UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Význam a role sociálního pracovníka/pracovnice v terapeutických komunitách pro drogově závislé

Importance and role of social workers in therapeutic community for drug addicts

Diplomová práce

Vedoucí práce:
PhDr. Miroslav Čedík

Autorka:
Bc. Tereza Knopová

Praha 2018

Poděkování:

Velmi ráda bych poděkovala především vedoucímu mé práce PhDr. Miroslavu Čedíkovi, za cenné podněty, trpělivost a podporu. Mé díky rovněž patří všem odborníkům z praxe, kteří mi poskytli informace. V neposlední řadě děkuji své rodině a kamarádům, za nepřetržitou oporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci „Význam a role sociálního pracovníka/pracovnice v terapeutických komunitách pro drogově závislé“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 9. 5. 2018

……
Tereza Knopová

Anotace

Diplomová práce s názvem „Význam a role sociálního pracovníka/pracovnice v terapeutických komunitách pro drogově závislé“ má za cíl zjistit a popsat význam sociálního pracovníka v rámci sociální rehabilitace klientů během léčby v terapeutické komunitě pro drogově závislé se zaměřením na vyzdvižení důležitosti sociálních pracovníků.

Tato práce nejprve teoreticky stručně vymezuje základní pojmy týkající se terapeutické komunity a celkově přibližuje danou problematiku. Dále popisuje specifika práce sociálních pracovníků v terapeutické komunitě pro drogově závislé.

Následně přináší poznatky z vlastního šetření, jehož cílem bylo popsat, jaký význam má sociální pracovník v rámci sociální rehabilitace klientů během léčby v terapeutické komunitě pro drogově závislé. Data v této části práce byla získána kvalitativním šetřením, které probíhalo s klienty a terapeuty z terapeutických komunit a doléčovacích center.

Klíčová slova

terapeutická komunita, klient, sociální pracovník, sociální práce, význam a role, sociální rehabilitace

Annotation

The masters dissertation entitled ‘Importance and role of social workers in therapeutic community for drug addicts’ aim to find and to describe the importance of social workers in the field of client social rehabilitation during their therapy in the therapeutic community for drug addicts; focusing on highlighting the importance.of social workers.

First, this work theoretically defines basic concepts related to therapeutic community and generallly approaches the issue than describes the social worker‘s work specifics in therapeutic community for drug addicts.

Next, it brings insights of own research findings to describe the importance of social workers in the field of client social rehabilitation during therapy in the therapeutic community for drug addicts. The data in this part of the work was obtained by a qalitative survey that was conducted with clients and therapists from the therapeutic communities a aftercare centers.

Keywords

therapeutic community, client, social worker, social work, importance and role, social rehabilitation

Obsah

Seznam zkratek 7
Úvod 8
1. Vybrané programy léčby pro drogově závislé 10
1.1 Terapeutická komunita 10
1.1.1 Terapeutická komunita pro drogově závislé 11
1.2 Doléčovací program 12
1.2.1 Léčebné programy v síti sociálních služeb 13
2. Členové terapeutické komunity pro drogově závislé 16
2.1 Klienti 16
2.2 Tým odborných pracovníků 17
2.2.1 Vedoucí 18
2.2.2 Terapeut 19
2.2.3 Pracovní terapeut 19
2.2.4 Sociální pracovník 20
3. Význam a role sociálních pracovníků v TKDZ 22
3.1 Obsah práce sociálního pracovníka v TKDZ 22
3.2 Význam sociálního pracovníka v TKDZ 22
3.3 Role sociálního pracovníka v TKDZ 24
3.3.1 Sociální pracovník jako součást multidisciplinárního týmu 25
4. Léčba klientů terapeutické komunity pro drogově závislé 26
4.1 Proces práce s klienty v sociální oblasti 26
4.2 Sociální rehabilitace 28
4.2.1 Význam sociální rehabilitace klientů TKDZ 29
4.3 Cíl léčby klientů TKDZ 30
4.3.1 Kazuistika Petr 31
4.3.2 Kazuistika Radka 33
4.4 Shrnutí teoretické části 35

5. Šetření důležitosti sociálních pracovníků v TKDZ 37

5.1 Formulace cílů šetření 37
5.2 Hlavní výzkumná otázka 37
5.3 Dílčí výzkumné otázky 37
5.4 Operacionalizace 38
5.5 Metoda šetření 40
5.6 Metodika sběru a zpracování dat 41
5.7 Metodika šetření 41
5.8 Charakteristika zkoumaného vzorku 42
5.9 Reflexe rizik výzkumu – etické zásady 43

6. Výsledky šetření a jejich interpretace 45

6.1 Význam sociálního pracovníka pro klienty v TKDZ 45
6.2 Význam sociálního pracovníka z pohledu klientů po léčbě 49
6.3 Význam sociálního pracovníka v TKDZ dle terapeutů TKDZ i DC 51
6.4 Diskuse 55

Závěr 58
Seznam použitých zdrojů 60
Seznam příloh 64
Abstrakt 72
Abstract 72

Seznam zkratek

A.N.O. - Asociace nestátních organizací

AT – alkohol a toxikománie

DC – doléčovací centrum (označení poraden pro závislé na alkoholu a drogách)

DVO – Dílčí výzkumná otázka

SP - sociální pracovníci/sociální pracovnice

TK – terapeutická komunita

TKDZ - terapeutická komunita pro drogově závislé

TO – Tazatelská otázka

VO – Výzkumná otázka

Úvod

Cílem mé diplomové práce je zjistit a popsat význam sociálního pracovníka v rámci sociální rehabilitace klientů v terapeutické komunitě pro drogově závislé. Rolí sociálních pracovníků[1] a sociálních pracovnic, jsem se zabývala již ve své bakalářské práci, jejímž cílem bylo popsat jejich roli v terapeutické komunitě pro drogově závislé. Na základě polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, terapeuty a vedoucími terapeutických komunit, jsem zjišťovala, jaké činnosti vykonává sociální pracovník v rámci své práce, jaké činnosti vykonává terapeut a zda se obsah jejich práce překrývá. Z teoretické části vyplynulo, že jde o soubor činností, které od sociálního pracovníka vyžaduje zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. V části praktické jsem zjistila, že sociální pracovníci v terapeutických komunitách své povinnosti dle zákona naplňují a navíc ještě vykonávají činnosti nad rámec zákona. Jsou to činnosti, které od nich očekávají klienti, spolupracovníci nebo organizace a dále činnosti, které si sociální pracovník volí sám a vykonává je nad rámec své práce. Dalším předmětem šetření bakalářské práce bylo: jaké postavení zastává sociální pracovník v týmu odborníků TKDZ. Vedoucí, terapeuti i sociální pracovníci se shodli na tom, že sociální pracovník je plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu profesionálů v TKDZ. Z výsledných odpovědí respondentů jsem následně konstatovala, že sociální pracovník naplňuje role, které od něj ostatní odborníci očekávají.

Rozhodla jsem se navázat na svojí bakalářskou práci a rozšířit poznatky o činnostech a rolích sociálního pracovníka o popis významu sociálního pracovníka především pro klienty a jejich sociální rehabilitaci v rámci léčebného procesu.

Cílem této práce není detailní analýza dat vědeckými metodami, nýbrž šetření kvalitativní metodou. Práce je členěna do sedmi kapitol. V první kapitole popisuji vybrané programy léčby pro drogově závislé. Ve druhé kapitole se věnuji členům terapeutické komunity. Ve třetí kapitole se zabývám stručným popsáním léčebného procesu klientů v terapeutické komunitě nejen z pohledu sociální práce. Ve čtvrté kapitole popisuji význam

[1]Výraz „sociální pracovník“ (příp. „sociální pracovníci“) není s ohledem na poměr zastoupení obou pohlaví v profesi sociální práce jistě nejvhodnější, nicméně respektuji, že je již určitým způsobem zažitý. Přesto je určitě na místě upozornit, že v textu mé diplomové práce jsou tímto pojmem vždy míněny osoby obou rodů.

a role sociálního pracovníka, tuto kapitolu dokresluji kazuistikami s pozměněnými jmény a se souhlasem klientů ke zpracování jejich příběhů. Pátá kapitola je shrnutím teoretické části. V šesté kapitole se již zaměřuji na šetření významu sociálního pracovníka v rámci sociální rehabilitace klientů a diskuzi na téma význam sociálních pracovníků.

Význam a role sociálních pracovníků je značně frekventovaným tématem ve většině organizací poskytujících sociální služby. V době, kdy jsem vypracovávala svojí bakalářskou práci, jsem studovala „Sociální a charitativní práce“ v Hradci Králové a v rámci své praxe jsem se dostala jako stážistka do komunity pro drogově závislé. Zde jsem zjistila, že sociální pracovníci nejsou vždy součástí organizace. Toto zjištění mne přivedlo na myšlenku tématu mé bakalářské práce. O několik let později jsem se vrátila zpět do terapeutické komunity, ale již na pracovní pozici sociální pracovnice, kde působím od roku 2017. Situace s nedostatečným počtem sociálních pracovníků v terapeutických komunitách pro drogově závislé se pomalu zlepšuje. Stále častěji se sociální pracovník stává součástí odborného týmu terapeutické komunity. Přesto si myslím, že je potřeba prestiž a význam práce sociálních pracovníků neustále vyzdvihovat, popisovat a prezentovat laické veřejnosti. Tato myšlenka mě dovedla k nápadu rozšířit svoji bakalářskou práci o další zjištění, která popisuji zde, v diplomové práci.

Empirické šetření mé práce se zabývá zjišťováním a popisem významu sociálních pracovníků v rámci sociální rehabilitace klientů v terapeutických komunitách pro drogově závislé. Důležitý v tomto zjišťování byl pohled klientů terapeutických komunit a klientů následné péče po absolvování programu terapeutické komunity, na význam práce sociálního pracovníka v rámci jejich opětovného začleňování se do společnosti. Dalšími důležitými respondenty odborného šetření byli terapeuti terapeutických komunit, kteří nahlížejí na význam sociálního pracovníka z jiného úhlu pohledu než klienti a vidí práci sociálních pracovníků po odborné stránce věci. Výběr vzorku respondentů byl zcela náhodný. Šetření proběhlo technikou polostrukturovaných rozhovorů.

1. Vybrané programy léčby pro drogově závislé

Terapeutické komunity a centra následné péče jsou jen malým výčtem programů, které poskytují pomoc a podporu drogově závislým lidem. Terapeutické komunity pro drogově závislé jsou pak specifičtěji zaměřené na konkrétní cílovou skupinu klientů s danou danou závislosti a určité věkové kategorie. Dále je představen program následné péče pro klienty, kteří absolvovali léčebný program terapeutické komunity nebo program jiného léčebného zařízení. V poslední podkapitole je terapeutická komunita a následná péče, vymezeny v zákoně o sociálních službách.

1.1 Terapeutická komunita

Kratochvíl dal terapeutickým komunitám (dále TK) dvě tváře. Odlišuje totiž terapeutické komunity v širším smyslu - TK jako systém a v užším smyslu – TK jako metoda. Terapeutická komunita v širším smyslu je systém, ve kterém se podporuje „všestranně otevřená komunikace a v němž se na rozhodování podílejí všichni členové týmu i pacienti. Terapeutická komunita v užším slova smyslu je psychoterapeutickou metodou, při níž se využívají modelové situace malé společenské skupiny k projekci a korekci maladaptivních[2], interpersonálních stereotypů prožívání a chování. Při společném soužití pacientů v každodenním bezprostředním styku, kdy jsou zajištěny různorodé činnosti a možnost diferencování rolí, poskytují vzájemné interakce, problémy a konflikty určitý materiál, na němž se pacienti učí poznávat svůj podíl ve vytváření, udržování a opakování svých životních problémů a konfliktů.“. (Kratochvíl, 1995, s. 17).

Kratochvíl ve své knize Terapeutická komunita, vymezuje TK jako „zvláštní formu intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení, sdílejí další společný program.“ (Kratochvíl, 1979, s. 53). Sdílení společného programu umožňuje, aby se do této malé skupiny promítly problémy ze života před léčbou zejména pak vztahy s lidmi. Terapeutická komunita je terapeutická proto, že kromě promítání chování ze života jedince umožňuje také reflexi na toto sociálně nežádoucí chování. Vybízí tak k získání náhledu na problémy a k vlastní účasti na vytváření těchto problémů, a tím má umožnit jedinci korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších způsobů chování (Kratochvíl, 1979).

[2] Maladaptivní - nepřizpůsobivé, sociálně nežádoucí

Model současných terapeutických komunit De Leon (1995; 2000) popisuje jako program residenční léčby, která vhodně využívá skupinu vrstevníků se stejným okruhem problémů k povzbuzení a usnadnění psychické a sociální změny v chování jedince a to vše za podpory odborného týmu. Všechny aktivity jsou uzpůsobeny tak, aby vedly k dosažení terapeutických a výchovných změn v chování jedince, přičemž všichni zúčastnění jsou zprostředkovateli těchto změn. (Terapeutické komunity pro uživatele drog [online]. [cit. 10. 2. 2018]).

Terapeutická komunita je systém, který utváří prostředí, ve kterém se využívá skupinové dynamiky jako léčebné metody, přičemž cílem je usnadnění změn v chování jedince, k čemuž využívá vztahy a interakce mezi klienty samotnými a i mezi klienty a odbornými pracovníky.

Ve světě můžeme najít dvě hlavní linie terapeutických komunit. První linie jsou tzv. demokratické TK pro klienty s poruchami duševního zdraví a poruchami osobnostního vývoje a druhou linií jsou tzv. hierarchické TK pro drogově závislé. Obě tyto linie mají odlišnou kulturu, tradice a postup v procesu léčby.

1.1.1 Terapeutická komunita pro drogově závislé

Stejnou podstatu léčby jako TK, využívají i terapeutické komunity pro drogově závislé (dále TKDZ). Rozdíl spočívá pouze v tom, že se zaměřují pouze na skupiny osob se závislostí a to především na návykových látkách jako je alkohol, opiáty, kanabionidy, hypnotika, kokain, stimulanty, halucinogeny, rozpouštědla a jiné psychoaktivní látky, v některých případech i kombinované se závislostí na nelátkových závislostech, jako je např. gambling. Pomoc komunity většinou vyhledávají klienti, kteří mají dvě závislosti anebo kombinaci více závislostí.

První komunita pro drogově závislé Synanon byla založena v roce 1958 v USA. Současné komunity v Evropě jsou založeny na konceptu svépomocných TKDZ. Svépomocné terapeutické komunity byly ve světě zakládány už v 60. letech, u nás až v letech 90tých.

Už od počátku své existence jsou terapeutické komunity pro drogově závislé charakteristické několika prvky. Základním prvkem je režim; to znamená, že všichni musí dodržovat stejná pravidla, ale ne všichni členové komunity, mají stejná práva a povinnosti. Komunita má podobu hierarchickou, kde stejný počet hlasů mají klienti a členové týmu, vedoucí má právo veta i vůči klientům i vůči týmu. Jiná hierarchie panuje ve skupině

klientů, kteří mají rozdílná práva a povinnosti vzhledem k zařazení do určité fáze léčby, nebo práva a povinnostmi jednotlivých funkcí v průběhu léčebného programu (Adameček, Richterová – Těmínová, Kalina, In: Kalina a kol., 2003).

Komunita má jasně daná pravidla, která klienti i odborný tým musí striktně dodržovat. Zároveň jsou díky těmto pravidlům usnadněny vnitřní procesy. „Nezbytným prvkem je zodpovědnost, kterou necítí jenom celý tým, ale i klienti vůči celému zařízení. V okamžiku, kdy je tento pocit odpovědnosti a jeho reálné uplatňování v chování a v celém životě komunity obsažen, stává se komunita komunitou.“ (sec. cit. Adameček, Richterová – Těmínová, Kalina In: Kalina a kol., 2003, s. 57).

TKDZ nemá za úkol pouze vést klienta k abstinenci, ale také připravit ho na zvládání života mimo komunitu, na to, co přijde, až opustí chráněné prostředí s uzavřenou skupinou lidí se stejnými problémy a začne se střetávat s realitou života bez užívání drog. Tomuto procesu přípravy se říká sociální rehabilitace. Tuto přípravu ve velké míře zastávají terapeuti, kteří se zaměřují na vývoj osobnosti, její emoční prožívání, chování, společenské hodnoty a v některých TKDZ i na duchovní rozměr osobnosti. Ale stejně tak se na ní podílejí i sociální pracovníci, kteří po celou dobu léčby spolupracují s klientem na zmírňování sociálně právních dopadů, způsobených způsobem života před léčbou. Jde především o to, aby se po ukončení léčby klient mohl bez větších problémů zařadit do života mimo chráněné prostředí TKDZ.

1.2 Doléčovací program

Doléčovací program navazuje na ukončenou rezidenční léčbu. Doba trvání doléčovacího programu (dále jen DC) je obvykle 6 - 12 měsíců a je provozován v rámci ambulantních center, AT ordinací a doléčovacích center.

“Užší pojetí doléčování se týká především podpory a udržení abstinence po léčbě. V širším pojetí, vycházejícím z bio-psychosociálního modelu, lze doléčování definovat jako soubor všech služeb, které následují po ukončení základního léčebného programu (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, atd.) a které ve svém souhrnu pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě. Cílem je v tomto případě sociální integrace klienta do podmínek normálního života.” (Kalina a kol., 2001, s. 32).

Program následné péče napomáhá klientům a využívá dosažených změn, mimo chráněné prostředí a cíleně se zaměřuje na předcházení návratu k návykovému chování a na řešení jejich sociální situace, především v oblasti zaměstnání a bydlení. Motivuje

klienty k dalšímu osobnímu rozvoji a pomáhá jim pozvolna se začleňovat do běžného života. Hlavními cíly následné péče dle Kudy (2003) je to, aby klient stabilizoval svůj životní styl, posílil svojí abstinenci a následně uvolnil vazby na doléčovací program.

Hlavními složkami doléčovacího programu jsou psychoterapie, prevence relapsu[3], sociální práce, shánění chráněných pracovních míst, hledání práce, rekvalifikace, chráněné bydlení, lékařská péče, práce s rodinnými příslušníky i nabídka volnočasových aktivit (Kuda, 2003). Před ukončením následné péče se vyhodnocuje, jaká je aktuální situace klienta, zda je sociálně stabilizovaný a jestli je nadále schopný samostatně fungovat bez podpory doléčovacího programu.

1.2.1 Léčebné programy v síti sociálních služeb

Terapeutické komunity a zařízení následné péče byly oficiálně ze zákona uznány až v roce 2006, kdy se také staly legitimním způsobem léčby pro uživatele návykových látek a službou odborné péče.

Terapeutické komunity nalezneme v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde jsou rámcově definovány jako pobytová zařízení, která jsou formou sociálních služeb. Stejně tak v zákoně o sociálních službách nejdeme i zařízení následné péče, která jsou definována jako ambulantní nebo pobytová služba, jako forma sociální služby. Dále pak oba jmenované programy, nalezneme ve stejnojmenné vyhlášce 500/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Popřípadě i v zákoně č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Podle § 68 Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, *„(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“ (z. č. 108/2006 Sb., § 68).

„Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v terapeutických komunitách se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) poskytnutí stravy:

1. vytvoření podmínek pro samostatnou přípravu nebo pomoc s přípravou stravy,

[3]Relaps – znovu navrácení se (v našem případě) k užívání drog

2. zajištění nebo poskytnutí stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,

b) poskytnutí ubytování:

1. ubytování,

2. zajištění podmínek pro úklid, praní ložního prádla a žehlení,

3. zajištění podmínek pro celkovou hygienu těla,

c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí,

d) sociálně terapeutické činnosti:

1. pracovní terapie a další socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k trvalé abstinenci, prevenci relapsu, rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

2. výchovné, vzdělávací, aktivizační a volnočasové aktivity,

e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.“ (vyhláška 505/2006 Sb., §33)

„(1) Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.

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

a) sociálně terapeutické činnosti,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí.

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v zařízeních následné péče obsahuje vedle základních činností uvedených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.“ (z. č. 108/2006 Sb., § 64).

Z těchto nařízení vyplývá i to, kdo může dle zákona poskytovat tyto služby. Pracovníci musí mít odbornou způsobilost dle §110 zákona o sociálních službách, tzn. mít dokončeno nebo započato vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání v oblasti sociální práce nebo v jiných podobných oborech vymezených v §110 (viz Příloha 1), nebo absolvovat akreditované vzdělávací kurzy.

Tyto výše uvedené činnosti, mohou vykonávat odborní „pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby“. (z. č. 108/2006 Sb., § 115).

V šetření své bakalářské práce jsem zjišťovala, jaké konkrétní činnosti sociální pracovník v TKDZ dle zákona vykonává a které činnosti vykonává nebo poskytuje uživatelům služby terapeut. Zde jsem zjistila, že sociální pracovníci jsou nevýlučnými články při poskytování této sociální služby, neboť jsou těmi, kdo dělají sociální službu sociální službou. Jsou to právě pracovníci, kteří během léčby poskytují uživatelům služby základní činnosti uvedené zákonem o sociálních službách. Došla jsem také ke zjištění, že činnosti, které vykonává sociální pracovník a které vykonává terapeut, se v zásadě překrývají a vzájemně doplňují. Přesto, terapeuti nejsou schopni obsáhnout veškeré činnosti s klientem, které zastávají sociální pracovníci. Tím jsem jasně vymezila sociální práci a zároveň poukázala na nezastupitelnost sociálních pracovníků a pracovnic v TKDZ.

2. Členové terapeutické komunity pro drogově závislé

Hlavní osoby, které jsou součástí léčebného procesu v terapeutických komunitách pro drogově závislé, jsou především klienti a terapeuti, dále pak vedoucí pracovní terapeut a sociální pracovník. Popsání funkcí jednotlivých členů terapeutické komunity slouží k lepší orientaci ve struktuře a chodu celého procesu komunity a léčby.

2.1 Klienti

Podle Kaliny je klient „zákazníkem odborné služby. K roli klienta patří, že aktivně a informovaně užívá službu (finanční, právní, sociální), poskytovanou profesionálem či odbornou jednotkou na základě dohody či písemné smlouvy.“ (Kalina, 2008, s. 103).

Klienti, kteří vyhledávají služby TKDZ, jsou osoby, které mají především potíž se závislostí na jedné či více drogách, s tím obvykle souvisí trestná činnost, nedostatek sociální podpory, vysoké riziko relapsu a často i problémy duševního zdraví. Klienti se liší nejen svým pohlavím, věkem, zdravotním stavem, ale i svým statusem, vzděláním, rodinným zázemím, existenční úrovní. Věk klientů se pohybuje mezi 15-40 lety. Většinu léčených klientů tvoří muži, poměrně menší část pak ženy. Více než polovina léčených klientů se již v minulosti pokusila o nějakou formu léčby.

Klienti terapeutických komunit vykazují vysokou míru depresivity a úzkosti, též poruchami osobnosti, vyskytuje se u nich porušené myšlení, nebo prudké projevy nálad. Příznačné je nízké nebo naopak příliš vysoké hodnocení své osoby. Klienti se dále projevují nezralostí a antisociálním chováním, které se ukazuje jako nízká snášenlivost na všechny typy obtíží.

Klienti mají mnoho potíží: nedokážou snášet odklad uspokojení nějaké potřeby, zejména touhy po slasti. Klienti mají velmi často potíže v kontaktu s autoritami, jen minimálně ovládají své impulzy, mívají častý deficit v sociálních dovednostech, mívají špatné předpoklady a odhad ohledně jednání druhých. Často v kontaktu s druhými lžou, podvádějí, manipulují. Tento výčet charakteristiky je spíše jakýmsi obecným modelem. Je třeba počítat s tím, že každý klient je jedinečná osobnost (Kalina, 2008).

Kalina (2008) také říká, že nejpodstatnější rolí klienta je pracovat na sobě, protože dosažení změny a přijetí bezdrogové filosofie TK, jsou základními body jeho úspěšné léčby. Díky pravidlům a hodnotám v TKDZ se dostává klientovi podpory, prostředků a

výzev k vlastní změně, práce klienta na své změně tedy není nezávislá natož pak individuální.

2.2 Tým odborných pracovníků

Součástí TKDZ je tým odborníků, složený z vedoucího komunity, který je důležitou osobou řídící celý tým odborníků, dále terapeutů, kteří vedou léčbu psychické stránky klienta, a sociálního pracovníka, který provází klienta po celou dobu jeho léčby a napomáhá řešení klientovy sociální situace a dále pak pracovního terapeuta, který klienty doprovází v pracovní terapii. Mezi další odborníky můžeme zařadit psychiatra, psychologa, adiktologa, pedagoga, pracovníka v sociálních službách, supervizora, zdravotního pracovníka, a exuser či vychovatel dětí, kteří svojí odborností také přispívají k terapii klientů.

Tým odborníků v terapeutické komunitě by měl být multidisciplinární, tedy složen z pracovníků různého zaměření, vzdělání a dovedností. Že je výše uvedené složení týmu uváděno do praxe, si můžeme všimnout na jednotlivých webových stránkách terapeutických komunit, kde jsou vypsány profese jednotlivců z odborného týmu, který se na léčbě klientů v TKDZ podílí. Kromě různorodosti v oblasti profese, je kladem důraz i na pohlaví a věk členů pracovního týmu (Adameček, Richterová -Těmínová, Kalina In: Kalina a kol., 2003).

Broža (2007) považuje multidisciplinární tým terapeutické komunity za sílu působící na proces léčby, ta má nejvýznamnější podíl na ovlivňování dění, tvorbě smyslu komunity a schopnosti navazovat bezpečné vztahy. Považuje jej tedy za klíčový pro spokojenost klientů a úspěšnost léčby a to zejména proto, že jedním z hlavních faktorů vzniku závislosti je ztráta či nenabytí hodnoty vztahu, ať už k sobě, k nejbližším, či ke společnosti. Důležitost týmu pak dokládá tvrzením, že: „…i sebelépe zpracovaný systém a sebekvalitnější programy, metody, techniky apod. nemohou nahradit kvalitu, vyváženost a zralost týmu schopného vytvářet vztahový rámec, který je sice pracovní, ale zároveň lidsky pravdivý.“ (Broža, 2007, s. 193).

Jako důležitý prvek léčby je vnímán i vztah klientů a terapeutického týmu, v této souvislosti Adameček, Richterová-Těmínová, Kalina (2003) zdůrazňují důležitost hranic tohoto vztahu, již nesmí být ani jednou ze stran překročeny. Tým podle nich zastává formální i přirozenou autoritu a měl by svým přístupem klientům umožňovat rozvoj přenosových vztahů a práci s nimi. Také autoři uvádějí několik vlastností, které hodnotí

jako nehodící se pro práci s klienty. Jednou z nich je pasivita; klient totiž potřebuje znát, co je skutečné a co zkreslené. Další nežádoucí vlastností je submisivita, která může u klienta vyvolat dojem nezájmu. Další vlastností je pracovníkova nutkavost; v tomto smyslu, že pracovník týmu napodobuje projevy klienta. Poslední nežádoucí vlastností je pak závislost pracovníka. Žádanými vlastnostmi jsou naopak přirozenost, pevná identita, jistota, schopnost přiznat omyl, důvěra (i v sebe), tvořivost, humor.

Člen odborného týmu, sdílí s klienty každodenní program, sděluje své reakce na situace a přijímá od klientů podporu nebo kritiku. Tím se stírá rozdíl mezi uživateli služby na straně a profesionály z týmu na straně druhé. Vyvíjí se přitom pocit blízkosti a důvěry, což klientům umožňuje prožít a zvnitřňovat různé vztahy s rolemi rodičů nebo jinými autoritami (Kalina, 2008).

Při práci s drogově závislým klientem, se celý tým odborníků snaží na klienta pohlížet bio-psycho-sociálním modelem, a zajímat se o celou jeho autobiografii. V jeho anamnéze se snaží najít spojitosti mezi psychologickými problémy a také sociálními vzorci, které vedly k abúzu, nebo pomáhaly udržet závislostní chování. (Pro lepší představu to například může být vliv vrstevnické party.) Tým odborníků se klientovi snaží pomoci nahlédnout tyto souvislosti a pomoci mu přijmout odpovědnost za své chování. Sociálně právní oblast se pak klient snaží řešit se sociálním pracovníkem sám. To je složka, která často determinuje výsledky léčby. (Kudrle, 2008).

Mezi činnosti realizované členy terapeutického týmu patří poskytnutí ubytování a stravy, skupinová terapie a individuální poradenství, pracovní terapie, sociální poradenství, pomoc při vyřizování úředních záležitostí, práce s rodinou klientů a rodinná terapie, prevence relapsu, kontrola abstinence, péče o zdravotní stav klientů, krizová intervence, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, zátěžové programy, relaxace, kulturní akce, osvojování sociálních dovedností, trénink odpovědnosti, tematické a vzdělávací lekce, volnočasové aktivity, zprostředkování kontaktu se zařízeními, která poskytují návazné služby apod.

2.2.1 Vedoucí

Vedoucí je osoba, která by měla dosahovat charakterových kvalit, být zralou, výjimečnou a charismatickou osobností ztělesňující řád a bezpečí komunity (Adameček, Richterová -Těmínová, Kalina In: Kalina a kol., 2003).

Měla by mít nejen manažerské, ale i terapeutické dovednosti, které pak denně uplatňuje při práci s klienty i dalšími členy odborného týmu. Vedoucí je ten, kdo má poslední slovo, proto by měl být emočně stabilní vůči tlaku klientů i členů odborného týmu. Navíc by měl umět tým ocenit, dodat mu chuť do další práce, podpořit jednotlivé členy týmu, dát týmu prostor, zároveň však i pevné hranice.

„Významný vliv na spolupráci či nespolupráci terapeutického týmu, a tím i proces a výsledky terapeutické komunity má bezesporu právě vedoucí. Jeho role by neměla být pouze formální, ale měla by být přirozená, pro všechny členy týmu přijatelná a respektovaná.“ (sec. cit. Broža In: Nevšímal ed., 2007, s. 197).

2.2.2 Terapeut

Nejdůležitější částí společně s klienty tvoří terapeuti. Vyškolení odborníci, kteří 24 hodin denně podporují klienty ve změně jejich maladaptivních návyků v životě.

TKDZ od terapeuta (a stejně tak od sociálního pracovníka) obvykle požaduje minimálně střední školu či vyšší odborné vzdělání v oboru humanitních věd, praxe minimálně 3 roky (někde se uvádí i 5 let) v pomáhajících profesích. Běžným požadavkem jsou zkušenosti z praxe v adiktologii a terapeutická praxe a v oblasti rozvoje dovedností pomáhajících profesích. K práci terapeuta se váže i několik dovedností (např. schopnost týmové práce a vedení skupin, schopnost přiměřené reakce na nečekané situace) a další postoje a vlastnosti (být pozitivním vzorem pro klienty, otevřenost k sebereflexi i ke kritice), které jsou při práci v komunitě potřebné a vyžadované. (ADVAITA Liberec. *Nabídka zaměstnání*. [online]. [cit. 15. 3. 2015]).

Běžná denní služba v roli terapeuta je umění zastávat pozici mediátora, učitele, přítele, terapeuta, zapisovatele, apod. Každý den totiž přichází situace, ve kterých je zapotřebí se umět rozhodovat, nést odpovědnost, vést klienty ke změně a učit je novým a zdravým návykům.

2.2.3 Pracovní terapeut

Náplní práce pracovních terapeutů je především starat se o organizaci činností souvisejících s běžným chodem komunity (péče o dům, zahradu, zvířata, atd.). Význam těchto pracovníků pro klienty spočívá především v jejich opravdovosti vycházející z praktických schopností uklidit, pomoci, opravit či vytvořit (Broža, 2007). Pracovní

terapeut vede klienta k náhledu na jeho možnosti a limity, které mu jeho zdravotní, psychický stav a jeho pracovní dovednosti a návyky umožňují, najít do budoucna vhodné zaměstnání. Klienty tedy jistým způsobem směrují k realitě. Do terapeutického týmu vnášejí zcela jiný pohled na klienta než ostatní odborní pracovníci.

2.2.4 Sociální pracovník

„Profese sociálního pracovníka vznikla jako reakce na potřebu řešit nové nepříznivé sociální situace, které způsobují problémy nejen jednotlivci, ale také celé společnosti“ (Hanuš, 2007, str. 5). Sociální pracovníky dělíme na „angažované“ a „neangažované“, a to podle toho, jaký zaujímají ke své práci postoj. Neangažovaný sociální pracovník má svojí práci „jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta“ (Kopřiva, 2011, s. 40). Angažovaný pracovník má skutečné úsilí pomáhat, vnímá klienta jako jedinečnou a originální bytost, dává najevo porozumění klientovi situaci a nabízí profesionální a lidskou podporu (Kopřiva, 2011).

V praxi je sociální pracovník první kontaktní osobou pro uchazeče o službu TKDZ. Komunikuje s uchazeči ohledně nástupu do sociální služby, domlouvá s nimi nástup do komunity, následně klienta přijímá do léčby a provází jej po celou dobu léčby za podpory sociálně právního poradenství vedle probíhajícího terapeutického procesu. I přesto stojí sociální pracovník v TKDZ spíše v pozadí sociálně terapeutického procesu a více se mluví v činnosti TKDZ o terapeutické práci než o práci sociální (viz níže uvedená citace ze zákona 108/2006 Sb. § 109). Avšak odborníci na léčbu závislostí na návykových látkách se shodují, že sociální práce je nedílnou součástí léčebného procesu.

Sociální pracovníci v terapeutických komunitách pro drogově závislé vykonávají mnoho činností vycházejících primárně ze zákona o sociálních službách, jenž definuje sociálního pracovníka jako toho, kdo vykonává činnosti, jako jsou „sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“ (z. č. 108/2006 Sb. § 109).

V sociální službě terapeutické komunity vystupuje sociální pracovník také jako (Repková, 1998) poradce a diagnostik, který pomáhá klientům zorientovat se v jejich sociální situaci a společně stanovit zakázku, dle jeho potřeb. Sociální pracovník je

mediátorem, který zprostředkovává nebo odkazuje na další navazující služby, navíc s klientem vyhodnocuje efektivnost použité metody intervence. A v neposlední řadě je dlouhodobý plánovač činnosti k dosažení efektivních cílů.

3. Význam a role sociálních pracovníků v TKDZ

Tato kapitola pojednává o významu a roli sociálního pracovníka v TKDZ. Zahrnuje jednotlivá zjištění šetření o významu sociálního pracovníka pro jednotlivé členy terapeutické komunity pro drogově závislé.

3.1 Obsah práce sociálního pracovníka v TKDZ

Obsahem sociální práce v TKDZ je vést sociální práci s klienty, zajišťovat sociálně právní poradenství. Sociální práce je zaměřena především na začleňování klienta do společnosti a předcházení vzniku nebo prohlubování sociálního vyloučení, dále na řešení sociálně právních a sociálně zdravotních problémů klientů aplikací odborných metod sociální práce a anamnézy.

S tím souvisí nutnost provádět úkony vedoucí k určení sociální diagnózy klientů (vstupní vyšetření, diagnostické rozhovory, šetření vedoucí k určení sociální situace klientů, dle potřeby jednat s rodinami klientů), Dále pak vyřizovat s klienty žádosti o sociální a nemocenské dávky a další příjmy, pomáhat klientům řešit problémy v oblasti zajištění osobních dokladů, asistovat při obstarávání osobních záležitostí, při uplatňování práv a oprávněných zájmů, při řešení dluhové problematiky a v oblasti zaměstnání.

Dále zajišťovat pro klienty přípravu a vést vzdělávací lekce ze sociální oblasti.

3.2 Význam sociálního pracovníka v TKDZ

Jaký je význam sociálních pracovníků v rámci sociální rehabilitace klientů, s čím se klienti na sociálního pracovníka obracejí a jakým způsobem napomáhá sociální pracovník v sociální rehabilitaci klientům TKDZ?

Sociální pracovníci učí klienty dovednostem, které jsou důležité pro jejich samostatné fungování ve vnějším světě. Sociální pracovníci sami sebe považují za významné a nepostradatelné v podpoře klientova návratu do společnosti, stejně tak se dívají na práci sociálního pracovníka terapeuti a vedoucí pracovníci. Sociální pracovník vede klienty k soběstačnosti a zdatnosti vyrovnat se s nástrahami mimo bezpečné prostředí komunity.

Tato odborná práce má za úkol rozšířit otázku významu sociálních pracovníků v TKDZ a doplnit ji o další zjištění v oblasti přínosů sociální práce v TKDZ. Například

zjistit, jak vnímají klienti samotné sociální pracovníky, jak jim napomáhají v řešení jejich sociálně právní situace.

V odborné literatuře můžeme najít jen omezený výklad toho, jakou roli by měl zastávat sociální pracovník v terapeutické komunitě. Zároveň v literatuře zjistíme, jakou roli má sociální pracovník v rezidenčních zařízeních nebo při práci s drogově závislými.

Tématu činností, které vykonává sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb, se věnuje Sokol a Trefilová (2008), kde popisují činnosti sociálního pracovníka, mezi které patří především pomoc při sociální rehabilitaci klientů, poskytování sociálně-právního poradenství; analytická, koncepční a metodická činnost v sociální práci; zabezpečování sociální agendy a výkon sociálního šetření.

Dle uvedených činností v zákoně o sociálních službách patří mezi hlavní úkoly sociálního pracovníka zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Toto uplatnění sociálního pracovníka vidí i Navrátil, který se zabývá zvládáním obtížné životní situace vyplývající ze vzájemného působení labilních vztahů klienta a sociálního prostředí, v kterém se klient pohybuje (Navrátil In: Kalina a kol., 2003).

Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010) vidí uplatnění sociální práce v terapeutických komunitách už v poradenství, které by mělo klienta motivovat k nástupu do léčby, i když většinou je jeho motivace často podmíněna vnějšími faktory. Významnější motivace se často formuje až v průběhu léčby samotné. Význam sociální práce nacházejí klienti také v pomoci obnovování a zvyšování míry a kvality sociálního fungování, které zahrnují i schopnost řešit své dlouhodobé problémy, které vznikly v době aktivního užívání drog (např. dluhy nebo důsledky trestné činnosti).

Na obnovování vztahů s rodinnou a blízkými se podílejí nejen terapeuti ale i sociální pracovníci. Klient často přichází do léčby ve velmi komplikované sociální situaci, pobývá na ulici, nemá práci, s rodinou má zpřetrhané vztahy, má dluhy, je závislý na návykových látkách a často je i trestně stíhán. Z důvodů klientovi složité sociální situace je nutné, aby se sociální pracovník orientoval v zákonech, v postupech při řešení sociálních situací a v návazných sociálních službách, které pomáhají plánovat klientovi jeho budoucnost a být mu podporou. Tyto základní znalosti mají za cíl především stabilizovat klientovu situaci. Je vhodné, aby sociální pracovníci byli pouze těmi, kdo klientovi radí a vedou, nikoliv těmi, kdo řeší problémy za klienta. Díky tomuto přístupu vede sociální pracovník klienta k autonomii a soběstačnosti. Součástí sociální práce s klientem je i zajištění bydlení a zaměstnání po léčbě (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010). Jako ukázku životní situace klienta a změny jeho tíživé sociálně právní situace v rámci procesu

léčby, uvádím kazuistiku dvou z klientů TKDZ a práci sociálního pracovníka, který spolu s klienty pracoval na řešení jeho sociálně právní situace. Více v podkapitole 4.3.1 a 4.3.2, kam jsem zařadila kazuistiku klienta Petra a Radky.

3.3 Role sociálního pracovníka v TKDZ

Podle českého sociologa Kellera víme, že role jsou „ustavené způsoby jednání očekávané od držitelů určitých pozic.“ (Keller, 2000, s. 42). Rolí sociálních pracovníků jsem se podrobně zabývala ve své bakalářské práci, kde bylo mým cílem práce popsat role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě pro drogově závislé.

Roli sociálního pracovníka můžeme chápat, jako status státem udělené kompetence, kterou je zajištěn výkon státní moci. Konkrétněji je dle odborné literatury sociálním pracovníkem zralá osoba, která by měla mít vlastnosti, jako jsou především sebedůvěra, jistota, přirozenost, pevná identita, humor, tvořivost a schopnost přiznat vlastní omylnost. Naopak pak pracovat a vyvarovat se vlastnostem, které by mohly narušit vztah s klientem nebo jej negativně ovlivnit. Negativními vlastnosti mohou být například závislost, pasivita, submitivita nebo nutkavost (Kalina, 2008).

Role a charakteristiky jednotlivých odborných pracovníků týmu v terapeutické komunitě se od sebe liší dle obsahu jejich práce. Výše uvedené charakteristiky, však můžeme přiřadit ke každému odborníkovi pracujícím v TKDZ. Role sociálního pracovníka, který není psychoterapeuticky vzdělán, je rozdílná od role psychoterapeuta. Vztah mezi sociálním pracovníkem a terapeutem je odlišný. Sociální pracovník se nepodílí na terapii klientů, nýbrž napomáhá klientovi v sociálně právní oblasti (Kalina, 2003).

První pohled na roli sociálního pracovníka vidí Makovská – Dolanská (2007) v tom, že sociální práce je nezbytnou součástí každodenního života v terapeutické komunitě. Díky této pravidelnosti a četnosti se snadněji udržuje motivace klientů řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Zabývá se i nevýhodami: kdy není sociální pracovník v užším slova smyslu součástí odborného týmu. Je to odborník, který není pouze sociálním pracovníkem, ale vykonává i terapii. V týmu pak chybí sociální pracovník v užším slova smyslu, který má vzdělání, kapacitu a pracovní dobu vymezenou v první řadě na řešení sociálně právní situaci klienta. Makovská – Dolanská (2007) považuje tento stav za rizikový pro klienty. Pokud zde není odborník, který má kapacitu a čas se aktivně věnovat a motivovat klienty ke změně jejich špatné sociální situace, pak se může klient po

ukončení léčby střetnout s problémy, které vznikly před léčbou a po celou dobu léčby se ještě prohlubovaly, či odkládaly.

Z druhého pohledu je práce sociálního pracovníka v TKDZ brána jako samostatná aktivita, při níž se sociální pracovník přímo neúčastní terapeutických aktivit. Výhodou tohoto pohledu je dle Makovské - Dolanské (2007) zejména to, že díky tomu, že se sociální pracovník nezabývá jinými aktivitami či psychickým stavem klienta, dosahuje tak vyšší profesionality v řešení sociálních problémů klientů. Především narůstá časová kapacita, kterou sociální pracovník může disponovat na řešení sociálně právní situace klientů.

3.3.1 Sociální pracovník jako součást multidisciplinárního týmu

Jaký je specifický význam sociálních pracovníků v rámci týmu TKDZ? V mé předchozí odborné práci jsem zjistila, že ve většině terapeutických komunit sociální pracovník absentuje. Podle aktuálních informací však můžeme říci, že sociální pracovník v užším smyslu slova je ve většině TKDZ nedílnou součástí multidisciplinárního týmu.

Nejeden autor hovoří o sociálním pracovníkovi jako o odborníkovi, který je součástí multidisciplinárního týmu odborných pracovníků terapeutické komunity. Celý tým odborníků pak přispívá svojí odborností k léčbě klientů, konkrétně například prostřednictvím přijímání reflexí, práce s chutěmi na návykové látky, otevřeného sdílení se skupinou, práce na své schopnosti řešit problémy zdravým způsobem jednání, obnovování a zlepšování vztahů s vnějším prostředím v souvislosti se zvýšením kvality fungování klienta v daném prostředí.

Ve většině publikací, které se zabývají terapeutickými komunitami, je sociální pracovník označován jako podstatná součást multidisciplinárního týmu odborníků v TKDZ, jeho role však není většinou konkrétněji vymezena. Jeden z autorů, který sociální práci v TK specifikuje je Makovská – Dolanská (2007), která uvádí dva pohledy na sociální práci. Z jednoho pohledu je možné „vidět sociální práci skutečně jako nedílnou součást léčebného procesu v komunitě“ (Makovská - Dolanská, 2007, s. 153); zatímco z druhého pohledu je sociální práce vnímána jako: samostatná aktivita „vyžadující jisté oddělení od léčebných, terapeutických a jiných aktivit“ (Makovská - Dolanská, 2007, s. 154). V obou případech sociální práce znamená určení diagnózy sociálních problémů klienta a následné sestavení kroků vedoucích k řešení těchto potíží.

4. Léčba klientů terapeutické komunity pro drogově závislé

Sociální práce v terapeutických komunitách pro drogově závislé se řídí zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou 500/2006 Sb., dále pak etickým kodexem profese, etickým kodexem Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací či Etickým kodexem Evropské federace terapeutických komunit a Standardů odborné způsobilosti, etickým kodexem personálu, Standardy kvality sociálních služeb a Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách.

4.1 Proces práce s klienty v sociální oblasti

V procesu sociální práce je občas zapotřebí, jednat proti vůli klienta, protože často nebývá schopen rozeznat, co je pro něj dobré, tj. prospěšné. Touto větou lze vysvětlit spoustu případů v rámci sociální práce, kde zákon za určitých okolností dává sociálnímu pracovníkovi možnost prosadit opatření, která se mu jeví jako správná i v případě, že je to proti vůli klienta (Guggenbühl-Craig, 2007). Sociální pracovník v terapeutické komunitě pro drogově závislé, svoje rozhodnutí neprosazuje. Klienti TKDZ jsou svéprávné osoby, které se rozhodují dle svého vlastního uvážení. Sociální pracovníci zde nejsou proto, aby vykonávali úkony nebo činnosti za klienta. Naopak skoro veškerá práce s klienty je založena na osobní zakázce klientů, především pak pomoc se změnou své sociálně právní situace.

Sociální práce je pro klienta významná zejména na počátku a konci léčby (Kalina, 2003). Mnoho klientů nastupuje do terapeutické komunity často ve zcela nežádoucím sociálním stavu, kdy nemají sociální jistoty a jejich finanční prostředky jsou nulové (Makovská – Dolanská, 2007). Postupy sociálního pracovníka jsou v tomto případě zaměřeny na změnu a znovu zajištění či obnovení žádoucích sociálních jistot. Zároveň sociální pracovník napomáhá klientům připravit se na opuštění komunity a navrátit se do společnosti (Kalina, 2003; Dvořáček, 2003).

Sociální práce s klientem začíná již při jeho nástupu, a to sepsáním smlouvy o poskytnutí sociální služby. V rámci sociální anamnézy, kterou provádí pověřený sociální pracovník, se zjišťuje aktuální sociálně právní situace klienta a sestavuje se individuální plán v oblasti sociální práce.

Hlavním cílem sociálního pracovníka v TKDZ je motivovat a vést klienta k řešení své obtížné a nevyhovující sociálně právní situace, do níž se dostal v důsledku dlouhodobého užívání drog.

Nultá fáze

Během nulté fáze léčby se s klientem zajišťují základní osobní doklady klienta, pokud je nevlastní, jsou poškozené nebo jim skončila platnost. V případě, že klient není zaměstnaný a není při nástupu do TK evidovaný na úřadu práce, je potřeba, aby se klient na úřadu práce zaevidoval. Sociální pracovník TK doprovodí klienta k evidenci na příslušný úřad práce.

Dále se v nulté fázi zajišťují finanční prostředky klienta. Pokud klient nemá při nástupu do TK žádný finanční příjem, podává si klient ve spolupráci se sociálním pracovníkem žádost o dávky pomoci v hmotné nouzi, případně žádost o podporu v nezaměstnanosti.

Cílem nulté fáze z pohledu sociální práce je zajištění základních potřeb klienta. Nultá fáze léčby je z pohledu sociální práce pro klienta i sociálního pracovníka administrativně velmi náročná a vyžaduje mnoho času. Uvedené kroky však nelze vynechat nebo odložit na pozdější dobu.

První fáze

V průběhu první fáze se s klientem nepodnikají zásadní kroky ve věcech sociálně právních. Pokud je klient stabilizovaný v základních potřebách, může začít pracovat v oblasti svých dluhů, má-li nějaké. Klient za podpory sociálního pracovníka zjišťuje možné věřitele, kontaktuje je, sděluje svou aktuální situaci a případně žádá o vyčíslení dluhů. V této fázi sociální pracovník pomáhá klientovi zorientovat se v jeho dluhové situaci, sepisovat odvolání, odpor či jiné žádosti vztahující se ke klientově sociálně právní situaci.

Cílem první fáze z pohledu sociální práce je motivovat klienta, aby se zajímal o své sociálně právní záležitosti a plánoval jejich řešení. Během první fáze klient přijímá zodpovědnost za své chování v oblasti sociálně právních záležitostí.

Druhá fáze

Pokud klient neřešil své dluhy již v první fázi, ve druhé fázi kontaktuje možné věřitele a mapuje tak svou aktuální situaci v oblasti dluhů. Během druhé fáze klient vyjednává s věřiteli o možnosti splácet dluhy, a to již během léčby v TKDZ nebo po jejím

ukončení. Během druhé fáze klient začíná plánovat svůj život po léčbě, a to zejména v oblasti finančního plánování (spoří peníze) a následné péče (chráněné bydlení).

Cílem druhé fáze je, aby se klient již orientoval ve své sociálně právní situaci, své záležitosti měl pod kontrolou.

Třetí fáze

Ve třetí fázi klient chodí na brigádu nebo do zaměstnání. Klient řeší především aktuální sociální problémy, případně splácí dluhy.

Cílem třetí fáze je, aby měl klient zajištěnou následnou péči, spořil si peníze z brigády nebo ze zaměstnání na dobu po opuštění komunity, aby si hledal zaměstnání v místě, kde bude po léčbě bydlet (často tak činí prostřednictvím internetu, či na výjezdech).

4.2 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je nejčastěji chápána jako snaha o opětovné začlenění člověka do každodenního života, případně do práce (Hartl, 1997), a to během léčebného procesu, který vede k abstinenci.

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností, alternativním způsobem využívat zachované schopnosti, potenciál a kompetence. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Novosad (2000) sociální rehabilitaci rozděluje na několik složek: na psychologickou, zdravotní, pedagogickou, pracovní, volnočasovou a sociální. Jejich cílem je existenční, tedy materiální a finanční zabezpečení a zákonodárná ochrana jedince, jeho postupné začleňování do společnosti, uplatnění jedincova souhrnu schopností, komunitní podpora a zajištění dalších sociálních a návazných služeb. Dále Novosad (2000) vysvětluje, že při celkové rehabilitaci jde o spolupráci týmu a aplikování vhodných metod z oblasti medicíny, sociální péče, výchovy, vzdělávání a pracovního uplatnění. Tyto vedou jedince k přizpůsobení se různým, neočekávaným či znesnadněným životním podmínkám a k nabytí nebo znovunabytí a utužení samostatnosti a vhodné funkční schopnosti. V tomto případě hovoříme o dlouhodobé rehabilitaci.

Činnosti při výkonu sociální rehabilitace v TKDZ jsou převážně zaměřené na nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu (např. obsluha domácích spotřebičů), zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např. doprovod k lékaři), výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, více viz Příloha č. 3 (Vyhláška č. 500/2006 Sb., § 35 Sociální rehabilitace).

4.2.1 Význam sociální rehabilitace klientů TKDZ

Jak důležitá je práce sociálního pracovníka při práci s klienty na jejich sociální rehabilitaci a jaký význam a cíl má sociální rehabilitace klienta léčícího se z drogové závislosti v TKDZ?

Dvořák uvádí, že cílem sociální rehabilitace je opětovné zapojení závislého jedince do společnosti skrze znovuobnovení nebo nabytí nových sociálních a profesních dovedností a vztahů. Navíc tento pojem „má oporu v mezinárodní terminologii a v praxi západních zemí je v souladu s pojetím drogové závislosti jako nemoci neopomíjející její významné sociální příčiny i následky (bio-psycho-sociální model) a v neposlední řadě zdůrazňuje kontinuitu psychosociálních a sociálních změn v celém procesu léčby a péče.“ (sec. cit. Dvořák In: Kalina a kol., 2003, s. 63- 64).

Sociální služba, kterou TKDZ je, směřuje k sociální rehabilitaci a integraci klientů. Sociální rehabilitací rozumíme obnovení sociálních vztahů a praktických schopností. Služba přispívá k obnově fyzického a psychického zdraví klientů, umožňuje jim osvojit si praktické dovednosti pro každodenní život, aktivně pracovat na zlepšování rodinných či partnerských vztahů a řešit otázky spojené s bydlením, zaměstnáním nebo studiem a s následnou odbornou péčí. Program klientům nabízí podporu při řešení problémů v oblasti právní a finanční a doprovází klienty při změně jejich hodnotového systému tak, aby to bylo v jejich zájmu a zároveň přijatelné pro společnost, do které se budou postupně začleňovat. Kalina (2008) poukazuje na výsledky léčby, které se hodnotí po určitém časovém odstupu. Je prokázáno, že úspěšnost abstinence je výrazně vyšší u léčených klientů než u neléčených klientů.

Je potřeba říci, že úspěšnost léčby nelze vyhodnocovat jen podle statistik. Úspěšná léčba dle statistik končí řádně a s diplomem, neúspěšná pak předčasným odchodem. Ukončení léčby, ať už úspěšné nebo neúspěšné zvládá každý klient jinak. Proto se stává, že klient, který léčbu ukončil řádně, se za nějaký čas opět uchýlí k drogám tzv. zrelapsuje. V

tabulkách je veden jako úspěšně vyléčený, zatímco ten, který odešel předčasně, našel smysl života a dále úspěšně abstinuje je veden podle statistiky, jako neúspěšně vyléčen. Relaps nebo lapsus[4] může klient chápat jako zpětnou vazbu toho, co v léčbě podcenil a na co se v další léčbě zaměřit.

4.3 Cíl léčby klientů TKDZ

Léčba v bezdrogové komunitě se zaměřuje na změnu životního stylu a na přijetí abstinence jako součásti života, to však není primárním cílem léčby. Adameček, Richterová-Těminová, Kalina, (2003) uvádějí, že abstinence je pouze cestou, podmínkou a součástí léčby nutnou pro zapojení klienta do normálního života.

Podle Kooymana (1992) nejde v terapeutické komunitě pouze o zbavení se nežádoucího jednání. Cílem je naučit a podpořit klienty v pozitivním životním stylu, naučit klienty pracovat se stresem reálným a zdravým způsobem, snažit se pozměnit jejich negativní – nereálná očekávání od sebe sama na pozitivní - reálná, naučit je vytvářet dostačující a funkční blízké vztahy s lidmi a užívat si života. Ideálním klientem, který ukončuje léčbu, je ten který „vnímá sám sebe pozitivně, je emočně otevřený, schopen dávat a přijímat lásku, zvládat konflikty a bolestivé zážitky, dokáže si říct o pomoc a dát najevo druhým, co potřebuje. Je sebejistý a cítí odpovědnost za svůj život.“ (Kooyman, 1992, s. 37).

Adameček, Richterová-Těminová, Kalina (2003) tyto změny u klientů dávají do spojitosti s osobnostním růstem, který jim dovolí udržet žádoucí změny v jejich životech i mimo prostředí komunity. Mezi hlavní prvky - prostředky léčby v komunitě, které vedou k výše zmíněným cílům, patří v terapeutické komunitě skupinová terapie, individuální terapie, pracovní terapie, řešení sociálně právní situace, volnočasové, sportovní, zátěžové aktivity a vzdělávání.

Pro pracovníky terapeutické komunity, pro širokou veřejnost i pro klienty samotné je cílem léčby drogově závislých klientů „zdravé“ zařazení klientů zpět do společnosti. Odborníci se shodují, že až střet s realitou „venku“ ukáže to, zda se klient během léčby naučil všemu potřebnému a dosáhl svého cíle léčby. Za úspěšný návrat do života lze považovat, když si klient po ukončení léčby najde zaměstnání, bydlení, abstinuje, splácí

[4] Lapsus – porušení abstinence (omyl, škobrtnutí)

dluhy či založí rodinu, najde smysl svého života a změní svoje postoje a hodnoty. Pro odborníky z terapeutického týmu je toto důkazem naplnění smyslu práce, cílů a filosofie TKDZ. Pro společnost je resocializace klientů ukázkou toho, jak potřebná je léčba závislých osob a toho, že každý člověk má šanci začít žít svůj život nanovo.

Výsledky sociální rehabilitace jsou prokazatelné ihned po léčbě. Důkazem je, že si klient díky sociální práci během léčby zajistí následnou péči s podporovaným bydlením, popřípadě i své vlastní bydlení, kam se přestěhuje po léčbě. Najde si práci nebo alespoň ujasní reálné možnosti v pracovním uplatnění. Klienti se při odchodu z léčby orientují ve své sociální situaci, mají přehled o své dluhové situaci - kontaktovali věřitele a pokud jim to jejich finanční situace dovoluje, již splácejí dluhy. Mají přehled i o dalších právních záležitostech, ke kterým v průběhu léčby přistupují aktivně. Znají návazné služby nebo alespoň, kam se obrátit pro pomoc.

4.3.1 Kazuistika Petr

Tato kazuistika představuje životní příběh klienta Petra závislého na pervitinu a alkoholu. S Petrem jsem se setkávala od léta 2017 v komunitě pro drogově závislé ADVAITA v Nové Vsi, až do jeho ukončení léčby v roce 2018. Osobní údaje byly v kazuistice pozměněny v zájmu zachování anonymity klienta.

1. **Osobní údaje**

   Jméno: Petr
   Rok narození: 1985
   Bydliště: Přerov

2. **Rodinné údaje**

   Matka
   Rok narození: 1963
   Zaměstnání: prodavačka

   Otec
   Rok narození: 1961
   Zaměstnání: zedník

Sourozenci: X

3. Osobní anamnéza

Petr se narodil do úplné rodiny. Matka již v té době alkoholička, otec častým agresorem. Vztahy uvnitř rodiny konfliktní. V biologické rodině žil do svých 5 let, poté svěřen do ústavní výchovy. V průběhu ústavní výchovy několik pokusů o útěk, krádeže. Rodiče o Petra nejevili zájem. Matka zemřela v 15. roce věku Petra.

Petrovi problémy v ústavní výchově se prohlubují - útěky, drobná trestná činnosti, chodí za školu, pije alkohol. V 18 letech Petra ukončena ústavní výchova. Petr bydlí po známých a kamarádech. Zapíjí nudu a smutek z rozchodu s dívkou, krádeže. Petr se dostává na ulici. Páchá trestnou činnost a užívá pervitin. V 27 letech odsouzen na 3 roky odnětí svobody za krádeže, ublížení na zdraví. Petr se po propuštění navrací k alkoholu a pervitinu. Kontakt s otcem žádný.

4. Sociální anamnéza před léčbou

Petr navazuje kontakt s lidmi špatně. Neshody a nelibost řeší fyzickým násilím. Je výbušný, agresivní. Nemá žádné koníčky. Drogy jsou únikem před vším, co ho činí nešťastným. Petr se již dvakrát snažil abstinovat bez podpůrné léčby, bezvýsledně. Nemá stálé bydlení, většinu času tráví na ulici. Sociální a pracovní návyky minimální. Podmínka po propuštění za krádeže a ublížení na zdraví. Půjčkami a neplacením zdravotního pojištění Petrovi vznikl dluh okolo 600.000,- Kč. Petr se rozhodl se léčit. Do léčby resocializačního programu terapeutické komunity nastoupil po detoxikačním pobytu v psychiatrické léčebně.

5. Sociální anamnéza během léčby

V léčbě byl Petr ze začátku velmi konfliktní, nepřijímal reflexe, stále žil život ulice. V nulté fázi léčby se Petr za asistence sociálního pracovníka evidoval na úřadu práce a následně podal žádost o dávky hmotné nouze, ze kterých si Petr hradil pobyt v TK.

V první fázi si Petr za podpory sociálního pracovníka intenzivně obvolával věřitele a zjišťoval výši a fázi svých dlužných částek. Sociální pracovník učil Petra užívat počítač a komunikovat po telefonu s úřady a jinými institucemi.

Ve druhé fázi léčby sociální pracovník podporoval Petra v samostatnosti a zodpovědnosti za vyřizování jeho sociálních záležitostí. Petr si domluvil autoškolu. S

pomocí sociálního pracovníka si Petr hledal následnou péči a podporovaným bydlením, kam nastoupil po úspěšném ukončení léčby.

Ve třetí fázi léčby si Petr za podpory sociálního pracovníka sepsal životopis, rozeslal odpovědi na pracovní nabídky. Připravoval se intenzivně na ukončení léčby a odchod z TK.

6. **Sociální anamnéza po léčbě**

V průběhu následné péče si Petr za pomoci odborníků z jiné organizace podal návrh na insolvenci, která mu byla po půl roce schválena. Petr nyní pracuje jako skladník v jedné velké firmě. Bydlí v podnájmu v centru města. Dochází několikrát týdně na individuální a skupinovou terapii do doléčovacího centra a abstinuje.

4.3.2 Kazuistika Radka

Tato kazuistika ilustruje životní příběh klientky Radky závislé na opiátech a lécích. S Radkou jsem se setkávala od podzimu 2017 v Komunitě pro drogově závislé ADVAITA v Nové Vsi, a to až do ukončení její léčby v roce 2018. Osobní údaje byly v kazuistice pozměněny v zájmu zachování anonymity klientky.

1. **Osobní údaje**
   Jméno: Radka
   Rok narození: 1992
   Bydliště: Plzeň

2. **Rodinné údaje**
   Matka
   Rok narození: 1976
   Zaměstnání: kadeřnice

   Otec
   Rok narození: 1974
   Zaměstnání: řidič

   Sourozenci: nevlastní sestra 2005, bratr 2007

3. Osobní anamnéza

Radka se narodila rodičům ještě před plnoletostí matky. Matka studovala, otec ukončil střední školu. Vztahy uvnitř rodiny byly bez větších problémů, nicméně měli nedostatek financí na zajištění všech potřeb rodiny. Radka vyrůstala v péči prarodičů. Radka se dobře učí, má kamarády, je komunikativní. Ve 12 letech je zneužita příbuzným. Rodiče a ani prarodiče jí to nevěřili. Radka se začala zhoršovat v chování, vztazích i učení. Utíkala z domova, měla špatné známky ve škole, byla apatická. Rodiče Radky se rozvedli. Když Radka nastoupila na střední školu, se spolužáky kouřila marihuanu. Ani jednoho z rodičů nenavštěvuje. Prarodiče již na Radku nestačili. Radka na diskotéce zkusila opiáty. V 18 letech již užívá pravidelně heroin a denně kouří marihuanu.

4. Sociální anamnéza před léčbou

Časté útěky z domova, záškoláctví a neshody s rodiči. Radka trávila čas na ulici a přivydělávala si prostitucí. Drogy jsou pro ni únikem z reality. Radka otěhotněla. Dítě po porodu dala do ústavní péče. Radka často krade v obchodních centrech. Zadlužila se u nebankovních půjček cca do výše 200.000,-. S rodinou není v kontaktu.

Radka se rozhodla se léčit. Do léčby resocializačního programu terapeutické komunity ve svých 25ti letech nastoupila po 5 měsíčním léčebném pobytu v psychiatrické léčebně.

5. Sociální anamnéza během léčby

V nulté fázi léčby bylo potřeba zajistit nutné osobní doklady, které Radka neměla. Sociální pracovník doprovodil Radku na magistrát města k nové žádosti o občanský průkaz. Pomocí dopisu byla podána žádost o kartičku pojištěnce zdravotního pojištění. Radka pobírala invalidní důchod třetího stupně. Výše invalidního důchodu Radce nestačila na platbu pobytu v TKDZ (výše invalidního důchodu je nízká kvůli nesplnění potřebné době pojištění). Se sociálním pracovníkem žádala o dávky hmotné nouze, z těch si společně s invalidním důchodem hradila pobyt v TK a své osobní potřeby.

V první fázi léčby si Radka za podpory sociálního pracovníka intenzivně obvolávala věřitele a zjišťovala výši svých dlužných částek a možnosti splácení. Za pomoci sociální pracovnice si kvůli exekucím změnila místo trvalého pobytu, které měla stále u babičky, kde již roky nebydlela. Sociální pracovnice učila Radku komunikovat po telefonu, vyřizovat si jednotlivé osobní záležitosti a to s lékaři i dalšími institucemi.

Ve druhé fázi léčby sociální pracovník podporoval Radku v samostatnosti a zodpovědnosti za vyřizování svých sociálních záležitostí. S pomocí sociálního pracovníka si založila e-mail a začala se učit psát dopisy. Radce hrozí VTOS za krádeže. Spolu se sociálním pracovníkem napsali dopis soudu o průběhu a prospěšnosti léčby, a tu žádali dokončit. Radka se zajímala o možnosti následné péče s podporovaným bydlením.

Ve třetí fázi léčby si Radka za podpory sociálního pracovníka žádá o odložení výkonu trestu a to z důvodu absolvované léčby, změny svého života a nástupu do léčby ambulantní.

6. Sociální anamnéza po léčbě

Radce byla vzhledem k jejímu vedení řádného života, udělena podmínka na dva roky. Radka pravidelně dochází na individuální a skupinovou terapii v rámci doléčovacího programu. Hledá si práci a abstinuje.

4.4 Shrnutí teoretické části

První kapitola diplomové práce představuje vybrané programy léčby drogově závislých. Nejprve popisuje terapeutickou komunitu obecně; zde se dozvídáme, co je terapeutická komunita a jaké využívá procesy léčby. Dále je vymezen pojem terapeutická komunita a její zaměření na konkrétní cílovou skupinu: drogově závislé. Zde se dozvídáme historii vzniku těchto komunit a filosofii léčby v nich. Následující podkapitola vymezuje odbornými definicemi význam pojmu následní péče, která také patří mezi programy sociální rehabilitace v léčbě drogově závislých. Na závěr kapitoly je zařazena podkapitola výše uvedených programů léčby drogově závislých v síti sociálních služeb. Zde je soupis veškerých činností dle zákona o sociálních službách, který tyto programy klientům nabízejí.

Navazující druhá kapitola seznamuje čtenáře se členy terapeutické komunity pro drogově závislé. Hlavními členy komunity jsou klienti a terapeuti. První podkapitola charakterizuje především typického klienta, který vyhledává služby terapeutické komunity pro drogově závislé. Následující podkapitola vysvětluje, koho nalezneme v odborném týmu, vedeného jako multidisciplinární seskupení odborníků.

Mezi členy odborného týmu patří terapeuti. Terapeuti by měli být vyzrálé osobnosti, které jsou vzorem v léčbě pro klienty; proto terapeuti musí získat potřebné vzdělání, o kterém se také dozvíte v této kapitole. Dalšími uvedenými a důležitými členy

týmu odborníků jsou vedoucí komunity, pracovní terapeuti a sociální pracovníci. Kapitola pak vymezuje sociálního pracovníka dle definic odborníků a následuje pohled na sociálního pracovníka z hlediska zákona o sociálních službách a z hlediska toho, jak sociální pracovník vystupuje ve své roli odborníka TKDZ.

Třetí kapitola pojednává o významu a roli sociálního pracovníka v terapeutické komunitě pro drogově závislé. Součástí této kapitoly je podkapitola o obsahu práce sociálních pracovníků v TKDZ. Zde se hovoří o základních činnostech, které sociální pracovník v rámci své pracovní pozice vykonává.

Další podkapitolou je význam sociálního pracovníka v TKDZ. Zde se dočteme, že sociální pracovníci, terapeuti i vedoucí považují sociální pracovníky za nepostradatelné odborníky v podpoře klientova návratu do společnosti.

Následující podkapitolou je role sociálního pracovníka v TKDZ. Zde se dozvíme více o roli sociálního pracovníka, co od něj očekávají spolupracovníci a co klienti. Poslední oblast této kapitoly se věnuje sociálnímu pracovníkovi v rámci multidisciplinárního týmu, jehož je ve většině terapeutických komunit součástí a přispívá tak svojí výlučnou odborností do fungování celé TK.

Čtvrtá kapitola se zabývá léčebným procesem klientů v terapeutické komunitě pro drogově závislé. Na začátku kapitoly je uvedeno jakými zákony, kodexy či standardy je proces práce odborníků v TKDZ ovlivněn, dále pak je popsán samotný proces práce s klienty dle jednotlivých fází z pohledu sociální práce. Vždy je uveden obsah práce v dané fázi a následuje cíl, kterého je vhodné v jednotlivých fázích sociální rehabilitace dosáhnout.

Další kapitola se zabývá stěžejním tématem této práce a to sociální rehabilitací. Kapitola pojednává o tom, co sociální rehabilitace je a jaké činnosti zahrnuje. Závěrečná část kapitoly shrnuje, jaký je cíl léčby klientů nejen pro klienty samotné ale také pro společnost. Poslední část této kapitoly zahrnuje dvě kazuistiky klientů, které názorně ukazují práci sociálního pracovníka na sociální rehabilitaci klientů.

5. Šetření důležitosti sociálních pracovníků v TKDZ

V předchozích kapitolách byl předložen text, který nyní dokresluji empirickým šetřením.

5.1 Formulace cílů šetření

Cílem šetření je zjistit a popsat, jaký význam má sociální pracovník v terapeutické komunitě pro drogově závislé v rámci sociální rehabilitaci klientů. Cílem není zjištění významu jednotlivých sociálních pracovníků ve všech komunitách pro drogově závislé po celé České republice, ale v náhodně vybraných komunitách, které spadají pod sekci terapeutických komunit A.N.O.[5] sdružující terapeutické komunity České republiky, z nichž většina je certifikována Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a registrována jako sociální služba.

5.2 Hlavní výzkumná otázka

Popsat význam sociálního pracovníka v terapeutické komunitě pro drogově závislé v rámci sociální rehabilitaci klientů.

5.3 Dílčí výzkumné otázky

Prvním dílčím výzkumným cílem je zmapovat význam sociálního pracovníka pro klienty TKDZ. Díky tomuto dílčímu cíli lépe pochopíme, zda a jak je důležitá práce sociálního pracovníka v léčebném procesu klientů. Jak klienti vnímají významnost sociálního pracovníka během léčby a se kterými problémy jej navštěvují.

Druhým dílčím výzkumným cílem je zjistit od klientů následné péče, jaký měl přínos sociální pracovník po dobu jejich léčby v TKDZ. Díky tomuto dílčímu výzkumnému cíli, zjistíme a popíšeme, jaké jsou výsledky práce sociálních pracovníků TKDZ po absolvování sociální rehabilitace v rámci léčby v TKDZ.

Třetím dílčím výzkumným cílem je popsat, jak vnímají terapeuti práci sociálního pracovníka v oblasti sociální rehabilitace klientů TKDZ. Díky tomuto dílčímu cíli můžeme vymezit, specifiky práce sociálního pracovníka z pohledu spolupracujících odborníků z

[5] Asociace nestátních organizací

týmu. Dozvíme se například informace o tom, co je v kompetenci sociálního pracovníka a co je již v kompetenci terapeuta.

Pro zjištění dílčích výzkumných otázek (dále jen DVO) jsem zvolila šest tazatelských otázek (dále jen TO), které pro lepší orientaci a přehled znázorníme v následující transformační tabulce.

5.4 Operacionalizace

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

Slovo „Význam“ definuje Slovník spisovného jazyka českého mimo jiné, jako myšlenkový obsah, smysl, vnitřní hodnota, významnost, důležitost (Havránek, 1989).

Sociální pracovník je definován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách §109. Více viz str. 19.

Definice Terapeutické komunity je uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách §68. Více viz str. 12.

Sociální rehabilitace je uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách §70. Více viz str. 29.

Klient ve Slovníku sociální práce, můžeme najít jeho význam, jako jedince, skupinu, rodinu, nebo komunitu (Baker, 2003). Více viz str. 16.

Operacionalizací jednotlivých dílčích výzkumných otázek byly vytvořeny konkrétní otázky, které byly zařazeny do scénáře rozhovorů s respondenty. Tabulka č. 1 znázorňuje postup tvorby tazatelských otázek.

Tabulka č. 1: Transformace výzkumných otázek

HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA **Jaký význam má sociální pracovník v terapeutické komunitě pro drogově závislé v rámci sociální rehabilitace klientů?**			
DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	**VÝZKUMNÉ OTÁZKY**	**RESPONDENTI**	**TAZATELSKÉ OTÁZKY**
DVO_1 Zmapovat, jaký význam sociálního pracovníka spatřují klienti v léčbě v TKDZ	**VO_1** V jakých oblastech sociální práce sociální pracovníci pracují s klienty?	**Klienti TKDZ**	**TO_1** Na čem nyní se sociálním pracovníkem pracujete? Případně, co Vás v budoucnu čeká?
	VO_2 Jaký má sociální pracovník význam v rámci sociální rehabilitace klientů?		**TO_2** V čem vidíte význam sociální práce v procesu Vaší léčby?
DVO_2 Zjistit od klientů následné péče, jaký pro ně měl přínos sociální pracovník během léčby v TKDZ.	**VO_3** Jaký význam sociálního pracovníka viděli klienti následné péče v rámci své sociální rehabilitace po dobu absolvování léčby v TKDZ?	**Klienti DC**	**TO_3** V čem vidíte význam sociálního pracovníka při Vaší léčbě či ostatních klientů TKDZ?
	VO_4 Jakou změnu spatřují klienti následné péče ve své sociální situaci po absolvování léčby v TKDZ?		**TO_4** Porovnejte, v čem se liší Vaše sociální situace nyní oproti období před léčbou?

DVO_3 **P**opsat, jak vnímají terapeuti práci sociálního pracovníka v oblasti sociální rehabilitace klientů TKDZ.	**VO_5** Jaký význam má práce sociálního pracovníka pro terapeuty TKDZ?	**Terapeuti TKDZ**	**TO_5** V čem vidíte význam sociálního pracovníka v terapeutické komunitě v rámci sociální rehabilitace klientů?
	VO_6 V čem se liší oblast práce v sociální rehabilitaci terapeutů a sociálních pracovníků?		**TO_6** V čem se dle Vás - pracovníků terapeutických komunit odlišuje Vaše práce od práce sociálního pracovníka v rámci sociální rehabilitace klientů TKDZ?

5.5 Metoda šetření

Vzhledem k tématu práce byla pro zjišťování potřebných dat, s cílem zjistit a popsat význam sociálního pracovníka v komunitě pro drogově závislé v rámci sociální rehabilitace klientů, zvolena kvalitativní strategie. Termín kvalitativní výzkum označuje jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace (Strauss, Corbinová, 1999).

Jak Hendl (2005) píše, předností kvalitativního výzkumu je získávání podrobného popisu jedince, skupiny či události. Tato metoda, vzhledem k potřebě hloubkově proniknout, porozumět a interpretovat hledaná témata, aby vytvořila konkrétní obraz dané problematiky, byla zvolena na rozdíl od kvantitativní formy výzkumu, které slouží především pro ověření teorie nebo získání objektivních dat.

Kvalitativní strategie šetření má i své nevýhody, které je třeba znát před sběrem dat a dát si na ně pozor. Tato metoda je časově náročná, sběr dat vyžaduje velkou časovou kapacitu, jak při získávání rozhovorů, tak při zpracování získaných dat. Další potíž může nastat při kladení otázek, které mohou přejít k sugestivnímu ovlivňování dotazovaného. Následně pak při zpracování dat může zpracovatel subjektivně ovlivnit výsledky šetření, proto je podstatné vědět o této skutečnosti a zachovat si maximální neutralitu.

5.6 Metodika sběru a zpracování dat

Při šetření byla použita metoda dotazování s technikou polostrukturovaných rozhovorů. Díky otevřeným otázkám bylo respondentům umožněno rozšiřovat své odpovědi a vyjádřit myšlenky, které jsou podstatné pro samotného respondenta (Miovský, 2006). Rozhovor byl sestaven tak, aby bylo zjištěno, co nejvíce informací o významu sociálního pracovníka v TKDZ v rámci sociální rehabilitace klientů. Rozhovor obsahoval šest přímých otevřených otázek. V případě polostrukturovaného rozhovoru nedochází k takovému zkreslení odpovědí subjektivním pohledem výzkumníka jako u rozhovoru strukturovaného. Předem připravený rozhovor umožňuje nasměrovat rozhovory tak, aby byla probrána všechna potřebná témata a rozhovor tak naplnil svůj výzkumný účel (Hendl, 2012).

Rozhovory byly vedeny v pěti různých terapeutických komunitách pro drogově závislé a ve třech různých centrech následné péče, ve kterých bylo osloveno po dvou skupinách respondentů. Z týmu odborníků byl dotazován jeden terapeut a jeden zástupce ze skupiny klientů. Celkem tedy bylo dotazováno 15 osob.

Sběr dat pro kazuistiky proběhl v rámci mé práce v terapeutické komunitě pro drogově závislé a z přímých rozhovorů s klientem této sociální služby.

5.7 Metodika šetření

Toto šetření bylo realizováno v letech 2017 – 2018. Sběr dat probíhal od října 2017 do dubna 2018 v terapeutických komunitách a centrech následné péče pro drogově závislé po celé České republice. Jediným kritériem bylo, aby zkoumaná terapeutické komunity a doléčovací centra, spadaly do Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací, která sdružuje terapeutické komunity České republiky, z nichž většina je certifikována Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a byly registrovány jako sociální služba.

Bylo kontaktováno 10 komunit a 7 center následné péče pomocí e-mailu nebo telefonního kontaktu. Odpověď přišla od pěti komunit a tří center následné péče, které souhlasily s poskytnutím rozhovorů. Bylo domluveno, že rozhovory proběhnou osobním setkáním nebo pomocí internetu a skype spojení. Získané odpovědi z rozhovorů byly se souhlasem respondentů nahrávány na diktafon. Tyto rozhovory byly následně doslovně přepsány a poté rozřazeni do jednotlivých dílčích otázek a skupin respondentů.

5.8 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro výběr výzkumného souboru byla zvolena metoda záměrného (účelového) výběru. Tato metoda využívá určení si typu služby nebo činnosti nějaké instituce, která je určena pro konkrétní cílovou skupinu a která nás v šetření zajímá (Miovský, 2006). V tomto případě se jednalo o několik terapeutických komunit a doléčovacích center, kde jsou cílovou skupinou drogově závislí.

Předmětem zkoumání je význam sociálního pracovníka. Sociální pracovník byl v bakalářské práci také jedním z respondentů, nyní osloven nebyl a zůstal zkoumanou jednotkou. Komunikačními partnery se nyní stali terapeuti TKDZ, kteří byli osloveni z toho důvodu, že jsou nebližšími spolupracovníky sociálního pracovníka a pracují společně na procesu sociální rehabilitace klientů. Dalšími zdroji získaných dat je skupina klientů TKDZ a DC. Ti byli osloveni proto, aby poskytli informace ohledně práce sociálních pracovníků a to z vlastní zkušenosti uživatele služby.

Místem výkonu sociálního pracovník a jeho práci na sociální rehabilitaci klientů je terapeutická komunita pro drogově závislé. Byly vybrány konkrétní komunity, které se staly místem odborného šetření:

Terapeutická komunita **ADVAITA** v Nové Vsi, která je terapeutickou komunitou pro drogově závislé již od roku 1997. Advaita je pobytové, režimové zařízení určené lidem ve věku od osmnácti let, kteří jsou závislí na užívání návykových látek, především nelegálních a vykazují těžší psychosociální nebo somatická poškození.

Terapeutická komunita **SANANIM** Němčice která sídlí v obci Heřman. Byla otevřena již roku 1991, jednalo se o první zařízení takového typu. Zabývá se dlouhodobou pobytovou léčbou a sociální rehabilitací klientů od 23 let s diagnostikovanou závislostí na nelegálních nealkoholových drogách.

Terapeutická komunita **Sejřek** v Nedvědicích je komunita, která funguje od roku 1999 a je určena pro léčbu osob obou pohlaví, problémovým uživatelům návykových látek a lidem, kteří se krom užívání návykových látek potýkají s duševním onemocněním.

Terapeutická komunita **White light I.** sídlí v Mukařově a je určena pro uživatele návykových látek od 15 let věku, založena byla v letech 1997.

Terapeutická komunita **Magdaléna** založena roku 1997 v bývalém vojenském areálu Mníšek pod Brdy, je určena klientům od 18 let se středně těžkou až těžkou závislostí na návykových látkách a výrazným stupněm psychosociálního postižení v důsledku užívání drog.

Klienti následné péče byli dotazováni v doléčovacích a ambulantních centrech, kde probíhalo odborné šetření:

Centrum ambulantních služeb **ADVAITA** v Liberci je určeno pro klienty, kteří prošli léčbou závislosti, abstinují nejméně tři měsíce, a jsou rozhodnuti i nadále abstinovat. Služby poskytované ambulantní formou jsou určeny osobám ve věku od patnácti let. Pobytové služby osobám ve věku od osmnácti let.

Prevent v Českých Budějovicích je služba poskytována v pobytové formě pro klienty od 18 let a v ambulantní formě pro klienty od 15 let, kteří prošli léčbou závislosti a abstinují minimálně tři měsíce.

Doléčovací centrum **SANANIM** Praha s chráněným bydlením je určeno pro klienty se závislostí na nealkoholových drogách a kombinací se závislostí na alkoholu a gamblingu. Věk klientů je nad 18 let. Podmínkou je řádně ukončená ústavní léčba. Ambulantní forma doléčování je určena závislým osobám od 15 let věku.

Pro účely šetření bylo vhodné jednotlivé respondenty označit kódem. Klienti terapeutické komunity jsou označeni jako KLTKDZ1, KLTKDZ2, KLTKDZ3, KLTKDZ4, KLTKDZ5. Klienti center následné péče jsou označeni jako KLDC1, KLDC2, KLDC3, KLDC4, KLDC5. Terapeuti TKDZ nesou kódy TTKDZ1, TTKDZ2, TTKDZ3, TTKDZ4, TTKDZ5. Toto označení nesouvisí s pořadím výše charakterizovaných komunit.

5.9 Reflexe rizik výzkumu – etické zásady

Velmi důležitou součástí odborného šetření jsou i etické zásady při sběru dat, které mohou být opomenuty a může tak dojít k poškození nebo dokonce porušení práv respondenta. Účast ve výzkumu je dobrovolná a účastník výzkumu nám musí dát informovaný souhlas s výzkumem. Informovaný souhlas nás chrání a také zaručuje, že účastník výzkumu rozumí tomu, k čemu výzkum slouží, za jakým účelem se provádí. Dále klient zná výhody a rizika, které mu účast ve výzkumu přinesou. Zároveň respondent musí vědět, že může kdykoliv během sběru dat z výzkumu odstoupit nebo odmítnout odpovědět. Výzkumník jej nesmí do ničeho nutit či na něj vytvářet nátlak (Miovský, 2006).

Miovský (2006) dále podotýká, že eticky nepřípustné je, aby výzkumník získával data, která poslouží pouze jeho vlastním zájmům, případně která získává za účelem zvědavosti apod. Stejně tak je nepřípustné, aby údaje sebrané během výzkumu využil někdo jiný a na něco jiného než k výzkumným účelům.

Miovský (2006) uvádí, že je zapotřebí o normách a etických pravidlech přemýšlet minimálně ve třech základních úrovních: působení výzkumníka na výzkumné pole a zpětné působení polem, což můžeme chápat jako ochranu zúčastněných výzkumu. Druhou důležitou etickou úrovní je důvěryhodnost výzkumníka. Důvěra vzájemně ovlivňuje nejen motivaci výzkumníka, motivaci respondentů, ale i přesnost a validitu získaných dat. Poslední úrovní dle Miovského jsou etická rizika, která ve výzkumu hrají velkou roli. Apeluje tak na výzkumníka, aby si nepřetvářel získaná data ve prospěch výsledku. Dalším etickým rizikem, se kterým se setkáváme, je anonymita. V nejlepším případě by identita neměla být známa ani výzkumníkům, natož pak čtenářům výsledků výzkumu.

6. Výsledky šetření a jejich interpretace

V této části práce provádím analýzu výsledných dat. Analyzuji rozhovory s klienty z TKDZ z DC a s terapeuty z TKDZ. Následně rozděluji rozhovory do kategorií podle výzkumných otázek a skupin respondentů. Zjištění z rozhovorů jsem nejprve interpretovala, následně doložila citacemi z rozhovoru s respondenty.

6.1 Význam sociálního pracovníka pro klienty v TKDZ

První okruh otázek DVO_1 se týká toho, jaký význam vidí klienti terapeutické komunity pro drogově závislé v sociální práci během léčby?

Klienti mají během léčby prostor, čas a možnost řešit svoji problémovou sociální situaci za podpory odborného pracovníka. Již při příjmu a v nulté fázi léčby se objevují jednotlivé problémové oblasti sociální situace klienta. První pojmenování těchto problémů probíhá při sociální anamnéze, kterou sociální pracovník vyplňuje s klientem zanedlouho po jeho nástupu do léčby. Klient pak v rámci individuálního plánování se svým klíčovým terapeutem naráží na potíže v oblasti dluhů, trestné činnosti a soudů, financí, práce, následné péče, apod. V návaznosti na to pak klient vyhledává sociálního pracovníka s konkrétní zakázkou, následně je sociálním pracovníkem podporován v řešení jednotlivých problémových sociálních situací.

První tazatelská otázka, byla položena pěti klientům z různých TKDZ a týkala se toho, TO_1 ***„Na čem nyní se sociálním pracovníkem pracujete? Případně, co Vás v budoucnu čeká?“*** Z této první tazatelské otázky bylo zjištěno, že klienti nejčastěji se sociálním pracovníkem pracují na své dluhové situaci. Klienti se před léčbou dostávají často do špatné finanční situace - pasti většinou vlastním zaviněním. Nemají práci a svou finanční situaci řeší trestnou činností nebo rychlým a snadným příjmem ve formě nebankovních půjček. Z těchto půjček, které nejsou tyto osoby schopny splácet, vznikají největší a nejrychleji narůstající dluhy.

Další velkou skupinou jsou dluhy, které vznikají neplacením povinných plateb. Takovými platbami jsou například platby u zdravotních pojišťoven, mobilních operátorů, pokut u Policie ČR, soudních výloh, záloh na elektřinu a plyn apod. Další nemalou skupinu tvoří dluhy klientů závislých na gamblingu.

Na vzniklé dluhové situaci během léčby klient se sociálním pracovníkem intenzivně pracuje. Klient si se sociálním pracovníkem sjedná schůzku, na které si za jeho podpory

obvolává věřitele a zjišťuje výši a stav svých dluhů, případně pak zasílá potvrzení o léčbě či jiné dokumenty dle právních možností. Příkladnou odpověď za všechny klienty, vyslovil klient jedné terapeutické komunity (KLTKDZ3). *„zrovna pracujeme hlavně na mých dluzích, mám jich spoustu, teď zrovna jsme psali dopisy věřitelům, aby počkali, až ukončím léčbu. Taky ňáký odvolání a další lejstra na soudy, aby poslali výpis dluhů, co už jsou daný k nim. Zjistil jsem, že ty dluhy nejsou tak děsný, jak jsem si myslel, takže se mi i docela ulevilo…“*

Další nejčastější oblastí, dle výpovědí, na které s klienty TKDZ sociální pracovník pracuje, je získání financí nejen pro možnost zaplatit si pobyt v terapeutické komunitě, ale také pro získání příjmu pro své osobní potřeby, který mi jsou například hygiena, doprava, léky apod. Nejčastěji se jedná o zajištění dávek hmotné nouze, podpory v nezaměstnanosti, invalidního důchodu či nemocenské dávky. Sociální pracovník pomáhá klientovi k získání peněžitého příjmu, na který klientovi vznikl nebo vniká nárok. Respondent (KLTKDZ5), který se sociálním pracovníkem řešil svůj příjem, říká *„nebyl jsem při nástupu ani registovanej na pracáku. Tam mě sociální pracovnice doprovodila, přihlásil jsem se a pak jsme jako žádali o dávky tý hmotný nouze. Z těch tady platím bydlení a stravu a zbyde mi i trochu peněz na tabák a hygienu.“*. Dalším příkladem může být klient (KLTKDZ2) *„mám invalidní, jenže nechodil, protože jsem bral, tak mi ho nechtěli vyplácet. Se sociální pracovnicí jsme tam zavolali a poslali jim, že se léčím, tak mi ho zpětně vyplatili.“*

V souvislosti v práci s financemi a dluhy zmiňovali klienti hospodaření s penězi a prevenci finanční tísně. Klienti TKDZ jsou často těmi, kteří nemají svojí finanční situaci pod kontrolou a neumí hospodařit se svými příjmy. Dostávají se tak do finanční a dluhové tísně, kterou nejsou schopni sami řešit. Jeden z dotazovaných klientů (KLTKDZ5) popisuje práci se sociálním pracovníkem, v níž se učí finančně plánovat. *„no to si sedneme a on se mě ptá, kolik jako dám týdně za tabák a léky a hygienu… a dobroty a tak prostě, za všechno, co něco utratim, k tomu jakej mám příjem. No a pak se jakoby udělá takový finanční plán, kde se v dalším měsíci snažim dodržet ten limit, co jsem si dal. Tím se jako učim hospodařit s prachama.“* V některých terapeutických komunitách toto finanční plánování s klientem provádí jeho klíčový terapeut.

Další činností, na které sociální pracovník s klienty dle výpovědí respondentů pracuje, je vyřizování běžných záležitostí. Jde především o komunikaci s úřady a dalšími institucemi. Jedná se příklad o soudy, pracovní úřady, správy sociálního zabezpečení, policii, městské úřady, pojišťovny, zaměstnavatele apod. Sociální pracovník pomáhá klientovi vyřídit potřebné. Vede klienta k samostatnému vyřízení svých záležitostí

telefonicky, písemně, popřípadě i s asistencí na příslušném úřadu. Většinou se například jedná o soudy, kde si klient s pomocí sociálního pracovníka zjišťuje veškerá řízení vedené vůči jeho osobě, kterými jsou tresty, dluhy a exekuce. Na pracovním úřadě žádá o dávky státní sociální podpory, hmotné nouze nebo podporu v nezaměstnanosti. Na správě sociálního zabezpečení klienti řeší invalidní důchod či výplatu své nemocenské. Policie je jeden z dalších orgánů, který klienti často kontaktují a to ohledně svých trestů či dluhů za pokuty a přestupky. S městskými úřady klienti jednají o dluzích za odpady, psa či řeší změnu trvalého pobytu. Zdravotní pojišťovny klienti kontaktují většinou kvůli stornování přeregistrace, s žádostí o kartičku pojištěnce nebo kvůli svým dluhům za neplacení zdravotního pojištění, dále pak kontaktují zaměstnavatele, se kterým je potřeba komunikovat ohledně své bývalé pracovní činnosti, ať už kvůli výplatě nemocenských dávek nebo kvůli potvrzení na formuláře o jednotlivé dávky.

Zajímavým zjištěním z odpovědí respondentů bylo, že sociální pracovníci s klienty provádí i nácvik praktických dovedností. Mezi tyto patří práce na počítači (psaní na klávesnici, psaní e-mailů, vyhledávání informací na internetu), psaní dopisů, telefonování, jednání na úřadě, návštěva lékaře, vyplňování formulářů, zjišťování a hledání práce či psaní životopisu apod.

Klienti, kteří odpovídali na to, co mají naplánovaného se sociálním pracovníkem do budoucna, jsou již ve vyšších fázích léčby, kdy mají jasný přehled v tom, čím se chtějí a musejí zabývat. Blíží se konec léčby a než opustí zdi komunity, potřebují si zajistit pár sociálních jistot, naučit se vyhledávat a pročítat pracovní nabídky, psát životopis a především zajistit si pro sebe návazné služby v ambulantním nebo doléčovacím centru s podporovaným bydlením. Klienti nejčastěji zmiňovali, že se chystají například získat zpět řidičský průkaz, udělat si rekvalifikaci. Tím vším je po celou dobu provází sociální pracovník.

Druhou tazatelskou otázku TO_2 bylo „***V čem vidíte význam sociálního pracovníka v procesu Vaší léčby?“.*** Tato otázka byla položena klientům, kteří jsou stále v procesu léčebného programu TKDZ.

Zajímalo mě, jestli a jaký význam práce sociálního pracovníka spatřují v rámci své léčby a řešení svých problémových sociálních situací. Klienti odpovídali různě. Nicméně se lišili dle toho, v jaké fázi léčby se momentálně nacházejí. Další odchylkou bylo to, zda vůbec je sociální pracovník součástí TKDZ. Klienti, kteří se nacházejí v nulté nebo první fázi často vidí sociálního pracovníka jako toho, kdo jejich sociální potíže vyřeší za ně.

Klienti druhých a třetích fází, pak spatřují význam sociálního pracovníka v pomoci a podpoře při řešení jejich sociálních záležitostí. Tato rozdělení dle fází ve vnímání sociálního pracovníka jsou však pouze orientační.

Zajímavým zjištění ve výpovědích respondentů bylo, že v terapeutické komunitě, kde sociální pracovník není součástí multidisciplinárního týmu, odpovídali respondenti (KLTKDZ4) tak, že*„nevidím v něm žádný význam, my ho tu nemáme a tak asi není třeba, když to tu běží i bez něj. Všechno, co potřebuju vědět, nebo zjistit mi řekne terapeut, anebo někam zavoláme.“* Význam sociálního pracovníka tak ztrácí na nezastupitelnosti, pokud s ním klienti během léčby nejsou v kontaktu. Sociální práci pak může vykonávat i terapeut s kurzem pracovníka v sociálních službách více viz Příloha č. 1. Oblast kapacity terapeuta je ale časově omezena, když k práci terapeutické, která je časově náročná, vykonává daný terapeut ještě obsáhlou sociální práci. Není pak v možnostech terapeuta, aby vykonával s klientem veškeré činnosti výše uvedené v TO_1, které ve své časové kapacitě vykonává s klienty sociální pracovník, jehož každodenní náplní práce je, především práce na sociálně právní situaci klientů.

Klienti, kteří mají ve své terapeutické komunitě sociálního pracovníka, velmi oceňují podporu a přínos sociální práce, díky které se mohou sociálně rehabilitovat za podpory odborníka. Klient (KLTKDZ3), který bydlí v komunitě, která má sociálního pracovníka jako součást terapeutického týmu, odpověděl, že *„…je to dobrý, vyjdu ven a budu mít zmapovaný dluhy, budu vědět co, kde splácet. Taky mi pomoch prodloužit nemocenskou. Tohle bych sám nikdy nezvládnul a terapeuti na to nemaj čas. Až vyjdu, tak už mě pak toho snad tolik nepřekvapí.“* Klient (KLTKDZ1) doplňuje svojí výpovědí význam, který pro jeho léčbu má sociální pracovník *„no uvědomil jsem si, že mám dluhy až tady v léčbě, dřív jsem to vůbec neřešil. Bylo to fajn, že se je tu někdo, kdo Vám pomůže, kdo tomu rozumí…to…. prostě v tom vidim ten význam, že v tom nejste sami, že tu někdo je, kdo ví co dělat…. Člověk se v tom netopí sám a má i naději, že se to někam pohne, to nemusí být jen o dluzích.“*

Jeden z dotazovaných respondentů (KLTKDZ2) zmínil, že oceňuje sociálního pracovníka, který jej učí praktickým dovednostem, týkají se základních praktických dovedností, říká *„byly to těžký začátky, ale učila mě psát na klávesnici, vyhledat si něco na internetu, psát třeba i emaily a dopisy, což teda furt moc neumim. Nadepsat obálku, to už umim. Taky třeba telefonovat, umět si říct druhý straně, vo co mi de, aby mě pochopila…, už se mezi ostatníma necejtim jak negramotná.“*.

Shrnutí první výzkumné otázky - Zmapovat, jaký význam sociálního pracovníka spatřují klienti v léčbě v TKDZ?

Odpovědi klientů ukázaly, že je několik oblastí, na kterých klienti se sociální pracovníkem pracují. Základní činností, kterou sociální pracovník s klienty každodenně vykonává, je sociálně právní poradenství. Během léčby napomáhá klientům v oblasti dluhového poradenství, zajištění finančního příjmu, komunikace s úřady a dalšími institucemi a také nácvik běžných sociálních dovedností. Ke konci léčby se sociální pracovníkem hledají především možnosti následné péče, bydlení a pracovního uplatnění.

Význam sociálního pracovníka pro klienty v léčbě je minimální nebo značný. Klienti, kteří se se sociálním pracovníkem během léčby nesetkají proto, že tento odborník není součástí TKDZ, ti nespatřují žádný význam pro proces jejich léčby. Funkci sociálního pracovníka pak v omezené míře zastává terapeut. Pokud je sociální pracovník součástí terapeutické komunity, klienti ho vyhledávají za účelem pomoci při řešení jejich obtížné sociální situace. Klienti vnímají sociálního pracovníka, jako odborníka na jejich sociální problémy.

6.2 Význam sociálního pracovníka z pohledu klientů po léčbě

Druhá výzkumná otázka DVO_2 zjišťuje od klientů následné péče, jaký pro ně měl přínos sociální pracovník během léčby v TKDZ. Klienti, kteří se již účastní navazující následné péče, dostali otázku TO_3: ***„V čem vidíte význam sociálního pracovníka při Vaší léčbě či ostatních klientů TKDZ?“*** Klienti doléčovacích center, kteří byli osloveni, vnímají význam sociálního pracovníka jako odborníka, který byl významný po celou dobu jejich léčby v terapeutické komunitě. Klienti, kteří ukončili léčbu a pokračují v doléčovacím programu, hovoří o sociálním pracovníkovi jako o osobě, která jim pomohla zajistit snadnější vstup do nového života po léčbě. Často respondenti zmiňují souvislost mezi špatnou sociální situací a možností relapsu a to v tom smyslu, že jejich sociální situace byla natolik obtížná, že by zanedbání této situace vedlo k těžkým následkům. Tyto následky by klient nebyl dále schopen řešit vlastními silami a pravděpodobně by prohloubení sociálního problému vedlo k relapsu, ať už návykových látek nebo trestné činnosti.

Klient (KLDC5) vzpomíná na sociální pracovnici, která ho provázela celou léčbou v terapeutické komunitě. *„byla to fajn ženská, přišel jsem do komunity a ona se mě hned ujala, vysvětlila mi, co a jak funguje, ten první kontakt si dycky člověk pamatuje. No a pak*

mi nabídla, že spolu budeme pracovat na mojí sociální situaci, což byl děs, asi nejen pro mě, ale i pro ni. Pomohla mi a jsem jí za to vděčnej, páč nevim, jak bych to řešil sám během léčby natož po léčbě, to bych do toho asi zase spadnul." Významnost sociálního pracovníka klienti přikládají tomu, že díky jeho práci na jejich sociálně právní oblasti léčba probíhala snadněji a sociálně ekonomické potíže se zmírňovaly.
Respondent (KLDC1) zmiňuje v rámci rozhovoru příklad *„....pomoch mi zajistit dávky hmotné nouze, z těch sem platit léčbu. Na soud kvůli alimentům jsem nemusel, protože sociální pracovník jim poslal papír, že jsem v léčbě a snažim se. Taky mi stáhli jeden dluh, protože se mi tři roky neozvali a sociální pracovník věděl, že je to promlčený…".*

Čtvrtou výzkumnou otázkou TO_4 v pořadí bylo, aby klienti následné péče porovnali svoji sociální situaci před a po léčbě. ***„Porovnejte, v čem se nyní liší Vaše sociální situace oproti období před léčbou?"*** Všichni dotazovaní klienti následné péče se shodli, že se jejich sociální situace změnila od základů. Respondenti si po léčbě uvědomují, že jejich změna sociální i psychická pro ně znamenala, dle jejich slov, někdy i záchranu života nebo *znovuzrození*. Klienti si uvědomují, jak se jejich situace významně změnila v porovnání před léčbou a dnes. Všichni hovoří o změně pozitivní, která jim zlepšila jejich sociální a životní úroveň. Rozdíl v sociální situaci před a po léčbě je dle výpovědi jednoho z klientů jednoznačný. Klient (KLDC3) říká, *„před léčbou jsem neměl nic, neměl jsem střechu nad hlavou, neměl jsem práci, peníze, neměl jsem rodinu, kamarády, jediný, co jsem měl, byly dluhy. No a teď mám kde bydlet, pracuju, dluhy sice mám, ale splácím je, no a… jsem zase v kontaktu s rodinou…"* Klienti se, před nástupem do léčby, často nacházejí v těžké sociální situaci. Někteří žijí na ulici nebo ve zcela nevyhovujícím obydlí, často se k tomu potýkají s různými nemocemi, duševními poruchami, nemají práci ani finanční příjem a často si vydělávají na drogy trestnou činností nebo nelegální prací. Mají zpřetrhané vztahy s rodinou a s kamarády, mají dluhy a žádnou vidinu řešení jejich situace. V takovém případě si klienti již nejsou schopni pomoci vlastními silami. Když se rozhodnou udělat změnu a léčit se ze závislosti, mohou pak během léčby pracovat na své těžké sociální situaci.

Klienti často zmiňovali příklady, týkající se zlepšení své sociální situace. Díky léčbě a práci na své sociální situaci, se naučili lépe rozpoznávat a zabezpečovat své potřeby, a také se naučili některým sociálním dovednostem, které před léčbou neovládali, jako je psaní e-mailů, komunikace po telefonu, komunikace s úřady apod. Klienti také pociťují na sobě i vyšší míru soběstačnosti, kterou nepřisuzují pouze sociálnímu

pracovníkovi, ale i terapeutům. Dalším častým příkladem, který respondenti zmiňovali, byla znalost svých práv a povinností. Klient (KLDC5) následné péče zmiňuje, že *„dřív mi bylo jedno, jestli mám ňáký povinnosti, můj svět byla droga a nic jinýho jsem nepotřeboval. Nyní i díky sociálnímu pracovníkovi se zamýšlím nad tím, co můžu udělat pro zlepšení svý situace. Vím, že mám práva, ale i povinnosti, snažím se podle toho žít, nenechám si všechno líbit, protože na úřadech většinou spoléhají na to, že neznáš svoje práva, tak s tebou vymetou.“*

Shrnutí druhé výzkumné otázky. Výzkumná otázka si kladla za cíl zjistit a popsat u klientů následné péče, jaký pro ně měl přínos sociální pracovník během léčby.

Odpovědi klientů se vzájemně doplňovaly. Klienti sociálního pracovníka spatřují jako důležitého odborníka, který doplňoval jejich léčebný terapeutický proces o řešení sociálních problémů. Díky včasnému řešení, vedení a podpory sociálním pracovníkem při jednotlivých potížích se klientova situace stabilizovala, nebo se zcela vyřešila. Neřešení těchto sociálních problémů by mohlo vést k návratu k návykovým látkám.

Dále bylo díky příkladům z praxe ukázáno, jakou změnu prodělali klienti během léčby v TKDZ. Ta změna byla často změnou od života bez střechy nad hlavou až po trvalou abstinenci od drog a po práci a bydlení. Respondenti vyzdvihují i schopnost vyšší míry soběstačnosti, komunikace anebo získání nových sociálních a praktických dovedností. Což lze považovat za velmi významné.

6.3 Význam sociálního pracovníka v TKDZ dle terapeutů TKDZ i DC

Třetí dílčí otázkou DVO_3 bylo popsat význam sociálního pracovníka v TKDZ v rámci sociální rehabilitace klientů a to z pohledu terapeutů TKDZ.

Následující analýza dílčí výzkumné otázky, která se ptá členů terapeutického týmu v TKDZ na to, jak vnímají význam sociálního pracovníka v terapeutické komunitě v rámci sociální rehabilitace. Respondenti byli nejprve dotázáni TO_5: ***„V čem vidíte význam sociálního pracovníka v terapeutické komunitě v rámci sociální rehabilitace klientů?“*** Všichni terapeuti odpověděli shodně: největší význam spatřují v tom, že sociální pracovníci klientům pomáhají při zvládání problémových sociálních situacích klienta. Například uvedli zajištění finančního příjmu klienta, řešení dluhové situace nebo komunikaci s institucemi. Za podstatnou činnost pokládají i zplnomocňování klienta, odhalování slabých a posilování jeho silných stránek v řešení své problémové sociální situace. Zmiňují

též schopnost navázání pracovně partnerského vztahu s nabídkou sociálně právního poradenství, a to konkrétně v podobě asistence a doprovázení, rozhovorů, podpory, motivace ke změně, informování, vedení, a to vždy jako reakce na potřeby a zakázky klienta.

Terapeuti ve svých odpovědích zmiňují, že práce na stabilizaci klienta začíná u stabilizace sociální situace, navíc považují orientaci klienta v sociální situaci za základní dovednost. Z tohoto důvodu pak staví sociální práci před význam práce terapeutické. Terapeut (TTKDZ2) předkládá příklad klienta*„…pokud se hroutí z dluhů a z toho, že nemá žádný peníze, takže hlavně na tabák a kafe, tak se mu hůř pracuje i na sobě. Tak v tomhle smyslu je významný…ten sociální pracovník jim s tímhle pomůže a oni se pak mohou více soustředit na poznávání sama sebe…. V rámci sezení obvolávají věřitele a pracují na tom. Klient pak posdílí na skupině, jak pokračuje s mapováním a řešením dluhů... Až klient opustí komunitu, tak bude vědět co a jak, nezhroutí se z toho při první střetu s tím problémem…“*

Respondent (TTKDZ1) zmiňuje sociálního pracovníka jako významnou součást terapeutické komunity v rámci usnadnění terapeutické činnosti klientům i terapeutům. *„Máme sociální pracovnici, ta je skvělá, klientům ale i nám se vším v sociální oblasti pomůže a poradí. Pro mě by to byl záběr, kdybych ještě k terapii musela hledat, jaký formulář vyplnit, aby moch klient žádat o dávky třeba tý hmotné nouze. Nebo než bych porozuměla těm úředním dopisům, no… Hodně nám tu terapeutickou práci ulehčuje, jak časově, tak obsahově.“*. Další z terapeutů (TTKDZ1) uvádí příklad *„Významně. V našem případě se s klienty věnuje unikátním činnostem, které by v případě její nepřítomnosti zajišťoval garant každého klienta, který ale často dané problematice dostatečně nerozumí.“*

Respondenti 4 a 1 zmiňují sociálního pracovníka, jako významnou součást sociální rehabilitace klientů v procesu získávání kompetencí a dalších praktických dovedností. Terapeut (TTKDZ4) říká *„Ona jim pomáhá, ale ne tak, že by to za ně dělala, prostě je zkompetentňuje, učí je býti samostatnými. Učí je praktickým dovednostem, třeba jak komunikovat po telefonu nebo kam si zavolat nebo zajít, když si neumí sám poradit, edukuje je….“*

V rámci třetí dílčí výzkumné otázky byla sestavena další tazatelská otázka TO_6: ***„V čem se dle Vás terapeutů odlišuje Vaše práce od práce sociálního pracovníka v rámci***

sociální rehabilitace klientů TKDZ?“ Záměrem zjištění bylo v rámci sociální rehabilitace odlišit oblast sociální a oblast terapeutickou.

Odpovědi dotazovaných terapeutů se zásadně lišily, a to zejména proto, že v některých komunitách nemají samostatnou pozici sociálního pracovníka, tudíž sociální práci vykonávají terapeuti vedle své terapeutické praxe. Sociální rehabilitace je dle dotazovaných respondentů - terapeutů (TTKDZ3) *„…komplexní práce s člověkem a nejde jí dělit na sociální a terapeutickou, všechno se se vším prolíná a terapie je taky trochu něco jako sociální práce.“* (TTKDZ5) *„Neliší se, všechno je terapie a tak to má být“*

Někteří terapeuti nevnímají rozdíl mezi svojí terapeutickou činností a sociální prací. Tento názor vycházející z praktické zkušenosti nelze přisuzovat pouze terapeutům, kteří nemají v týmu odborníků samostatnou pozici sociálního pracovníka. I terapeuti, kteří sociálního pracovníka v terapeutické komunitě mají, považují sociální práci za součást práce terapeutické a vycházejí při tom z pojetí, že vše spolu souvisí. Většinou jsou schopni odlišit specifika sociální práce, nicméně ji často považují za součást práce terapeutické.

Z některých odpovědí terapeutů 1 a 4 vyplynulo, že odlišnost práce terapeutické a sociální se prolínají. Sociální pracovník svým jednáním vstupuje i do terapeutické činnosti Z výpovědi respondenta (TTKDZ1) jsme zjistili, že: *„často se klienti u řešení svých dluhů „hroutí“, sociální pracovník jim poskytne možnost o tom mluvit, co se s nima zrovna děje a pak to s náma sdílí a vnáší do tý klientovi situace svůj pohled i nový náhled na věc.“* (TTKDZ4) *„Přispívá velmi. Vnímám ji jako důležitou a nezbytnou součást celého terapeutického týmu, celé služby.“.*

Další specifikou sociální práce dle názoru terapeutů je, že považují práci sociálního pracovníka za práci primárně administrativní. Jeden z dotazovaných respondentů - terapeutů (TTKDZ2) vypověděl, že sociálního pracovníka zaměstnává *„…spousta papírování, ty formuláře a všechny ty dopisy na úřady, no podle mě todle mu zabere víc času než práce s klienty.“*.

Zajímavým zjištěním bylo to, že většina respondentů zmínila odlišnost práce terapeutické a sociální rehabilitace v časové dostupnosti a také v dostupnosti k individuálnímu řešení klientovy situace. Sociální pracovník se oproti terapeutovi neúčastní skupinové terapie. Respondent – terapeut (TTKDZ1) řekl, že: *„na plný úvazek se věnuje sociální práci a pomáhá klientům individuálně ve všech otázkách sociální, právní i finanční pomoci.“*. (TTKDZ4). *„v časové dostupnosti a kontinuitě, sociální pracovník je v TK krom jednoho dne každý den… navíc se neúčastní skupinových sezení, takže má více času na individuální sezení s klienty“*. Další příklad uvádí terapeut (TTKDZ1) který

zhodnocuje časovou dostupnost sociálního pracovníka *„Sociální pracovnice je nositelkou jisté kontinuity, jelikož s hospodářkou a pracovním terapeutem tu jsou v práci každý pracovní den od 7:30 do 16:30, na rozdíl od terapeutů, kteří slouží na směny a to ještě noční denní i o víkendech.“*.

Shrnutí třetí dílčí výzkumné otázky – třetí dílčí otázka přináší popis významu a vlivu sociálního pracovníka v TKDZ na sociální rehabilitaci klientů z pohledu terapeutů TKDZ.

Výpovědi terapeutů ohledně významu sociálního pracovníka se téměř neliší. Terapeuti odpovídali, že sociální pracovníci pomáhají klientům zvládat jejich problémové sociální situace, a to zejména zajištěním finančního příjmu, řešením dluhové situace a stejně tak komunikací s úřady, ale i zplnomocňováním klienta nebo edukací nových sociálních dovedností. Terapeuti oceňují schopnost sociálního pracovníka stabilizovat klientovu sociálně právní situaci. Motivovat klienta ke změně a ke schopnosti učit se zodpovědnosti a kompetenci k řešení své sociální situace. V neposlední řadě vidí terapeuti význam sociální práce v usnadnění výkonu své terapeutické činnosti.

Odpovědi v druhé tazatelské otázce na odlišnosti práce terapeutické a práce sociální byly rozličné. Jedna část dotazovaných terapeutů odpovídala, že rozdíl v sociální nebo terapeutické činnosti nespatřují, dle nich vše se vším souvisí. Prohlašují, že sociální práce je s prací terapeutickou v souladu, vzájemně se tyto činnosti prolínají. Jiní dotazovaní respondenti odlišovali pouze administrativní stránku sociální práce. Dalším zjištěním od respondentů bylo to, že většina z nich vnímá větší časovou dostupnost sociálního pracovníka pro výkon sociální práce a dostupnost pro individuální práci s klientem.

Ukázalo se také, že sociální pracovník pracuje výhradně individuálně, terapeuti naopak převážně skupinově.

6.4 Diskuse

Ke své práci jsem přistupovala se záměrem zjistit a popsat význam práce sociálního pracovníka v rámci sociální rehabilitace klientů, která probíhá v rámci terapeutické činnosti v programu terapeutické komunity pro drogově závislé.

Toto téma jsem si zvolila, abych navázala na svá zjištění z bakalářské práce a také proto, že nyní sama pracuji jako sociální pracovnice v komunitě pro drogově závislé.

Myslím si, že je zapotřebí neustále zvyšovat prestiž a vyzdvihovat význam, kvalitu a nepostradatelnost sociálních pracovníků. Práce byla vytvořena za účelem objasňování poslání sociální práce vůči klientům, dalším profesím i veřejnosti a také politikům. Jde především o to obeznámit společnost se specifičností sociální práce vůči jiným profesím a vyzdvihnout tuto činnost kvůli získání většího respektu mezi ostatními profesemi, a také kvůli zvýšení finančního ohodnocení.

V diplomové práci v rámci odborného šetření, jsem se rozhodla pro sběr dat využít kvalitativní metodu dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru. Za respondenty jsem zvolila klienty a terapeuty TKDZ. Klienty jsem volila z toho důvodu, že jsou dle mého názoru těmi, kteří především mohou zhodnotit význam výsledků práce sociálního pracovníka, na ně má tato práce přímý dopad. Terapeuty jsem za respondenty zvolila z toho důvodu, že i oni sami se podílejí na procesu sociální rehabilitace klientů svojí terapeutickou činností, navíc jejich pohled na význam a činnost sociálního pracovníka lze považovat za odborný.

K šetření ve své práci jsem přistupovala objektivně s vizí potvrdit tvrzení, která uvádí odborníci, kterými jsou například Mgr. Makovská – Dolanská anebo kolektiv odborníků zabývajících se a publikujících o terapeutických komunitách a jejich systému jako je MUDr. Adameček a další. Tito odborníci ve svých publikacích tvrdí, jak bylo uvedeno v teoretické části této práce, že sociální pracovník je důležitou součástí multidisciplinárního týmu TK a je podstatným činitelem v řešení sociálně právní situace a sociální rehabilitace klienta. Myslím, že lze tvrdit, že toto platí nejen u terapeutických komunit, ale i u ostatních sociálních služeb poskytovaných v dalších zařízeních, kde je sociální pracovník nedílnou součástí služby.

Na výsledky šetření při dotazování klientů mohl mít vliv aktuální psychický stav klienta teď i jeho aktuální tíživá sociální situace. Dále pak jistě ovlivňovaly jeho výpovědi osobní vztah se sociálním pracovníkem nebo to, jakou zkušenost s tímto odborníkem mají z období před léčbou. Vliv na odpovědi klientů mohly mít i zažité stereotypy nebo

očekávání v souvislosti s rolí sociálního pracovníka či osoby (nezřídka terapeuta) vykonávající tuto pozici.

Stejně tak u dotazovaných terapeutů mohlo mít vliv na odpovědi to, v jakém psychickém rozpoložení byli, zda se s nějakým sociálním pracovníkem v praxi setkali či jaký mají osobní nebo pracovní vztah se sociálním pracovníkem, který je předmětem zkoumání.

Výsledkem šetření bylo, že sociální pracovníci mají v procesu sociální rehabilitace značný význam: napomáhají klientům zlepšit jejich špatnou sociální situaci, učí je samostatnosti a novým dovednostem v oblasti sociální gramotnosti. Samotní klienti oceňovali podporu a práci na jejich problémové sociální situaci. Klienti dotazovaní v následné péči často zmiňovali, že vnímají sociálního pracovníka jako důležitou součást jejich léčebného procesu.

Vnímání terapeutů se tedy liší spíše subjektivním vnímáním významu sociální práce či vnímáním sociálního pracovníka jako odborníka, který je nezastupitelný v pozici řešení sociálních věcí, a to v zásadě bez ohledu na to, zda jejich terapeutická komunita zaměstnává či nezaměstnává sociálního pracovníka na samostatné pracovní pozici. Terapeuti především oceňují sociálního pracovníka za podporu klientů v získání nových dovedností, za podporu motivace klienta v řešení jeho situace i jeho zkompetentňování. Z výpovědí respondentů lze konstatovat, že terapeutická a sociální práce v rámci sociální rehabilitace je a bude úzce provázána. Velkého ocenění se dostalo sociálním pracovníkům za jejich časové možnosti a individuální přístup ke klientům. Význam sociálního pracovníka spočívá především v tom, že funguje jako samostatná jednotka, která ulehčuje terapeutické práci od administrativních výkonů.

Z výsledků se dozvídáme o důležitosti a nepostradatelnosti sociálního pracovníka, avšak šetření jednoznačně nepotvrdilo, zda je výhodnější, aby sociální pracovník byl bez výjimky zahrnut do procesu práce na sociální rehabilitaci klientů. V komunitách bez sociálního pracovníka nemají terapeuti jinou zkušenost, sociální práce je součástí jejich každodenní práce. Můj názor i názor velké části odborníků je, že sociální pracovník je samostatná jednotka a je nápomocen terapeutické práci, usnadňuje výkon terapeutické činnosti a dělá více v oblasti sociální práce, než by dle své časové kapacity terapeut zvládl.

K zamyšlení nás tedy vede, jak fungují po stránce sociální rehabilitace terapeutické komunity, ve kterých není samostatná pozice sociálního pracovníka? Jaký obsah práce v oblasti sociální práce zastávají terapeuti, či jiní pracovníci odborného týmu? Je možné, aby terapeuti vykonávající primárně terapeutickou činnosti a zároveň nejspíše sekundárně

sociálně právní poradenství obsáhli tolik, kolik sociální pracovník alespoň na pracovní poměr částečného úvazku? Tyto otázky nás vedou k zamyšlení a případně by se mohly stát předmětem dalšího zkoumání.

Dvě kazuistiky v mé diplomové práci přináší poznatky kvalitativního šetření. Tyto kazuistiky byly zařazeny do práce z důvodu dokreslení významu sociálního pracovníka jeho výkonu práce v TKDZ a ilustrací jeho konkrétních činností. V kazuistikách je názorně popsána práce sociálního pracovníka v rámci jednotlivých fází léčby klienta. Vzhledem k tomu, že kazuistiky jsou dvě, nelze na nich žádné poznatky zobecňovat a vyvozovat další teze. Kazuistiky nám mohou pouze přiblížit, jak pracují sociální pracovníci na sociální rehabilitaci klientů. V obou kazuistikách šlo o klienty, kteří jsou závislý na návykových látkách a léčili se v konkrétní terapeutické komunitě pro drogově závislé, ve které je samostatná pracovní pozici sociálního pracovníka.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit a popsat význam sociálního pracovníka v terapeutické komunitě pro drogově závislé v rámci sociální rehabilitace klientů. Podařilo se dosáhnout požadovaného cíle a podrobně popsat význam a činnosti sociálního pracovníka v TKDZ a to z výpovědí klientů terapeutických komunit a doléčovacích center a terapeutů terapeutických komunit.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, které jsou strukturovány do kapitol a podkapitol. První, teoretická část vymezuje pojmy, a dále popisuje specifické programy v procesu léčby závislých osob, pak také definuje členy terapeutické komunity. V další kapitole je čtenář seznámen s procesem léčby klientů a závěrečná čtvrtá kapitola obsahuje seznámení čtenáře s teoretickým výkladem významu a rolí sociálního pracovníka a dvěma kazuistika klientů. Hlavním cílem teoretické části je seznámit čtenáře s informacemi, se kterými se bude v šetření práce setkávat.

Druhá část, část praktická, má za úkol zjistit a popsat význam sociálního pracovníka v TKDZ v rámci sociální rehabilitace klientů během léčby. Šetření prokázalo, že sociální pracovníci v TKDZ plní roli sociálního pracovníka. Klienti sociálního pracovníka vyhledávají za účelem pomoci v jejich problémové sociálně právní situaci. Sociální pracovník je především učí novým dovednostem. Co se týká významu sociálního pracovníka z pohledu klientů ať už z komunit nebo klientů z doléčovacích center, je sociální pracovník označován za osobu důležitou pro sociální rehabilitaci v resocializační léčbě klientů. Z rozhovorů s klienty, kteří v rámci léčby v komunitě pracovali se sociální pracovníkem na své sociální rehabilitaci, vyplynulo, že si svoji léčbu bez účasti sociálního pracovníka již nedokážou představit. Sociální pracovník jim totiž napomáhá v oblastech, které jsou pro ně důležité v rámci úspěšného ukončení léčby a nového začátku po léčbě. Sociální pracovník jim pomáhá primárně s řešením soudních řízení, mapováním dluhů, které v průběhu léčby často částečně zmírňují nárůst dlužné částky, dále pak klientům pomáhá v zajišťování finančních možností osobních dokladů a ve vyřizování dalších osobních záležitostí. To je ale jen vrcholek ledovce, to podstatné se odvíjí v získávání dovedností, v jednání s úřady a světem kolem sebe, v získávání větší jistoty a dále právního povědomí (rozhledu o vlastních právech a povinnostech).

Výsledky práce byly pomocí ukázek rozhovorů vyhodnoceny a v jednotlivých kapitolách shrnuty. Věřím, že můj cíl se podařilo naplnit, a věřím, že kdybych tuto práci

psala práci znovu, že bych se zaměřila na větší počet respondentů a také bych chtěla odpovědět na otázky, které jsem si kladla v diskuzi. Přínos této práce shledávám především v možnostech nového úhlu pohledu na danou problematiku. Odborná veřejnost se pak může zamyslet nad nutností zvyšování prestiže – významu sociální práce, potažmo sociálního pracovníka, který je jejím nositelem či vykonavatelem.

Seznam použitých zdrojů

Prameny:

ADAMEČEK, D., RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M., KALINA, K. Terapeutická komunita jako metoda a systém. In: KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti II.* - mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: MNS-Úřad vlády české republiky, 2003. s. 53- 62. ISBN 80-86734- 05-6.

BAKER, R. L. *The social work dictionary*. 5th ed. Washington, DC: NASW Press, 2003.

DVOŘÁK, D. In: KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti II.* - mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: MNS-Úřad vlády české republiky, 2003. s. 63- 69. ISBN 80-86734-05-6.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80- 7367-040-2.

JAROŠOVÁ, B. *Sociální práce v terapeutické komunitě.* České Budějovice, 2015. bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

JEŘÁBKOVÁ, K. *Role sociálního pracovníka v terapeutických komunitách*. Ostrava, 2013. bakalářská práce (Bc.). Ostravská univerzita v Ostravě. Fakulta sociálních studií.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky), No. 1. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova pro Radu vlády ČR. 2001. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, K. *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.

KELLER, J. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha: Slon, 2000. 118 s. ISBN 80-86429-39-3.

KOOYMAN, M., DE LEON, G., NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. Praha: Středočeský kraj, 2004. ISBN 80-7106-876-4.

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 1995. ISBN 80-85824-20-5.

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi.* 3.vyd. Praha: Galén, 2005. 297 s. ISBN 80-7262-347-8.

KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita.* 1.vyd. originálu. Praha: Academia, 1979. 124 s. ISBN 509-21-826.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie.* 1.vyd. Praha: Portál, 1997. 392 s. ISBN 80-7178-179-7.

KUDA, A. *Následná péče jako klíčový faktor v systému léčby závislostí*. Adiktologie: Odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí. 2001, I., č. 2.

KUDRLE, S. *Bio-psycho-socialne-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci*. In: KALINA, K. a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

MAKOVSKÁ-DOLANSKÁ, P. Sociální práce. In: NEVŠÍMAL, P. (ed.). *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. - Česká praxe.* 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2007, 317 s. ISBN 978-80-7106-937-9.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.*

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ P., KOLÁČKOVÁ J. (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MÁCHOVÁ, T. *Sociální pracovník jako člen multidisciplinárního týmu v terapeutické komunitě.* České Budějovice, 2016. bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.

NEVŠÍMAL, P. (ed.). *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. - Česká praxe.* 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2007, 317 s. ISBN 978-80-7106-937-9.

RADIMECKÝ, J. TK v systému služeb pro uživatele návykových látek. In: NEVŠÍMAL, P. (ed.). *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. - Česká praxe.* 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2007, 317 s. ISBN 978-80-7106-937-9.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: Slon, 1994. ISBN 80-85850-00-1.

SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*: výklad *je zpracován k právnímu stavu ke dni 1. 1. 2008.* 1. vyd. Praha: ASPI, 2008. Meritum. ISBN 978-80-7357-316-4.

STRAUSS, A., CORBI, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přeložil Stanislav JEŽEK. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN, sv. 2. ISBN 80-85834-60-3.

STROMSKÁ, P. *Důležité charakteristiky odborných pracovníků terapeutické komunity pro drogově závislé z hlediska vztahu mezi nimi a klienty*. Brno, 2013, 123 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*: *učebnice metod sociální praxe.* Písek: Renesance, 1996, 162 s. ISBN 80-85850-69-9.
VANDERPLASSCHEN, W., VANDEVELDE S., BROEKAERT E. *Therapeutic communities for treating addictions in Europe: evidence, current practices, and future challenges*. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014. EMCDDA insights series, v. 15. ISBN 92-91686-84-0.
VLTAVSKÁ, P. *Uplatnění sociální práce v terapeutických komunitách pro léčbu závislostí na nealkoholových drogách*. Brno, 2016, 71 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

Právní předpisy:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Elektronické zdroje:

ADIKTOLOGIE. Terapeutické komunity pro uživatele drog. [online]. ©2011 [cit. 2018-10-03]. Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/173/Terapeuticka-komunity-pro-uzivatele-drog
ADVAITA Liberec. *Centrum ambulantních služeb*. Doléčovací program. [online]. ©2018 [cit. 2018-01-16]. Dostupné z: https://advaitaliberec.cz/centrum-ambulantnich-sluzeb/dolecovaci-program/
ADVAITA Liberec. *Nabídka zaměstnání*. Nabídka zaměstnání v terapeutické komunitě. [online]. ©2015 [cit. 2015-03-15]. Dostupné z http://advaitaliberec.cz/nabidka-zamestnani/nabidka-zamestnani-v-terapeuticke-komunite
MAGDALÉNA. *Služby pro závislé*. Terapeutická komunita. [online]. ©2018 [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: http://www.magdalena-ops.eu/cz/sluzby-pro-zavisle/lecba/trapeuticka-komunita.

MPSV. *Vyhláška 505/2006 Sb.* [online]. ©2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf

MPSV. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách*. [online]. ©2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_do_30.9._2017.pdf

PREVENT 99. *Doléčovací centrum*. Cílová skupina. [online]. ©2018 [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: http://dc.prevent99.cz/cilova-skupina

SANANIM. *Doléčovací centrum s chráněnými byty.* Komu je DC určeno. [online]. ©2018 [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: http://www.sananim.cz/dolecovaci-centrum-s-chranenymi-byty-(dc)/komu-je-dc-urceno.html

SANANIM. *Terapeutická komunita Němčice*. Komu je léčba určena. [online]. ©2018 [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-nemcice-(tkn)/komu-je-tkn-urcena.html

SEJŘEK. *Terapeutická komunita*. [online]. ©2018 [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: http://www.tksejrek.kolping.cz/detailpage.aspx?IDPage=1

WHITE LIGHT 1. *Terapeutická komunita*. [online]. ©2018 [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: http://www.wl1.cz/terapeuticka-komunita.html

Encyklopedie a slovníky:

HAVRÁNEK, B. (ed.). *Slovník spisovného jazyka českého*. 2. díl, nezměněné vyd. Praha: Academia, 1989.

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.*

Seznam příloh

příloha 1: Zákon č. 108/2006 Sb. §110

příloha 2: Vyhláška č. 505/2006 Sb. §33

příloha 3: Sociální rehabilitace §70 a §35

přílohy 4: otázky k rozhovoru

příloha 5: ukázka rozhovoru

Příloha 1

Zákon č. 108/2006 Sb. § 110

(1) Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(2) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a odst. 3 věty první až třetí.

(3) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař a u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.

(4) Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu 40) v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu 41),

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),

d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998.

(5) Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu 42).

(6) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu 31).

Příloha 2

Vyhláška 505/2006 Sb. § 33

Terapeutické komunity:

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v terapeutických komunitách se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) poskytnutí stravy:

1. vytvoření podmínek pro samostatnou přípravu nebo pomoc s přípravou stravy,
2. zajištění nebo poskytnutí stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,

b) poskytnutí ubytování:

1. ubytování,
2. zajištění podmínek pro úklid, praní ložního prádla a žehlení,
3. zajištění podmínek pro celkovou hygienu těla,

c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí,

d) sociálně terapeutické činnosti:

1. pracovní terapie a další socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k trvalé abstinenci, prevenci relapsu, rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
2. výchovné, vzdělávací, aktivizační a volnočasové aktivity,

e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb v terapeutických komunitách činí

a) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. a) bodě 2

1. 160 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,
2. 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

b) 170 Kč denně celkem za úkony uvedené v odstavci 1 písm. b), včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování.

Příloha 3

Zákon: § 70 Sociální rehabilitace

(1) Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:

a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy,

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Vyhláška: § 35 Sociální rehabilitace

(1) Základní činnosti při poskytování sociální rehabilitace se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování:

1. nácvik obsluhy běžných zařízení a spotřebičů,

2. nácvik péče o domácnost, například péče o oděvy, úklid, drobné údržbářské práce, chod kuchyně, nakupování,

3. nácvik péče o děti nebo další členy domácnosti,

4. nácvik samostatného pohybu včetně orientace ve vnitřním i venkovním prostoru,

5. nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům, například vlastnoručního podpisu,

b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět,

2. nácvik schopnosti využívat dopravní prostředky,

3. nácvik chování v různých společenských situacích,

4. nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi,

c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: upevňování získaných motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek,

2. informační servis a zprostředkovávání služeb,

e) poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:

1. ubytování,

2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

f) poskytnutí stravy, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:

1. zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietní stravy, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

2. pomoc při podávání jídla a pití,

g) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, jde-li o pobytovou formu služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,

2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,

3. pomoc při použití WC.

Otázky k rozhovoru:

Klienti TKDZ:

1. Na čem nyní se sociálním pracovníkem pracujete? Případně, co Vás v budoucnu čeká?
2. V čem vidíte význam sociální práce v procesu Vaší léčby?

Klienti DC:

1. V čem vidíte význam sociálního pracovníka při Vaší léčbě či ostatních klientů TKDZ?
2. Porovnejte, v čem se liší Vaše sociální situace nyní oproti období před léčbou?

Terapeuti TKDZ:

1. V čem vidíte význam sociálního pracovníka v terapeutické komunitě v rámci sociální rehabilitace klientů?
2. V čem se dle Vás - pracovníků terapeutických komunit odlišuje Vaše práce od práce sociálního pracovníka v rámci sociální rehabilitace klientů TKDZ?

Příloha 4

Ukázka rozhovoru

Výzkumník: *Na čem nyní se sociálním pracovníkem pracujete? Případně, co Vás v budoucnu čeká?*

Respondent KLTKDZ5: *„Nooo. Teď už je toho míň. Bylo semnou práce, nebyl jsem při nástupu ani registovanej na pracáku. Tam mě sociální pracovník doprovodil, přihlásil jsem se a pak jsme jako žádali o dávky tý hmotný nouze. Z těch tady platím bydlení a stravu a zbyde mi i trochu peněz na tabák a hygienu, ale moc peněz to není, Neumím s nima vycházet. Hodně utrácim za blbyny.“*

Výzkumník: *S těmi financemi nějak se sociální pracovníkem pracujete?*

Respondent KLTKDZ5: *„mmmmm, no to si sedneme a on se mě ptá, kolik jako dám týdně za tabák a léky a hygienu… a dobroty a tak prostě, za všechno, co něco utratim, k tomu jakej mám příjem. No a pak se jakoby udělá takový finanční plán, kde se v dalším měsíci snažim dodržet ten limit, co jsem si dal. Tím se jako učim hospodařit s prachama. Snažim se, ale je to fakt těžký, když člověk musí vyjít s pár stovkama.“*

Výzkumník: *Je ještě něco, na čem teď se sociálním pracovníkem pracujete nebo víte, že budete pracovat?*

Respondent KLTKDZ5: *„Ještě spolu děláme na dluzích, měli sme minulej tejden sezení. Tak sem volal těm, co dlužim. Furt mě někam přepojovali nebo říkali, že už to poslali dál. Dvě hodiny sem volal asi třem lidem. Divím se, že ten sociální pracovník to s náma vydrží, já bejt na jeho místě, tak jdu zatim na kafe* (smích). *Pomoch mi napsat žádosti, aby poslali výši dluhu, když to nemůžou říct do telefonu. No a až to příjde, tak si zase sedneme a budeme na tom dělat dál. Nemám ještě zjištěný všechny.“*

Výzkumník: „*V čem vidíte význam sociální práce v procesu Vaší léčby?“*

Respondent KLTKDZ5: „*No tak jak jsem říkal. V řešení mých dluhů. No a taky se, kvůli ní můžu léčit, jinak bych neměl na zaplacení.“*

Výzkumník: *„Je něco, co Vás sociální pracovník naučil?“*

Respondent KLTKDZ5: *„Teď nevim, asi jo, ale nevim co….. Jo naučil mě nemrsknout telefonem do kouta, v klidu to řešit, protože bych nic nevyřešil a bylo by to ještě horší. Taky mě naučil, jak říct v jedný větě co potřebuju, když sem volal poprvý, tak než sem řek, co potřebuju, tak paní na druhý straně asi usla.* (smích)*…. No je to s ním prostě v pohodě, on nám se vším poradí, je to takovej chodící internet.“*

Abstrakt

Cílem této práce je zjistit a popsat význam sociálního pracovníka v terapeutické komunitě pro drogově závislé v rámci sociální rehabilitace klientů. Pomocí kvalitativní metody sběru dat bylo zjištěno, že sociální pracovník v terapeutické komunitě pro drogově závislé je nedílnou součástí procesu sociální rehabilitace klientů. Díky tomuto zjištění je potvrzena teorie několika odborníků, kteří tvrdí, že sociální pracovník je důležitou součástí odborného týmu a tedy zároveň sociální rehabilitace klientů.

Abstract

The aim of this work is to find and to describe the importance of social workers in therapeutic community for drug addicts in the field of social rehabilitation. Using a quantitative method of data collection has been identified that the social worker in therapeutic community for drug addicts is an integral part of the process of client social rehabilitation. This finding is a confirmation of the theory of several experts who claim that social worker is an important part of the professional team and thus he also plays an important role in social rehabilitation process of the clients.