

# Přílohy

## Příloha č. 1.

### **Pohledy z praxe**

Tato část je přílohou třetí kapitoly diplomové práce a věnuje se rozhovorům s protagonisty institucí, nabízejících pomoc adolescentům se závislostní problematikou.

### **Pohled z praxe č. 1. – Probační a mediační služba**

Respondentkou ohledně probační a mediační služby byla paní doktorka PhDr. Eva Veselá, která působí jako vedoucí střediska probační a mediační služby v Berouně. V tomto rozhovoru, zásadní informací bylo, že služba PMS v Berouně obvykle nemá ve své péči mnoho nezletilých pachatelů trestných činů či přestupků. V současné době mají v péči tři jedince (ve věku 15-18 let), což odpovídá dlouhodobému průměru. V rámci realizace programů pro mládež paní doktorka Veselá pozitivně oceňovala spolupráci s Rubikon Centrem, nestátní neziskovou organizací, jejíž hlavní pracovní náplní je prevence recidivy kriminality. Doktorka Veselá zmínila například učební program již realizovaný, organizovaný vně PMS Beroun, právě pracovníky Rubikon Centra, do kterého bylo podmínkou pro zařazení nezletilého byla skutečnost, že není v rozvinuté fázi drogové závislosti, ale spíše experimentátoři a problematičtí uživatelé. Kdo o stupni rozvoje závislosti jako indikace pro přijetí do učebního programu Rubikonu rozhodl, kdo závislostní problém mladistvého posoudil, to se nám bohužel zjistit nepodařilo. Po roce od ukončení programu nastala evaluační fáze, kdy Probační a mediační služba Beroun společně s kolegy z Rubikonu vyhodnocovali dopad realizovaného učebního programu na nezletilé klienty. Druhou podstatnou spoluprací, kterou Veselá zmínila, byla spolupráce s obecně prospěšnou společností Magdaléna, která je adiktologicky zaměřenou organizací, působící především ve Středočeském kraji a hlavním městě Praha. Magdaléna nabízí v těchto regionech již dvacet let své adiktologické služby, jako jsou: programy primární prevence, terénní programy, ambulantní léčba, rezidenční léčba v terapeutické komunitě, ambulantní doléčovací program, rezidenční program pro klienty s duálními diagnózami, chráněné bydlení, nebo poradenské a konzultační služby. Těžištěm spolupráce Magdalény ops. a PMS Beroun jsou především adiktologické ambulantní služby dospělým klientům v probačním režimu. Spolupráce byla vedoucí Probační a mediační služby v Berouně PhDr. Evou Veselou hodnocena jako velice užitečná a přínosná pro klienty v režimu probace, ovšem také vyjádřila přání, aby objem spolupráce mohl narůstat, což by zřejmě vyžadovalo vyšší personální investici ze strany Magdalény ops. (Veselá E., osobní rozhovor, 2.7.2018).

## **Pohled z praxe č. 2. – Dětské a dorostové detoxikační centrum**

Osobní rozhovor mi poskytla dětská psychiatrička působící na DaDDC MUDr. Michaela Chrdlová. Hovořila především o ekonomických tlacích, respektive o náročném hospodaření DaDDC, jehož provoz je ztrátový. Aktuálně se na DaDDC řeší, z ekonomického hlediska by dle Chrdlové (2018) bylo nejlepší poskytovat 3 denní krátké intervenčním pobyty, zaměřené na somatický stav a detoxikaci organismu a terapeutickou komponentu, která hraje významnější roli především v druhé polovině 12ti denního pobytu, omezit. Praktické dopady interních debat NMSKB na chod centra jsou zatím hubbou budoucnosti, ale i tak doktorka Chrdlová nastínila trend snižování nejdelší možné délky pobytu. Rozdělení nabízeného programu na dva rozlišené typy – první krátkodobý, stabilizační, do tří dnů, zaměřený na somatickou detoxikaci (ekonomicky výhodný model, lůžkoden) a druhý typ programu, delší (až 12 dní), zaměřený na motivaci. Aby nemotivované děti, kteří jsou na DaDDC neaktivní mohli po krátké somatické stabilizaci program opustit (Chrdlová, 2018).

## **Pohled z praxe č. 3. – Oddělení s výchovně-léčebným programem Cesta Řevnice**

Osobní rozhovor ochotně poskytla vedoucí oddělení MUDr. Michaela Chrdlová (2018). Jak by měl tedy nový adiktologicky specifický program Cesty Řevnice vypadat? Projděme si jeho strukturu od klientova vstupu do programu až do ukončení doléčování. Doba pobytu zůstává stejná, dvouměsíční. Den příjmu bude vždy úterý a první dva týdny bude možné během úterků realizovat dodatečné příjmy k doplnění skupiny. Poté by se skupina měla dalším nástupům uzavřít a do konce programu zůstat uzavřená. Primární cílovou skupinou zůstávají dívky s nařízenou obligatorní výchovou, tedy předběžným opatřením, nebo ústavní výchovou, nicméně bude snahou Cesty získat výjimku ze zákona a moci realizovat i koedukované skupiny, kromě dívek přijímat i chlapce. Výhody uzavřené a koedukované skupiny by pracovníci Cesty neradi obětovali. Po příjmu budou probíhat úvodní procedury jako: seznámení s řádem zařízení, organizací a harmonogramem dne, pravidel a sankcí za jejich porušení, podpis rodičů informovaných souhlasů, založení dokumentace klienta, testování na přítomnost návykových látek v organismu, posouzení zdravotní způsobilosti, seznámení se s týmem a klienty vzájemně, to vše bude zakončeno vstupním rituálem. Následně se budou pro první dny rozdělovat funkce (uklízecí, starost o kuchyň, tzv. “pravá ruka“ apod.) a stále během prvního týdne pobytu se dospívající seznámí s pravidly skupiny a skupinové práce a bude jim poskytnut prostor k adaptaci na nové prostředí a pravidla. Úvodní období bude trvat až do uzavření skupiny třetí pobytový týden, během té doby bude kladen důraz na vytvoření individuálního plánu každého klienta, dle jeho potřeb. Při tvorbě individuálního plánu, během prvních tří týdnů pobytu se

bude spolupracovat s jeho rodiči, nebo jinými zákonnými zástupci dospívajícího, kurátorem pro mládež – jak s rodiči, tak s kurátorem (dle jeho možností) by v tomto období mělo proběhnout první osobní setkání za přítomnosti osobního terapeuta na oddělení Cesta. Rovněž bude doplňována klientova diagnostická dokumentace, popřípadě upravována medikace psychofarmaky (Chrdlová, 2018).

Čtvrtý týden se skupina uzavře i když nebude kapacita plně obsazená a do 9. týdne program bude již jen pro uzavřenou skupinu. Následně bude kladen důraz na prohlubování dovedností v rámci režimového nastavení, pravidelně nastavené činnosti během dne, práce na sebepoznání s důrazem na rozpoznání rizikových faktorů, které vyvolávají potřebu vracet se k nevhodným stereotypům. Další terapeutické prvky jsou: podpora komunikace s lidmi, kteří mohou klienta pozitivně ovlivnit po návratu do běžného otevřeného prostředí. Postupné posilování nových nebo staronových vazeb. Práce s rodinou klienta je vnímána jako důležitá součást programu – rodiče jsou v průběhu pobytu zváni ke dvěma rodinným setkáním, kde krom jejich dítěte je přítomen jeho osobní terapeut, psycholog, popřípadě i vedoucí oddělení. V neděli před návštěvami se rovněž občas konají rodičovské skupiny s psychologem a vedoucí oddělení, kde dospívající nejsou přítomni. Další úkoly a témata programu jsou: práce s tělem, vnímání únavy, nácvik relaxace, rozpoznávání emocí a práce s nimi. Rovněž se učí překonávat zátěž a nastavovat si nové hranice pro její zvládnutí. Dále: reflektovat okamžité nálady a vztahy ve skupině, jak směřem ke klientům, tak i terapeutickému týmu, učit se nové, únosnější strategie v mezilidské komunikaci, konfrontace s možným neúspěchem (Chrdlová, 2018).

Spíše režimové a sebeobslužné komponenty programu poté budou následující. Společné vaření pokrmů, jak v rámci finanční gramotnosti (vytvořit rozpočet), tak nastavení zdravého životního stylu (nutriční hodnota potravin), skupina se při vaření musí učit konstruktivně spolupracovat. Práce na zahradě – podle sezónních potřeb, vytvoření bylinkové zahrádky a rovněž užitkové zahrady, možnost využití produktů při přípravě pokrmů, estetické cítění a zhodnocení práce a výsledku. Zapojení se do běžné údržby objektu formou pravidelného úklidu jak osobních, tak i společných prostor, společně s vychovateli (Chrdlová, 2018).

Kromě individuální, skupinové a rodinné psychoterapie, režimových a sebeobslužných prvků vždy byla důležitou součástí programu i zážitková pedagogika. Se zachováním stejného podílu zážitkové pedagogiky i do budoucí podoby programu se počítá. Jednou z jejích forem je práce se zvířaty – formou základních dovedností a trénování jízdy na koni, také učení se pracovat s velkým zvířetem, překonání vlastního strachu, naladění se na emoční rovinu zvířete, kdy je potřeba zachovat klid, rozvahu a zároveň pevné až důrazné vedení, jasné instrukce zvířeti o tom, co po něm chci a co nikoliv. Je to přínosné i pro jiné sociální vazby, klient se učí, že musí být čitelný, aby je druhá strana pochopila (Chrdlová, 2018).

Rozvíjení dalších dovedností, jako je hudba, divadlo, práce s fotografií, rukodělné činnosti, hospodaření s časem a plánování, výchova k finanční gramotnosti (vedení si finančního deníku), výchova k ochranně zdraví, diskuze o zdravotních rizicích, otázky z oblasti

sexuální výchovy a reprodukčního zdraví, to vše bude i nadále součástí programu (Chrdlová,2016).

Prevence relapsu je další součástí programu – vyhodnocování rizik a společná reflexe, je možné zařadit různé projekční techniky (arte, fotka, divadlo).

Závěrečné období sedmého až devátého týdne programu se pozornost přesouvá na ukončování pobytu, na návrat do společně připraveného prostředí, pomoc se zajištěním další návazné péče, vytvoření sítě podpory (rodina, příbuzní a důležití lidé, škola nebo brigáda, zájmová činnost, plánování ambulantních setkání). V případech úspěšného dokončení programu Cesty bude klientům nabízena možnost ambulantní péče, s možností krátkého víkendového stabilizačního pobytu po cca 6-8 týdnech po ukončení programu. Na toto setkání je možné pozvat i rodiče (Chrdlová, 2018).

Vedle pobytového programu bude Cesta nabízet i ambulantní služby. Jak svým absolventům, tak potenciálním budoucím klientům bude nabízeno adiktologické poradenství.

Poslední dosud nezmíněnou službou, kterou by Řevnice rády od nového roku poskytovaly, je tzv. „přípravka“ – tedy týdenní setkává ní potenciálních klientů. Jedná se o stacionární formu, každý den bude v Řevnicích na vedlejším objektu probíhat program zaměřený na adiktologické vzdělávání a seznámení se s možností pobytové léčby v Řevnicích.

V letech 2002-2016 Cesta vedle svého základního dvouměsíčního programu nabízela i pobyt *prodloužený, doléčovací* (jen pro úspěšné absolventy základního pobytu), který byl realizován ve vedlejším menším objektu tzv. „Domečku“. Autor této práce měl tu čest na domečku šest let pracovat pod vedením PhDr. Miry Beranové, které vděčím za mnohé profesní zkušenosti a postoje. Kapacita byla šest dětí, obvykle jsme měli kolem 4 a již to byl na jednoho pracovníka v denní služby (sloužilo se v jednom člověku) poměrně nápor. Program nabízel dvou až šesti měsíční, dle individuální potřeby, možnost chráněného bydlení „na půl cesty“ mezi chráněným prostředím základního pobytu a realitou civilního života. Cílem nebyla hrubá resocializace klientů, ale podpora a pomoc jim při návratu do školních či jiných povinností. Důležitou složkou programu byla spolupráce s rodinou a hledání a nastavování podmínek, za kterých se nezletilý mohl k všeobecné spokojenosti do rodiny vrátit. Být schopen stabilně chodit do školy a studovat ji, trávit volný čas s co nejmenšími riziky, plánovat a dodržovat dohody jak s pracovníky, tak s rodiči nebo jinou veřejností, zvládat alkoholové či toxikologické relapsy a udržet si motivaci k abstinenci, to byli hlavní cíle, které jsme na domečku s klienty měli. Oproti službám na základním pobytu, odkud když někdo utekl, šel se nahlásit na PČR a to bylo všechno, měla práce na domečku významnou terénní komponentu. Doprovázeli jsme svěřence do školy, do práce (měli jsme okruh spolupracujících organizací, které našim klientům nabízely brigády – například domov seniorů v sousedních Dobřichovicích, chráněná kavárna

Modrý domeček v Řevnicích, obchodní domy v Řevnicích, obecní úklidové služby v sousední Zadní Třebáni a další podobné), na soudy, nebo jakékoliv další akce a pomáhali jim zvládat nároky života. To, že dospívající museli mít nějakou mimo režimovou aktivitu (právě škola, brigáda, stacionář apod.) aby mohli být na domečku, zajišťovalo terénní komponentu vždy přítomnou. Byla to práce všeobecně náročná, ale zároveň i velmi bohatá na zkušenosti.

#### **Pohled z praxe č. 4. – Privátní zdravotnické zařízení Pateb Jemnice**

Telefonický rozhovor mi poskytla psycholožka Pateb Jemnice Mgr. Michaela Nekulová, se kterou se znám i osobně. Byly mi poskytnuty i statistiky za poslední roky, týkající se nezletilých klientů. Nekulová (2018) hovořila o tom, že z hlediska přístupu k léčbě, zařízení nedělá rozdíl mezi nezletilými a dospělými pacienty, jediný rozdíl je, že v rámci pracovní terapie dostávají dospívající za úkol fyzicky snadnější práce, jinak je program pro všechny stejný. Dospívající klienty nejčastěji přijímají na pobyt z diagnostických a výchovných ústavů, minoritní jsou příjmy z rodinného prostředí. Dále mluvila o specifikách přinášející práce s koedukovanou i věkově variabilní skupinou. Častý model navazovaných vztahů, který v Jemnici probíhá je navazování přátelských a intimních vztahů nezletilých dívek s dospělými pacienty. Něco podobného znám i z praxe z DÚ, kde mají často dívky s problémovým užíváním psychoaktivních látek vztah s dospělým i o desítky let starším uživatelem drog. Tento typ vztahu je přirozeně nevyrovnaný, protože dospělý uživatel návykových látek má zkušenostní a manipulační převahu a je ve vztahu většinou v mocensky dominantní pozici. Psycholožka Nekulová mi vyprávěla o projevech závislých struktur osobností těchto dospělých mužů, právě ve vztazích s nezletilými děvčaty. Chování děvčat je často podbízivé až vyzývavé, v sociálních interakcích se projevuje jejich disharmonický vývoj osobnosti, často směřující hraničním směrem. Interakce ještě umocňuje pravidlo o povolené přítomnosti mobilního telefonu na oddělení, takže si pacienti rychle vymění své kontakty na sociálních sítích a okamžitě komunikují. Tato paralelní komunikace často znesnadňuje terapeutický proces. Naopak nezletilí chlapci se do intimních vztahů většinou nedostávají. Dospívající dívky o ně nejeví příliš zájem. Věková diferenciací a koedukovanost skupiny přináší členům i pozitivní efekty, Nekulová mluvila o častém modelu, kdy dospívající přebírají od zkušených uživatelů psychoaktivních látek cenné zkušenosti a dobře myšlené rady. Autenticita se kterými je poskytují je nezastupitelná a od terapeutů či psychologů by stejnou informaci dospívající přijali s výrazně menší vážností a zaujetím (Nekulová, 2018).

Příloha č. 2. Vnitřní řád oddělení:

## Vnitřní řád Oddělení Sulická

### Část A:

#### Smysl a úkoly oddělení:

Oddělení s adiktologickou podporou Sulická je detašovaným pracovištěm DÚ a SVP Praha 4. Nabízí pobytový program pro klientky DÚ s nařízenou ústavní výchovou, popřípadě na základě předběžného opatření, které přicházejí s adiktologickou problematikou.

Jedná se o otevřené oddělení doléčovacího typu s kombinací režimových a terapeutických prvků, určené pro klientky DÚ, které mají problémy související s užíváním psychoaktivních látek. Na oddělení Sulická přicházejí klientky po absolvovaném základně – diagnostickém pobytu, popřípadě následném terapeutickém pobytu na oddělení DÚ Cesta Řevnice. Účelem pobytu na oddělení Sulická je pomoci klientkám při návratu do školních programů a domácího prostředí. Pobytový program oddělení Sulická je rozdělen do tří fází A-B-C, které reflektují délku pobytu a úspěšnost v programu. Kapacita oddělení je 6 klientek. Délka pobytu je individuální v rozmezí 3-6 měsíců, poté je v indikovaných případech možné pokračovat v prodlouženém pobytu na oddělení. Jelikož jde o menší a detašované pracoviště, předpokládá se dobrovolná spolupráce klientek na programu a dodržování režimu oddělení. Každá klientka má přiděleného svého klíčového pracovníka. Úkolem oddělení je pomoci klientkám zvládat úspěšně nejen abstinenci od psychoaktivních látek a adiktologickou problematiku obecně, ale i prospívat ve všech ostatních oblastech života.

#### Indikace pro přijetí:

1) koncept neproblémového uživatele návykových látek, tj. dětí, které občasně užívají psychoaktivní látky a zároveň jim to nebrání prosperovat v ostatních oblastech podle očekávání širší normy (plnit si školní program například). Jejich setrvalá přítomnost v chráněném

prostředí základního pobytu může být pro ostatní klienty ohrožující, právě kvůli tomu, že mohou být negativním vzorem (mohu brát a zároveň chodit do školy). Jejich užívání dlouhodobě nebrání v úspěšném dodržování dohod.

2) Dítě, které je spolupracující, jeho případný adiktologický problém je již definovaný a dítě je otevřené v komunikaci o něm.

3) Dítě má ukončený základní pobyt v DÚ, a proto má navázaný základní terapeutický vztah s námi jako institucí. Rovněž má naplánovaný následný program, nebo je ochotné k jeho plánování.

4) Doléčovací program pro klienty po komunitní léčbě.

### **PRAVIDLA ODDĚLENÍ:**

#### **Fáze pobytu:**

Pobyt je rozdělen do tří fází A B C, které se liší v pravidlech především rozdílným (postupně narůstajícím) poměrem volnosti a autonomie klientek. Fáze A je adaptační, ve které sice dívky již chodí do školy, ale jinak je jejich pohyb mimo oddělení (vycházky, pobyty v rodině) minimální. Fáze B je hlavní, „běžná“ a C je pokročilá, kdy se děti připravují na odchod a jsou častěji mimo zařízení. Klientky se dle událostí pohybují fázemi oběma směry (a při vzestupném pohybu nemohou fází B přeskočit).

#### 1) Fáze A – adaptační

po příchodu nové klientky na oddělení, trvá týden až dva, jde o zkušební období, kdy se klientka seznamuje s režimem oddělení, nechodí na samostatné vycházky. V tomto období se zkouší, zda je prospěšné pokračovat v programu a je zakončeno první úspěšně zvládnutou vycházkou/propustkou mimo oddělení.

#### 2) Fáze B – běžná

Jedná se o fázi, ve které by měly být klientky teoreticky nejdéle a měly by během dní prokázat svůj vývoj a předpoklady pro přestup do další fáze, popřípadě opuštění oddělení. Platí pro ně běžná pravidla ohledně propustek (jednou za 14 dní víkend) a vycházek (jedna v týdnu 2 hodiny a jedna o víkendu 4 hodiny). Klientka pro přestup do fáze C vypracuje společně se svým klíčovým pracovníkem individuální plán pro fázi C a odchod z oddělení.

### 3) Fáze C – pokročilá

V této fázi se klientky připravují na odchod z oddělení a prokazují úspěšné zvládnutí programu Sulická, které se odráží nejen v adiktologické problematice, ale i v jiných oblastech života (spolehlivost, důvěryhodná komunikace apod.). Četnost vycházek a propustek ze zařízení je v této fázi organizována individuálně.

#### **Ambulantní program**

Pokud klientka úspěšně dokončí program oddělení a odchází na dlouhodobou propustku do rodiny, zůstává nadále vedena v ambulantním program – zůstává v kontaktu se svým klíčovým pracovníkem, případně vedoucím oddělení, dojíždí na pravidelné a plánované kontroly na oddělení a plní osobní kontrakt, na jehož vytvoření před odchodem na DP sama spolupracovala.

#### **Harmonogram dne na oddělení Sulická**

**Budíček** – individuálně, dle odchodu do školy/brigády, nejpozději však v 8 hodin v týdnu, v 9 hodin o víkendu,

**Výdej léků** – ranní medikaci podává klientkám noční vychovatelka a kontroluje její užití.

**Snídaně** – všechny dívky se před odchodem nasnídají a uklidí po sobě kuchyň.

**Odchod do externího programu** – škola/brigáda/práce.

**Návrat** – individuálně dle programu, v cca 14-18 hodin.

**Pohovor** - každá klientka po návratu na oddělení mluví s vychovatelem – krátká individuální reflexe dne, dívky odevzdají po návratu na vychovatelnu cigarety, pokud mají u sebe.

**Volný čas** – vždy určuje vychovatel, dle plánu dne.

**Společný/individuální program**- probíhá především o víkendu, v týdnu jsou pevné večerní reflexní skupiny, nebo volnočasové programy



**Úklidy** – Klientky odpovídají za uklizené jejich pokoje, ale i místnosti určené ke společnému užívání, jako je společenská místnost, chodba, koupelna apod.

**Povinnosti** – před společnou večeří je prostor pro plnění individuálních studijních či jiných povinností klientek. Vychovatelé jim v případě potřeby s učením pomáhají a učí se s nimi.

**Večeře** – 18-18:30 probíhá společná večeře, všechny klientky i vychovatelé se stravují společně v kuchyni, poté po sobě kuchyň uklidí.

**Večerní reflexní skupina** – 19-20:30, vždy alespoň 30 min reflexe dne, většinou plynule přechází do skupiny na volné téma, končí maximálně 20:30, aby byl čas na přípravu k večeři.

**Úkoly do školy apod.**- příprava na druhý den, školní/jakákoliv jiná, co je potřeba.

**Volný čas** – je možné sledovat televizi, odpočívat, trávit čas společnou aktivitou apod.

Ve volném čase před večerkou rovněž dívky vykonávají osobní hygienu.

**Výdej léků** – probíhá do 21h, léky vydává klientkám noční vychovatelka na služebně a kontroluje jejich užití.

### **Večerka – 21:00-2130 hodin.**

Večerka začíná ve 21 hodin, kdy by klientky měly dokončovat osobní hygienu, čtení, učení se či jiné činnosti a připravovat se ke spánku. Ve 21:30 by měly být již připravené na svých postelích ve svých pokojích a ukládat se ke spánku.

O víkendu (pátek a sobota večer) posunuta na **21:30 – 22:00 h.**

**Noční režim** – Klientky spí svých postelích, nemají u sebe mobilní telefony/tablety/notebooky, ani jiné komunikační technologie

### **Skupinové programy na oddělení:**

Klientky se účastní společných pravidelných tematických skupin na oddělení.

- 1) Večerní reflexní skupina – probíhá každý den, kromě aktuálních uplynulých událostí se tvoří i individuální a skupinové plány na další dny.

- 2) Týdenní skupina s psycholožkou nebo vedoucím oddělení– probíhá každý čtvrtek od 17h.
- 3) Volnočasová skupina jednou týdně – probíhá buď každé liché pondělí (v současné době je dlouhodobě realizován prožitkový program muzikoterapie), nebo každou sudou středu (v současné době realizujeme program konverzace v anglickém jazyce).
- 4) Komunita – skupina nejen všech dětí, ale i pedagogického personálu oddělení, kdy se celý dům sejde a hovoří o aktuálních tématech. Probíhá každou lichou středu od 17h. Na komunitách se reflektuje mj. prospívání klientek vzhledem k aktuální fázi pobytu a případné návrhy na přestupy, ke kterým se mohou vyjádřit všichni členové komunity.

Na komunitách se realizují přestupy klientek mezi jednotlivými fázemi.

- 5) Realizují se i nepravidelné skupinové setkání, zaměřené na aktuální témata.

#### **Systém klíčových pracovníků:**

Každá klientka má svého klíčového pracovníka, který primárně komunikuje její témata s rodinou, příslušným kurátorem pro mládež, kolegy z DÚ a dalších zainteresovaných institucí. Přidělení klíčového pracovníka je obvykle spojené ukončením adaptační fáze pobytu.

#### **Volnočasové aktivity:**

Klientky jsou aktivně podporovány a doprovázeny na kulturní akce, či sportovní aktivity, jak individuálně, tak skupinově.

#### **Funkce paní domu:**

Jedná se o samosprávný prvek, kdy jedna klientka vykonává po dobu jednoho týdne funkci paní domu a odpovídá za rozložení a realizaci úklidů. Funkce se předává každou středu na večerní reflexní skupině, je žádoucí vyhodnotit předchozí období a předat funkci dál, ke spokojenosti všech členů skupiny.

#### **Část B:**

#### **Způsoby a metody práce oddělení:**

Kombinace režimových a terapeutických prvků (režim. – plnění každodenních povinností, terapeut. – rovněž účast na každodenních skupinách, individuální podpora např. motivační rozhovory).

Komunitní prvky – skupiny, večerní reflexní skupina, osobní zodpovědnost chod domu (nádoby atd).

Těžištěm je přenášení osobní zodpovědnosti na klientky, práce s individuálními plány.

Práce s volným časem – podpora klientek trávení strukturovaného volného času s ohledem na jejich věk a další specifika, např. podpora při docházení do zájmových kroužků.

Forma stacionáře – ambulantní forma poradenství. Case management – matching - párování klientů s vhodnými službami. Těmi mohou být služby adiktologické – ambulantní/stacionární/pobytové, nebo jiné (terapeutické, rodinné poradenství apod.) – realizujeme především pro zletilé absolventky programu.

Jaké další metody používáme? Kombinujeme jistý podíl režimových prvků ve vztahovém prostředí s využíváním skupinové dynamiky, individualizace v komplexním prostředí – tedy také s rodinou, školou, volnočasovými aktivitami. Vedle skupinových prvků klademe důraz na individuální vztah dítěte a dospělého – máme koncept klíčového pracovníka, který ji má v osobní péči (komunikuje s rodinou, OSPODEM, referuje o nich na poradě a supervizích).

Mnoho klientek si nás poprvé zažije určitou důvěru v dospělého v kontextu selhání, které se dá právě díky terapeutickému provázení – proměnit v cennou zkušenost. Součástí důvěry je i předpoklad, že se jim nemusí úplně dařit – „selháváme lépe a lépe“ – skutečně ten předpoklad, že se jim bude dařit a budou 100% abstinovat je nereálný, ale je reálné s tím pracovat a obecně je posilovat (i v jiných oblastech).

Pedagogický tým prochází vedle porad i pravidelnou supervizí s externím supervizorem. Po poradách máme vždy tzv. komunity – velké skupiny všech dětí a pedagogických pracovníků. To je prostor velmi důležitý, především pro kohezi celého oddělení (tzn. minimalizaci dělení pracoviště na vy-my, děti – dospělí). Vedoucí týmu dvakrát týdně konzultuje v konziliu organizace, kde jsou přítomni psychologové, speciální pedagogové, vedoucí dalších skupin a týmů, sociální pracovníce, případně psychiatr a zástupci dalších specializací.

## **Otázky a postupy:**

Postupy při modelových situacích

Co se děje po návratu klientky na oddělení? - vždy základní individuální rozhovor s pracovníkem, kde se reflektují události dne. Klientky rovněž odevzdávají cigarety, popř. cennosti do trezoru.

Co dělat, pokud jedna nebo více klientek závažně poruší pravidla oddělení?

Záleží na konkrétní situaci, první se musí poradit vychovatelé a v indikovaných případech lze udělat skupinu, kde by se dalo hledat společné řešení s prvkem zapojení klientek na řešení.

Co dělat, pokud se klientka nevrátí? – Snaha o kontakt přes mobilní telefon, zavolat kontaktní osobě tam, kde měla být (škola, brigáda), konzultace s diagnostickým oddělením, vyčkání přiměřené doby vzhledem k situaci a mapování informací sdílených ostatními klientkami, informování rodinných příslušníků a po konzultaci s DÚ nahlášení na PČR. V případě nevrácení se více klientek platí stejný postup.

Co dělat, pokud se vrátí akutně intoxikovaná? - vždy zohlednit aktuální situaci intoxikované i oddělení a učinit přiměřená opatření vzhledem k závažnosti situace.

Pokud se (1) jedná o intoxikaci která se jeví zvládnutelná v rámci oddělení (alkohol, THC) a stav klientky je stabilní bez výhledu na negativní vývoj, ona sama rovněž spolupracuje - pak je vhodné klientku nechat se jít vyspat na její lůžko. Pokud je tento postup vhodný, ale např. vlivem alkoholové intoxikace nesnadný, je vhodné zavolat na pomoc vedoucího oddělení či kolegu, který má zrovna pohotovost.

V případě (2) intoxikace, která se jeví závažněji, či když na celková situace na oddělení tomu nasvědčuje, je potřeba přivolat pohotovost a domluvit transfer klientky na DaDDC NMSKB.

Co dělat, když se na oddělení objeví návykové látky? – především je první zabavit, poté postupovat dle aktuální situace, každopádně platí pravidlo první se poradit (s BD, JT, psychologkami). V některých případech je vhodné postupovat diskrétně – individuálně. V jiných poté svolat skupinu, kde se situace řeší.

Zda a jak kontrolovat přítomnost NL na oddělení a potenciální intoxikaci klientek? – předpokládá se nepřetržitá vizuální kontrola, citlivost vychovatelů a jejich přehled o dění na oddělení. V případě podezření je po konzultaci možné udělat orientační testy. – ideálně a v souladu s duchem oddělení by děti měly mít možnost samy o svém stavu referovat, aniž by jim v tom bránil strach z přemístění atd. Ke zvážení je kontraktování předem, jak a za jakých okolností budeme testovat – zda jen v indikovaných případech, nebo namátkou atd.

Ve všech případech je potřeba dodržovat základní postup:

**1) vyloučit život či zdraví ohrožující stav intoxikované klientky** – v opačném případě hned přivolat rychlou záchrannou službu.

**2) poradit se o dalším postupu** – s vedoucím oddělení, psychologkami DÚ, popř. ředitelem.

**3) učinit přiměřená opatření na oddělení** – upravit program, adekvátně separovat intoxikovanou klientku od ostatních. K těmto případům je určen krajní pokoj, nejdále od kuchyně, kde je zřízeno akutní lůžko.

**Další otázky a modelové situace:**

Co vedlo ke vzniku (tohoto programu na samostatném detašovaném) oddělení?

Hlavní motivací bylo, že se nám v rámci celé organizace DÚ opakovaně vyskytuje cílová skupina – dlouhodobé uživatelky NL, které mají zneužívání NL již poměrně hluboce integrované do svého životního stylu. A hledali jsme tedy řešení problému vysokého vrstevnického sdílení, že tyto klientky potencovaly ostatní klientky DÚ ke zneužívání návykových látek.

Kdo komunikuje se zainteresovanými osobami u konkrétní klientky?

Výhodný se zdá být systém klíčových pracovníků. Každé dítě bude mít k dispozici svého dospělého, ne však podle vlastního výběru, ale na základě poslušnosti. Pro děti je důležité vědomí, že nejde o konkrétního člověka, že dospělí na oddělení jsou jednotní ve svých postupech a přístupu ke klientům. Zároveň „náhodná“ volba dospělého podporuje děti v pocitu bezpečí – pravidla jsou v režii dospělých.

Klíčový pracovník má poté větší povědomí o konkrétní klientce a měl by primárně vstupovat do kontaktu s rodinou, kolegy v DÚ a všemi dalšími.

### *Jaká jsou na oddělení pravidla?*

Základní idea oddělení je: menší prostředí, které se blíží rodinnému. Předpokládá se osobní angažovanost dospělých, terapeutický rámec a pravidla jsou definována v rámci skupiny tak, aby děti samy měly možnost se na jejich tvorbě podílet, tak aby s nimi byly vnitřně v souladu a samy vyžadovaly jejich následné dodržování. Základním tématem je bezpečné prostředí pro všechny.

### *Několik základních myšlenek*

- 1) Klientka je na oddělení, protože se chce aktivně podílet na svém dalším zdravém vývoji, a proto je spolupracující s vychovateli a podílí se na programu.
- 2) Oddělení je bezpečným místem, bez přítomnosti věcí, které by mohly být ohrožující (NL, zbraně, jiné nelegální předměty).
- 3) Chování se navzájem i sami k sobě je bezpečné - neohrožují nijak druhé ani sama sebe.
- 4) Od všech se předpokládá důvěryhodná komunikace.

### *Jak se přijímají nové klientky?*

Vždy po konzultacích s DÚ, kdy je posuzována vhodnost klientky na oddělení.

Přijímání nové klientky do skupiny by mělo být významnou událostí – rituály, zvyklosti, podpora skupinové koheze. Stejně tak rituály loučení, oslavy apod.

Pro zachování kontinuity a dobrého chodu oddělení se jeví jako vhodný nástroj pravidelná skupina za účasti psychologa DÚ, v časové dotaci jednou týdně.

*Jaký je harmonogram dne?*

Viz dokument harmonogram.

*Jak se klientky stravují?*

Stravování je zajištěno z DÚ.

*Jak se klientkám zajišťují potřebné věci? (ke studiu, životu)*

Jelikož jsou klientky v plném přímém zaopatření, zajišťuje základní potřeby DÚ, nadstandardní potřeby ve spolupráci s rodinou.

*GDPR?*

Viz. Průvodní dokument DÚ k GDPR.

*Kde je uložena dokumentace klientek?*

Veškerá dokumentace je uložena v zamykací skříni.

*Do jakých dokumentů klientky smějí nahlížet, manipulovat s nimi?*

Do vnitřního řádu smějí nahlížet, dále do některých dokumentů, které se jich přímo týkají, např. PROD.

*Jak klientky odjíždějí a vracejí se z propustek?*

Dívky zpravidla odjíždějí v pátek a vracejí se v neděli. V případě, že rodič žádá o delší dobu propustky, musí uvést významný důvod a domluvit se na propustce s personálem DÚ. Na časech a způsobech přepravy se domlouvají vychovatelé s rodiči.

Klientka participuje na stanovení plánu odjezdu na propustku, s pomocí vychovatele si sama zajistí přepravu na propustku/ z propustky (rodiče, hromadná doprava), předběžně zabalení svých osobních věcí. Přesný čas odjezdu a návratu je určen klientkou v dostatečném předstihu. Před odjezdem na propustku si klientka zajistí své osobní věci, ponechané na oddělení (např. uzamkne do skříňky a klíč ponechá na vychovatelně).

*Plán dne?*

Každá klientka má individuální harmonogram dne, který je společně s klientkou průběžně sestavován a upravován s ohledem na povinnosti a potřeby klientky. Vše vychází z Programu rozvoje osobnosti dítěte. Zároveň jsou v harmonogramu pevně stanoveny společné programy pro celou skupinu jako např. - skupinové sezení, pracovní terapie, volnočasové aktivity -sport, ruční práce, výlety, vaření, preventivní edukace.

#### *Další osobní volno klientek?*

Osobní volno klientka tráví rovněž přípravou do školy /zaměstnání. Pokud se jedná o nestudující/ nepracující klientku - aktivně se podílí na hledání školy / zaměstnání - vyhledávání nabídek online, rozhovory s psychology, vychovateli, etopedy, soc.pracovnicemi DÚ, osobní setkávání s potencionálními zaměstnavateli, tvorba životopisu a motivačních dopisů. Na systematičnost osobního volna dohlíží vychovatel a motivuje klientku k dalším dílčím krokům pro plnění Programu rozvoje osobnosti dítěte.

#### *Je účast na programu povinná?*

Programy by měly být nastavovány tak, aby byl rozvíjen klientky osobnostní růst a ona sama chtěla na nich participovat. Pokud vychovatel neurčí jinak tak je účast povinná.

#### *Jak je zajištěna zdravotní péče klientek?*

Telefonická konzultace /osobní návštěva (v doprovodu) zdravotního úseku v DÚM - 3x týdně. Akutní případy znamenají přivolání RZS nebo doprovod na lékařskou pohotovostní službu do Thomayerovi nemocnice.

#### *Kde mají uložené osobní věci?*

Klientky mají uloženy osobní věci v uzamykatelných skříňkách na pokoji, klíč od skříňek si nechávají u sebe, popřípadě si ho ukládají na vychovatelně. Hodnotné osobní věci - mobilní zařízení, šperky, peníze apod. uloženy na vychovatelně. Nutná edukace klientek o způsobu ukládání věcí a prevenci krádeží.



**Příloha č. 3. Epidemiologická opatření:**

DUASVP

Oddělení SULICKÁ

**Opatření přijatá v souvislosti s prevencí onemocnění  
koronavirem:**

**Platná od 23.9.2020, aktualizováno 29.9.2020, poslední aktualizace 12.10.2020**

Vracíme se ke zvýšeným hygienickým opatřením v plném rozsahu, jak platily v březnu a dubnu. To jsou především:

- 1) Dbáme maximálně zvýšené hygieny. Po příchodu na oddělení **důsledně přezouvání a mytí si rukou** antibakteriálním mýdlem.
- 2) **Zákaz návštěv** na oddělení – nezbytné návštěvy stejně jako ambulantní kontroly probíhají na **zahradě** objektu, při dodržení **nošení roušek**, sociální distance a desinfekce rukou. Při nezbytných návštěvách a propustkách z oddělení vyžadujeme podepsaný formulář – čestné prohlášení o bezinfekčnosti.
- 3) Omezení pohybu mimo oddělení na nezbytně nutné, platí od 29.9. 2020. Následně po uzavření škol 5.10.2020 návrat k režimu karantény, kdy platí zvláštní denní harmonogram a program.
- 4) Další zvýšená hygienická opatření jsou: v čase přípravy večere každodenní vyvařování látkových roušek za přítomnosti vychovatelky. Úklidy - vytírání podlah obden a utírání povrchů, zvýšená hygiena v kuchyni a koupelnách. Každodenní ošetřování klik dveří a dalších využívaných povrchů desinfekčním

přípravkem Sanitol. Častější (minimálně 2x týdně) praní ručníků u umyvadel. Častější větrání – samozřejmě brát ohled na teplotu vnitřní i vnější, aby nedocházelo ke zbytečně nadměrným únikům tepla.

- 5) Měření teploty všem – klientkám i zaměstnancům vždy: ráno, po příchodu na oddělení a večer. Teploty klientek zapisujeme do formulářů a posíláme SMS řediteli DÚ. O všech teplotách přes 37C současně neprodleně informujeme vedoucího oddělení.
- 6) Dbáme zvýšené bezpečnosti nejen při dodržování hygieny, ale celkového zdravotního stavu. O zhoršeném zdravotním stavu klientů i vychovatelů neprodleně informujeme vedoucího oddělení.
- 7) Bude zřízen samostatný pokoj, který bude připraven jako karanténní v případě potřeby. Již nyní bude pokoj uzavřen a bude do něj zakázáno vstupovat.
- 8) V reakci na poslední vládní vyhlášení ze dne 8.10.2020 – se uzavírají střední školy v plném rozsahu, tedy včetně doposud možných praktických výuk. I naše klientky již budou studovat pouze distanční formou. Všechna dosavadní opatření zůstávají v platnosti a bude kladen důraz na dodržování především hygienických zásad bezpečnosti. Pohyb mimo oddělení omezen na nezbytně nutný.

**Příloha č. 4. – harmonogram nouzového stavu:**

DUASVP

**Oddělení SULICKÁ**

**Denní režim po dobu nouzového 2020 Oddělení Sulická:**

**8:00** Budíček.

**8:00 - 8:50** Snídaně, osobní hygiena, úklidy.

**9:00** Společné zahájení a naplánování dne ve společenské místnosti.

**9:30-12:00** Distanční studium střední školy, každá klientka se věnuje domácím úkolům a zadanému učivu ze své školy, vychovatelé dohlížení a pomáhají. (s jednou 10min přestávkou)

**12:00-13:00** Oběd a osobní volno.

**13:00 – 15:00** Pokračování studia (včetně 10 min přestávky)

**15:00 – 16:00** Osobní volno klientek

**16:00-18:00** Společný venkovní program, procházka do lesa, cvičení na zahradě, práce na zahradě apod. Pokud není počasí tak společné cvičení doma, vyrábění, pečení, stolní hry.

**18:00** Večeře.

**19:00** Skupina.

**20:00 – 21:00** Osobní volno.

**21:30 -22:00** Večerka.

**Příloha č.5. kontrakt na propustku:**

**Podmínky propustky z DÚ od 29.1.2021 do 5.2.2021**

**Klientka: Xxxxxx Yyyyyyyy**

V souladu s § 857 Občanského zákoníku je dítě je povinno dbát svých rodičů, případně jejich zástupců. Dokud se dítě nestane svéprávným, mají rodiče právo usměřňovat své dítě výchovnými opatřeními, jak to odpovídá jeho rozvíjejícím se schopnostem, včetně omezení sledujících ochranu morálky, zdraví a práv dítěte, jakož i práv jiných osob a veřejného pořádku. Dítě je povinno se těmto opatřením podřídit.

- Propustku budu trávit s babičkou v místě bydliště. Babičku a její rozhodnutí budu respektovat. **Propustka je v režii babičky a matky.**
- Podmínkou propustky je **úplná abstinence od návykových látek a to včetně alkoholu a marihuany.**
- **Nebudu vyhledávat kontakty s uživateli návykových látek.**
- Budu se snažit s rodinou nehádat a vycházet jim vstříc. Budu pracovat na dobrých vztazích. Podmínkou je upřímné jednání s rodinou.
- V případě trávení volného času mimo společnost matky a babičky budu respektovat čas návratu, na kterém se domluvíme.
- V případě, že nebudu schopná dodržet čas příchodu, budu o tom matku včas informovat a budu se snažit dostat domů, co nejdříve.
- Budu se podílet na běžném chodu domácnosti a pomáhat s čím bude potřeba.
- **Budu dodržovat nouzový stav a z něho vycházející opatření.**
- Budu plnit podmínky distanční výuky své školy.

- 
- Dne **5.02.2021** se do 18:00 vrátím zpět na oddělení Sulická.

**Xxxxx, držíme ti palce, aby se ti dařilo vše dodržovat.**

V Praze, dne 29.01.2021

.....  
.....

**Příloha č. 6. poděkování:**

**Rozšířené poděkování:**

Autor této práce by rád poděkoval osobnostem, které ho provázeli jeho profesním životem a čerpal od nich nesmírnou inspiraci a zkušenosti, jsou jimi především: PhDr. Mira Beranová, PhDr. Milada Votavová, MUDr. Ivan Platz, MUDr. Michaela Chrdlová, Mgr. Markéta Vélková, Mgr. Tereza Konrádová, PhDr. Jan Toman a v neposlední řadě maminka, která ho do oboru přivedla Mgr. Eva Doležalová. Toto poděkování patří i mé ženě Anně a dceři Emilii, za projevenou trpělivost a podporu během psaní této práce. V Řevnicích 15.7.2021, BD.