

Rozvoj klíčových kompetencí drogově závislých pomocí
Modelu růstu

Matěj Černý
Leden 2003

Děkuji dr.Daně Knotové z Filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně za podnětné připomínky a pomoc.

Děkuji klientům Programu následné péče „PoKrok“ za jejich ochotu podílet se na vzniku této práce, za jejich upřímnost a otevřenost.

Děkuji pracovníkům TK Krok a Programu následné péče za možnost realizovat svou práci v těchto zařízeních a za poskytnuté informace.

Obsah

OBSAH.....	4
ÚVOD.....	5
1) DROGOVÁ ZÁVISLOST	
1.1. Vymezení pojmu závislost, faktory vzniku závislosti.....	6
1.2. Léčba drogové závislosti.....	7
1.3. Ústavní léčba.....	8
1.4. Terapeutická komunita v léčbě závislosti.....	9
1.5. Doléčovací proces.....	10
2) POJEM PODOPORA ZAMĚSTNATELNOSTI.....	11
3) AKTUÁLNÍ POŽADAVKY ZAMĚSTNAVATELŮ, KLÍČOVÉ OBLASTI OVLIVŇUJÍCÍ ZAMĚSTNATELNOST.....	12
4) ROZVOJ OBLASTÍ SE VZTAHEM K ZAMĚSTNATELNOSTI	
4.1. Demokratická, ekonomická, metodologická a existenciální gramotnost.....	13
4.2. Klíčové dovednosti jako předpoklad celoživotního učení a zaměstnatelnosti.....	15
5) MODEL RŮSTU	
5.1. Teoretická východiska, klíčové koncepty.....	16
5.2. Jedinec, jeho okolí a kontext, komunikační vzorce.....	17
5.3. Proces změny v Modelu růstu.....	18
5.4. Techniky Modelu růstu.....	19
6) MODEL RŮSTU A JEHO MÍSTO V PROCESU CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ.....	19
7) APLIKAČNÍ ČÁST	
Úvod.....	21
7.1. TK Krok Kyjov.....	21
7.2. Statistická data TK Krok.....	23
7.3. Program následné péče „PoKrok“.....	23
7.4. Kazuistická část.....	24
ZÁVĚR.....	35
LITERATURA, ODKAZY.....	36
PŘÍLOHY.....	38

Úvod

Problém drogových závislostí jako celospolečenský problém vznikl v našich podmínkách relativně nedávno. Před rokem 1989 bylo užívání drog, zejména syntetických drog, záležitostí natolik uzavřené a okrajové skupiny, že vlastně nepředstavovalo vážnější problém.

Po změně společenské a politické situace, po otevření možnosti volného přístupu do republiky pro cizince a možnosti volně cestovat do zahraničí a zpět pro naše občany, se situace radikálně změnila.

V dospělé populaci existují asi jen čtyři procenta *úplných* abstinentů (od drog, alkoholu, kávy a čaj nepočítaje). Připočteme-li k těmto faktorům geografickou polohu České republiky (leží na významných cestách drogových obchodníků ze Zlatého trojúhelníku, Afghánistánu, Severní Afriky atd.) pak závěr, k němuž musíme dospět je, že Česká republika není jen zemí tranzitní, ale i zemí cílovou. Počet uživatelů drog tedy od roku 1989 kontinuálně roste. Ačkoliv přes dramatickou růstu jsme vlastně jen „doháněli“ západní Evropu, vyvstala potřeba tuto situaci nějakým způsobem řešit. Během posledních třinácti let se našlo již poměrně značné množství osob, které se dostaly ve své závislosti tak daleko, že vycítily nutnost hledat ze své situace východisko. A to často nejen prostřednictvím programů Harm reduction a substitučních programů, ale i programů nabízejících pomoc při hledání cesty k úplné abstinenci od drog. Abstinence je pro toxikomana hledáním nového životního stylu. Abstinence neznamená prostě „nebrat drogy“, znamená mnohem víc. Je životním stylem, novou filosofií závislého. Abstinenci vnímám jako komplexní postoj k životu, který má své jednotlivé položky, které spolu vzájemně souvisejí. Jednou z nich je podle mého postoj k zaměstnání, k profesní životní dráze. Neumím si představit abstinujícího závislého, který dlouhodobě žije ze sociální podpory státu, nemá potřebu se podílet na svém osobnostním a profesním rozvoji, nechce nic nabízet. To je postoj závislého, který *nechce* abstinovat.

V této práci se zaměřím na problémy abstinujících drogově závislých, týkající se jejich profesní dráhy a pokusím se nastínit možnosti rozvoje a podpory zaměstnatelnosti této sociální skupiny – v poloze rozvoje základních, klíčových dovedností, schopností a postojů. Nechci zlehčovat části programů, které jsou zaměřeny na získání konkrétních dovedností. Ty ale v rámci této práce stojí mimo pole mého zájmu.

Před několika lety (v r. 1999) jsem se poprvé setkal se směrem rodinné terapie V. Satirové, Modelem růstu. Ten je sice primárně terapeutický, ale v některých cílech se kryje s požadavky na celoživotní učení, na rozvoj klíčových dovedností. Cílem této práce je zodpovědět otázky, které při úvaze o vztahu „zaměstnatelnost – Model růstu“ vyvstávají. Ve kterých bodech se požadavky na zaměstnatelnost kryjí s Modelem růstu? Jaké konkrétní techniky Model růstu pro podporu zaměstnatelnosti nabízí? Proč by mohl být právě Model růstu vhodným prostředkem k naplnění tohoto cíle? Jak Model růstu funguje v kontextu drogové závislosti a jak jeho dopady na profesní život vnímají klienti, kteří absolvovali program v Modelu růstu?

Cílem není důkaz o tom, že Model růstu je jedinou správnou alternativou a jedinou cestou k dosažení cíle, ale že je jedním z užitečných a použitelných způsobů, které je možné v daném kontextu aplikovat a dosáhnout s jeho pomocí uspokojivých výsledků.

Práce je tematicky rozdělena na teoretickou a aplikační část. Teoretickou část tvoří kapitoly zabývající:

- 1) drogovou závislostí, systémy práce s drogově závislými a jednotlivými fázemi léčebného procesu,
- 2) zaměstnatelností, aktuálními trendy v požadavcích zaměstnavatelů a klíčovými oblastmi ve vztahu k zaměstnatelnosti a celoživotního učení
- 3) Modelem růstu, jeho východisky a nástroji změny.

V aplikační části jsem použil postupů kvalitativního výzkumu (sebeprožitek, rozhovor, kazuistika, analýza). Tento postup jsem volil proto, že v současné době v ČR úspěšně absolvovalo léčbu a resocializaci s použitím Modelu růstu pouze 19 klientů, ale i proto, že mi spíše než o kvantifikaci jde o náhled, jakým způsobem sami klienti vnímají přínos Modelu růstu vzhledem ke své profesní dráze. Při tvorbě práce byly dále využity tyto informační zdroje: odborná literatura, která je k tématu k dispozici, internet, materiály z výcvikových seminářů v Modelu růstu, osobní kontakty ve Výzkumném ústavu odborného školství Praha (VÚOŠ), v Institutu V.Satirové ČR (IVS ČR) a v Terapeutické komunitě Krok Kyjov.

1) Drogová závislost

Ačkoliv se téma práce týká zaměstnatelnosti drogově závislých a nikoliv drogovou závislostí jako takovou, považuji za důležité shrnout alespoň základní a podstatné informace o závislostech, typech, příčinách vzniku a faktorech ovlivňujících její průběh. Za neméně důležité považuji zmínit se o možnostech práce s drogově závislými, o typech nabízených programů a o jejich návaznosti. Za klíčové informace vzhledem k tématu práce pokládám část o komunitní léčbě a o doléčovacím procesu, neboť v těchto fázích (již resocializačních) je dle mého soudu největší prostor pro aktivity vedoucí k aktivní podpoře zaměstnatelnosti.

1.1) Vymezení pojmu závislost, faktory vzniku závislosti

Pojem závislost je velmi široký. Člověk se může stát závislým prakticky na čemkoliv, počínaje drogami, alkoholem, konče jídlem, sexem či nějakou další osobou. Co se týká drogové závislosti, myslím, že se hodí definice komise expertů WHO, která ji charakterizovala jako „stav tělesné nebo psychické závislosti nebo obou závislostí na droze, která se objevuje u lidí požívajících kontinuálně nebo periodicky tuto drogu.“ (Janík, Dušek, 1990, s. 72)

Na závislost lze nahlížet skrze dvojí prizma. Je to pojetí *farmakologické*, a pojetí *psychologické*, *antropologické*. Farmakologické pojetí hledá příčinu v látce samotné, říká, že jde o vytvoření somatické vazby na specifické toxické vlastnosti látky. Antropologické pojetí hledá v závislosti něco lidského, a domnívá se, že prakticky každá činnost může vyústit do návykové formy. Každé z nich má určitě svůj díl pravdy a je nutné je při chápání problému závislosti zohlednit obě.

Závislost vzniká dlouhodobým kontinuálním nebo periodickým zneužíváním chemické látky může mít formu *fyzické závislosti* (adaptace na užívanou látku) nebo *psychické závislosti* (potřeba navodit si příjemný stav nebo se vyhnout nepříjemnému). Závislost může zahrnovat oba tyto aspekty.

U některých lidí dlouhodobě užívajících nějakou látku (většinou medikament) může dojít i ke vzniku tzv. *psychologické závislosti*, kdy je člověk závislý nikoli na obsahu, ale na formě drogy. To znamená, že účinek nebo nepřítomnost abstinčního syndromu nastává i v případě, že mu bylo podáno placebo, vyhlížející stejně, jako „jeho lék“.

Ne každý organismus snáší určitou látku stejně. Hovoří se o různě vyjádřené *toleranci* - odolnosti na určitou látku. Tolerance se může během doby užívání drogy měnit. U většiny látek existuje také tzv. *zkřížená tolerance*, což znamená, že vytvoří-li se tolerance na jednu látku, vytvoří se i na ostatní látky téže skupiny.

V otázce příčin vzniku drogové závislosti existuje mnoho různých názorů. Drogová závislost je složitý, komplexní jev, který nelze vysvětlovat jednou příčinou. Za nejdůležitější faktory ovlivňující vznik a vývoj závislosti lze považovat:

- 1) *faktory farmakologické* („droga“),
- 2) *faktory somatické a psychické* („osobnost“),
- 3) *faktory enviromentální* („prostředí“),
- 4) *faktory recipující* („podnět“).

Za přítomnosti těchto faktorů působí již mechanismy průběhové, a to vznik a opakování situace, v níž se podařilo dosáhnout uspokojení a účinku pomocí drogy a nepřítomnost jiných dostupných alternativ k řešení situací uspokojivým způsobem. Vedle těchto faktorů může působit, a často u výrazných průběhů vedoucích k závislosti působí, také *genetická transmise a biochemické zvláštnosti organismu*.

Při pokusech o integraci drogově závislých do většinové společnosti je dobré mít k dispozici co nejvíce informací o přístupech a hypotézách o vzniku závislosti a o každé z nich uvažovat jako o potencionálně správné. Je nutné zohlednit rovněž individualitu klienta, jeho osobní problémy, způsoby, jakými se vyrovnává s realitou.

1.2) Léčba drogové závislosti

O tom, ve který moment vlastně začíná léčba a integrace drogově závislého se jistě dá polemizovat. Dá se říci, že začíná první návštěvou K-centra, pobytem na detoxikační jednotce nebo že začíná nástupem ústavní léčby. Osobně si myslím, že integrace drogově závislých začíná již mnohem dříve. Je otázkou doby již dávno před první návštěvou K-centra, prvního setkání se street-workerem. Je otázkou celospolečenského přístupu k problematice závislosti. Nutně si musím položit otázku, zda snaha o integraci drogově závislého není svým způsobem alibistická, zda není „žehlením“ problému, který si společnost sama vytvořila tím, že lidi, užívající drogy postavila na svůj okraj, čímž jim vzala možnost aktivně participovat na společenském dění. Jsem přesvědčen o tom, že má-li člověk užívající psychotropní látku dostatek kvalitní, čisté a levné drogy není třeba ho nikam integrovat, protože se jednoduše odnikud nevyradí (Zábranský a kol., 1997). Přístup společnosti k látkám měnícím vědomí je nicméně takový, jaký je, a problémy z toho pramenící je tedy nutné řešit.

Neexistuje a pravděpodobně nikdy existovat nebude jediný léčebný postup, jehož pomocí bychom mohli léčit všechny drogové závislosti. Použitou metodu je třeba vždy volit s ohledem na druh zneužívané drogy, osobnost klienta, sociální zázemí, dobu trvání závislosti. U všech typů závislosti nicméně platí, že šanci na úspěch v léčbě a následné integraci a resocializaci má pouze klient *motivovaný*. Účinnou metodou motivace se ukazuje být *sociální nátlak*. Pod tímto termínem se skrývá tlak na klienta ze strany jeho rodiny, přátel, okolí, ale i jeho širší společenská a finanční situace.

Dalším nezbytným předpokladem pro úspěšné zvládnutí léčby je „náhled choroby, náhled nutnosti léčby a s tím úzce související náhled vhodné léčby.“ (Heller, Pecinová, 1996, s. 83). Je-li klient motivován k léčbě, a rozhodne-li se nastoupit některý z programů určených pro léčbu závislosti, je nejprve nutné projít *detoxikací*. Doba k detoxikaci je obvykle stanovena na 10 až 14 dní a probíhá ve zdravotnickém zařízení residenčního typu.

V současné době je nabídka programů léčby poměrně široká. Převládá názor, že léčba závislého spočívá především v *dlouhodobé resocializaci*. (Heller, Pecinová, 1996). To znamená *postupné změně stávajících návyků a vzorců chování, jež vedly ke vzniku závislosti a vytvoření nových, které umožní závislému opětovně zapojení do společnosti*.

Drogová závislost je komplexní jev, zahrnující skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů a poškození vzniklé na jejím základě v oblasti somatické, psychické a sociální je mnoho. Může je tedy odstranit, nebo alespoň minimalizovat, jen široká nabídka terapeutických forem, začleněných do dlouhodobého léčebného programu, ve kterém jsou jednotlivé části spojeny do koherentního celku, který je realizován vhodným přístupem ke klientovi.

- Základními úkoly léčby* tedy jsou:
- 1) odstranění drogy z organismu,
 - 2) obnova a rehabilitace somatických funkcí organismu,
 - 3) obnova psychických funkcí a vytvoření pozitivní struktury psychiky,
 - 4) odstranění základního problému, tzn. doplnění odpovědí na základní životní otázky,
 - 5) přijetí a stabilizace životního stylu v abstinenci,
 - 6) resocializace

1.3) Ústavní léčba

Ústavní léčbě se budu věnovat, protože se zdá být ze všech nabízených alternativ nejefektivnější, zvláště pracuje-li s komunitním systémem. Je v ní rovněž největší prostor pro programy rozvoje klíčových dovedností, potažmo pro použití Modelu růstu.

Ústavní léčba probíhá rezidenčně, tzn. že jde o dlouhodobý pobyt klienta v zařízení, kde je také ubytován, kde se stravuje a kde je na něj terapeuticky působeno. Má-li být léčba účinná, je tedy nezbytná psychická a somatická rehabilitace klienta, reálné vidění vlastní situace a plné zvládnutí léčebného programu, racionální vyhodnocení vlastních možností a vypracování programu k udržení dobré psychické i fyzické kondice. Toto jsou podmínky pro udržení životního stylu v abstinenci a další terapeutická práce zvyšuje pravděpodobnost *dosažení remise choroby* (trvalosti léčebného výsledku).

V terapii závislostí, jak jsem uvedl výše, nejde jen o psychosomatickou rehabilitaci klienta, ale především o *poznání svých možností, postojů, motivů a životních návyků a o jejich změnu, která bude sloužit k udržení abstinence*. Proto se v terapii závislostí využívá vedle medikamentózní léčby také *psychoterapie*.

Léčebný program je obvykle časově strukturovaný, je vypracován *režim dne*, tzn. struktura dne a pravidla určující systém účasti na jednotlivých složkách terapeutického procesu.

Za velmi významnou součást léčby a resocializace drogově závislých je považována *pracovní terapie*, která je jedním z hlavních nástrojů sloužících k vytvoření nových životních návyků a vzorců chování. Pracovní terapie tvoří podstatnou část dne a je-li smysluplně organizována, může přinášet výsledky jak po materiální stránce, tak po stránce psychické a fyzické rehabilitace klienta.

Léčebný program je možno doplnit některými prvky, jako jsou pohybové a sportovní aktivity, bodovací (informační) systém (doc. J. Skála), socioterapeutické kluby (forma orientovaná spíše na již abstinující klienty, je však možno spojit skupinu abstinujících se skupinou právě se léčících klientů ku prospěchu obou).

1.4) Terapeutická komunita v léčbě závislosti

První terapeutická komunita vůbec vznikla ve Velké Británii v roce 1941 na nemocničním oddělení v Northfieldu, kde byli hospitalizováni neurotičtí vojáci. W. R. Bion, který převzal vedení tohoto oddělení prosazoval zásadu otevřené komunikace, nepřebírání zodpovědnosti za pacienty a další, což vedlo k pronikavému zlepšení atmosféry na oddělení. Neobvyklost systému však vedla k ukončení tohoto pokusu. Ze zkušeností v Northfieldu však mohli později těžit další průkopníci terapeutických komunit (Main, Jones). Ukázalo se, že dobře fungující terapeutická komunita může být velmi úspěšná v léčbě duševních problémů, včetně závislosti na návykových látkách.

Principy terapeutické komunity se dají shrnout následovně:

- 1) aktivní podíl klienta na léčbě,
- 2) oboustranná komunikace na všech úrovních (klient – klient, terapeut – terapeut, klient – terapeut),
- 3) kolektivnost
- 4) zvýšená rovnoprávnost v rozhodování
- 5) sociální učení s poskytnutím rychlé zpětné vazby,
- 6) jasná, všeobecně známá a prosazovaná pravidla.

Pobyt v komunitě je tedy dělen do několika na sebe navazujících fází. Terapeutické komunity pracující podle původních severoamerických vzorů dělí stadia na:

- 1) Úvodní stadium (trvá do 60. dnů, seznámení s pravidly, posouzení vhodnosti kandidáta na léčbu v komunitě, příprava na členství v komunitě)
- 2) Stadium primární léčby (trvá 2 - 12 měsíců, socializace, rozvoj osobnosti, sebepoznání). Toto stadium se obvykle dělí do několika podstadií
- 3) „Re-entry“ stadium (trvá 13 - 24 měsíců, v první polovině je důraz kladen na sociální a praktické dovednosti potřebné v běžném životě - *interpersonální vztahy, hospodaření s financemi* atd. a ve druhé polovině žije již klient mimo komunitu, ale účastní se doléčovacích aktivit.

G. DeLeon (1995) rozdělil proces působení terapeutické komunity do čtyř stadií:

- 1) stadium podrobení se, přijetí norem komunity pod tlakem vnějších okolností,
- 2) stadium konformity – k motivaci „tlakem“ přibývá ještě snaha udržet si získané vztahy a pozici v komunitě,
- 3) stadium zaujetí, kdy klient přijímá a aktivně prosazuje normy komunity,
- 4) stadium internalizace norem a postojů. Všechny fungující komunity využívají s většími nebo menšími rozdíly systém na sebe navazujících fází.

Program terapeutických komunit by měl obsahovat také další faktory pro maximalizaci retence v programu, jako jsou pestrost a zajímavost programu (kromě nutných a opakujících se prvků také nějaké „vybočení“ ze stereotypu – divadlo, výlety,...), určení „staršího bratra, patrona“ pro nově příchozího člena komunity (usnadnění začlenění se, emoční podpora, orientace v systému komunity...).

Jako velmi důležité se při léčbě drogových závislostí jeví spolupráce s rodinou závislého klienta. Má-li se klient vrátit do svého přirozeného prostředí, je nezbytně nutné upravit rodinné vztahy tak, aby pro něj nebyly ohrožující. Dispozice pro závislost mohou vznikat a často vznikají již ve velmi útlém dětství a závislost jednoho člena rodiny je záležitostí všech ostatních. Terapeutické komunity proto nezřídka pořádají setkání s rodinnými příslušníky, se kterými terapeuticky pracují.

1.5) Doléčovací proces

Nejdůležitějším úkolem doléčovacích programů je stabilizace změn životního stylu v podmínkách reálné interakce klienta s okolím. Jde tedy o další aktivní postup k dosažení a udržení zdraví, důležitý z hlediska dlouhodobého udržení dosažených výsledků. Důležitým momentem doléčování je, že klient udržuje kontakt i po ukončení léčby a v případě recidivy abúzu je možný rychlý návrat do léčby.

V doléčovacím procesu je nutno řešit s klientem skutečné problémy psychického rázu, protože až po odeznění problémů *sekundárních* (tj. těch, které vznikly ex post jako důsledek užívání drogy) se objevují problémy *primární* (tj. ty, které vedly k zneužívání drogy). Po zvládnutí primárních problémů klienta dochází dále ještě ke změnám v osobnostní struktuře a tím i ke změnám v životním stylu a jeho projevu, ke kterému se nějakým způsobem musí postavit jeho okolí. Zde se také objevují dva limity doléčovacího procesu: klient má často potřebu ocenění svého úsilí, ale i jeho okolí očekává, že bude oceněno za to, co pro něj v průběhu léčby vykonalo. Obě strany se domnívají, že to má udělat druhá strana, čímž se dostávají do konfliktů (zprvu drobných, později zásadnějších), což může vést ke zmaření veškerého úsilí obou stran a k recidivě.

Druhým problémem je relativní neměnnost sociálního kontextu závislého, kdy závislý potřebuje radikálně změnit svůj životní styl, jeho okolí má naopak tendenci nic neměnit. Z toho vyplývá zásadní otázka spolupráce s okolím závislého při doléčovacím procesu.

Doléčovací program může mít formu ústavní i ambulantní. Základem ústavních forem doléčovacího procesu jsou „opakovací“ nebo také „posilovací“ kúry, obvykle týdenní, které slouží především k udržení nebo obnovení motivace k trvalé abstinenci a poskytují možnost řešit problémy vznikající v nové situaci, při interakci s okolím. Ambulantní forma je založena na individuálních i skupinových formách psychoterapie s dalšími programovými aktivitami včetně socioterapeutických klubů. Je výhodné a efektivní z hlediska remise choroby absolvovat program obsahující obě složky, jak ambulantní, tak ústavní formu doléčování, případně doplněné o farmakoterapii, je-li to nezbytné.

Postupně při doléčovacím programu přibývá gratifikací, které převažují nad pocity méněcennosti, životního neúspěchu a společenského odsouzení. Je však nutné zůstat v kontaktu s problematikou závislosti a z toho důvodu se doporučuje tzv. udržovací dávka doléčovacího programu, která spočívá v nejméně jednom týdnu posilovací kúry.

Určit hranici mezi tím, kde končí proces léčby a začíná doléčování není jednoduché (obzvláště v případě terapeutických komunit, které lze považovat, pokud léčbu definujeme jako detoxifikaci a fyzickou a psychickou rehabilitaci, za doléčovací proces jako takové) a není to snad ani důležité. Plynulá návaznost obou je spíše výhodou.

Nejčastější problémy klientů v doléčování se dají rozdělit do tří skupin:

- 1) zdravotní, (potíže s abúzem, hepatitidy, gynekologické problémy...),
- 2) psychosociální, (rodina, minulost, sebepřijetí, nedůvěra v okolí, absence smyslu a jeho hledání, volný čas, bydlení, strach z relapsu,...),
- 3) pracovní právní (dluhy, trestní stíhání, staré delikty apod., absence *kvalifikace a vzdělání, získání a udržení zaměstnání*, hospodaření s financemi, *respektování autority zaměstnavatele*,...)

Potíže se kterými se setkávají terapeuti v doléčovacích centrech jsou: udržení hranic vztahu, přenos (vědomý i nevědomý), závislost klienta na terapeutovi, přebírání zodpovědnosti za klienta, manipulace klientem, identifikace s klientovými problémy, kvalifikace, syndrom „burn-out“, existenční nejistota, komunikace a role v týmu, setkávání se s klienty mimo pracoviště, vztahy zařízení s vnějším okolím a další).

Závěr, plynoucí z výše napsaného je tedy, že ačkoliv je třeba, aby závislý prošel celým procesem v uvedeném pořadí – tedy DTX, ústavní léčba (popř. ambulantní nebo stacionární) a doléčovací procese, je největší prostor pro aplikaci programů rozvoje klíčových dovedností (např. Modelu růstu) ve stadiích *primární léčby* (během ústavní léčby) a *re-entry stadiu* (během resocializačního, doléčovacího procesu). V doléčovacím procesu je navíc možno aplikovat Model růstu již na konkrétní klientovy problémy a situace, do nichž se v pracovně-právních otázkách dostává.

2) Pojem „podpora zaměstnatelnosti“

Před vymezením pojmu zaměstnatelnost je nutné zmínit se o termínech předcházejících tomuto pojmu a úzce s ním souvisejících. Jsou to pojmy *zaměstnanost* a *nezaměstnanost*. Každý z nich lze nějakým způsobem definovat, oba mají své příčiny i následky a svou vnitřní členitost a povědomí o těchto termínech je pro pochopení pojmu zaměstnatelnost velmi důležité.

Pojmem „zaměstnanost“ se zabývají především ekonomie a sociologie a v tomto kontextu se jí rozumí „*převažující způsob zajištění existence*“ (Vedral, Straková, 1996). Z pohledu ekonomického je zaměstnanost řešena i v mnoha dalších odborných publikacích (Koubek, Krajčová, 1990). Zdůrazňována jsou hlediska demografická, otázky pracovních zdrojů, spádových území atd.. Zaměstnanost a její podpora jsou vždy nahlíženy ve vztahu k nezaměstnanosti a možnostmi jejího řešení. Práce je jednou ze základních lidských činností a od toho se tedy odvíjí její význam a případné negativní dopady nezaměstnanosti (psychické, sociální). Zaměstnanost lze chápat jako součást trhu práce, která sladí dva zájmy: zájem produkce a zájem (potřebu) člověka o hmotné zajištění (je tedy měřítkem a podmínkou kvality individuální existence) a o *osobní sociální status*. Zaměstnanost má svá přirozená omezení, protože trh práce je ze své podstaty asymetrický v neprospěch zaměstnance – občana. Je omezena tím, že pracovní právo chápe situaci občana (zaměstnance) jako „povinnost konat osobně práce podle pokynů zaměstnavatele“, je ale omezena i prostorově (dojíždění, ubytování...), a konečně je omezena *profesionálně* – tedy limitem znalostí, *schopností a dovedností* občana.

Zaměstnanost je těžko myslitelná a uchopitelná bez svého protipólu – nezaměstnanosti. Je třeba se o ní v krátkosti zmínit, neboť v kontextu *zaměstnatelnosti* i ona hraje svou roli (především co se týče psychických a sociálních dopadů). Pro účely této práce bude nezbytné definovat si, jaké druhy nezaměstnanosti lze rozlišit. Některé z nich jsou při práci s drogově závislými zcela nepřijatelné – a působení na klienta tedy musí být ve směru „neakceptování“ této nezaměstnanosti a vyhnutí se takové situaci. Jiné lze považovat za přirozené a není nezbytně nutné se jim vyhnout, ale umět s takovou situací adekvátně naložit – bez ohrožení abstinence, bez vážnějších psychických dopadů.

Pro potřeby této práce uvádím dojí rozlišení nezaměstnanosti – *dobrovolná nezaměstnanost* (situace, kdy nezaměstnaný nemá z různých důvodů zájem o nabízené pracovní místo, přednost má volný čas) a *nedobrovolná nezaměstnanost* (stav, kdy počet nezaměstnaných je vyšší než počet nabízených pracovních příležitostí). Druhé možné rozlišení je na *frikční, strukturální a cyklická* nezaměstnanost. Zde jde spíše o situace lidí, které vypovídají více o struktuře trhu práce než o jejich postoji k práci. Frikční nezaměstnanost je přirozeným jevem, který lze sledovat i při plné zaměstnanosti (období hledání nového místa, stěhování...), strukturální nezaměstnanost je způsobena nesouladem mezi nabídkou a poptávkou po pracovních (týká se odvětví nebo některých oblastí a regionů). Cyklická nezaměstnanost je vázána na hospodářský cyklus ekonomiky daného státu.

Nezaměstnanost, není-li dobrovolná nebo frikční (tedy z důvodů jiných priorit dočasná) může mít a má své psychické a sociální následky. Psychické následky lze rozčlenit do tří fází: *šok* (odmítavý postoj ke skutečnosti ztráty zaměstnání), *optimismus* (usilovné hledání nového zaměstnání),

pesimismus (pokles aktivity, ztráta naděje), *fatalismus* (přijetí role nezaměstnaného, ztráta jakéhokoliv zájmu o nové zaměstnání).

Dalším důsledkem nezaměstnanosti je *deprivace*, protože nejsou dlouhodobě uspokojovány potřeby nezaměstnaného – sociální kontakt, seberealizace atd. Někdy podceňovaným, v případě drogově závislých ale navýsost důležitým faktorem, je *čas*. Nezaměstnaný nemá práci, má málo peněz. Čeho má ale víc než dost je čas. Čas, který přestal být užitečný, čas bez povinnosti. „Spolu se strukturou času se hroutí i jeho obsah“ (Vedral, Straková, 1996, s. 41). Toto je v případě drogově závislých problém, který může vést až k porušení abstinence, k relapsu.

Řešení nezaměstnanosti lze rovněž modifikovat různě. Dva základní přístupy jsou:

- 1) *Pasivní politika zaměstnanosti* (pomoc při zvládnání sociálních důsledků nezaměstnanost – hmotné zabezpečení...)
- 2) *Aktivní politika zaměstnanosti*, která je cílena subjektivně (vlastnosti, schopnosti a dovednosti) nebo objektivně (vyhledávání a vytváření nových pracovních míst a příležitostí).

Podporou zaměstnatelnosti pak rozumím **subjektivně cílenou aktivní politiku zaměstnanosti** a v případě ztráty zaměstnání zabránění situaci, kdy se člověk dostane do fáze fatalismu a zcela se ztotožní s rolí nezaměstnaného. Zaměstnatelnost má i ve významu subjektivně cílené politiky více rozměrů. Mimo rozvoj schopností a dovedností sem lze zařadit i rozvoj konkrétních pracovních postupů (rekvalifikace, vzdělávání). Otázky rekvalifikací a vzdělávání nicméně záměrně pomíjím, neboť stojí mimo cíl a záměr práce.

Jako *zaměstnatelného* vnímám člověka, který nejenže splňuje profesionální podmínky zaměstnavatele (konkrétní kvalifikace), ale především jako někoho, kdo si osvojil klíčové dovednosti, je schopen se po celý život učit a růst a kdo je schopen se orientovat a žít ve světě moderních technologií a nových nároků. Kdo dokáže sladit své potřeby s potřebami společnosti a je si vědom kontextu, ve kterém tento proces probíhá.

3) Aktuální požadavky zaměstnavatelů, trendy

Důvody, proč se v rámci této práce zabírám především otázkami obecnějšího charakteru, otázkami týkajícími se postojů, schopností a dovedností, nikoliv konkrétními vzdělávacími či rekvalifikačními programy je nasnadě. Jde totiž o to, nalézt oblasti, které jsou důležité, klíčové pro všechny zaměstnavatele i zaměstnance bez ohledu na to, jakou konkrétní činnost tito lidé vykonávají. Hledáním a řešením konkrétních situací a potřeb se zde zabírat nelze, protože ty se liší případ od případu.

Zaměstnavatelé zdůrazňují flexibilitu, schopnost komunikovat, upřednostňují extenzivní vzdělání před vzděláním intenzivním, akcentují schopnost růstu – tedy jinými slovy - schopnost celoživotního učení. Ve studii zpracované Výzkumným ústavem odborného školství jsou mezi současnými požadavky na uchazeče o zaměstnání nejčastěji zmiňovány (bez ohledu na obor) tyto:

- *komunikace*, a to jak v rámci skupiny spolupracovníků, tak mimo ni,
- *flexibilita* a celkové *intelektuální úroveň* pracovníků,
- význam *organizačních a řídicích schopností a dovedností*,
- schopnost adaptace v úzce specifikovaných a často odlišných činnostech,
- význam rychlého a pružného obměňování sestav pracovních činností, *tvorivého myšlení a tvorivé komunikace*, význam *aktivní práce s informacemi*

- schopnost rychlé orientace ve velkém množství informací, schopnost zevšeobecňovat, schopnost vyhledávat a třídit informace, schopnost rozeznat důležitost a návaznost informací (Kadlec, 1999).

Je to pochopitelné, neboť nikdy v minulosti nebyla potřeba osvojovat si nové schopnosti a učit se novým dovednostem tak naléhavá, jako je tomu nyní. Nikdo již patrně není schopen bez soustavného rozšiřování sumy svých dovedností a prohlubování vědomostí udržet krok s vývojem svého oboru ani s vývojem společnosti jako celku ani se bez schopnosti učit se a růst do pracovního procesu zařadit. Z dosavadního vývoje vědy, techniky a lidského poznání obecně lze usuzovat, že dynamičnost a rychlost s jakou se společnost vyvíjí se bude spíše zvyšovat než naopak (McKenna, McKenna, 2000), a že udržet s tímto vývojem krok je výzvou pro celou společnost.

Dalším faktorem, který výrazně zvyšuje potřebu celoživotního učení jsou demografické trendy. Dochází k prodlužování průměrné délky lidského života (tím i doby, po kterou je člověk v produktivní fázi života), mění se věková struktura obyvatelstva, výrazně narůstá počet zaměstnaných žen. Mění se i struktura spotřeby a životní styl. Lidé si navíc začínají uvědomovat svůj vztah a vliv na životnímu prostředí a bez informovanosti a schopnosti vyhledávat informace o současné situaci a nových možnostech není možné, aby člověk adekvátně reflektoval měnící se prostředí.

Termínem, který je s celoživotním učením spojován a je třeba jej mít na paměti je *globalizace*. Vývoj vlivu nadnárodních a mezinárodních institucí, hodnot trvale udržitelného rozvoje, vlivu tržních procesů se v současnosti patrně nedá odhadnout. Jedinou možností proto je formovat lidské zdroje tak, aby „jednotlivci a instituce byli schopni co nejpružněji reagovat na příležitosti, které globalizace poskytuje, a aby se zároveň co nejvíce omezil dopad nevyhnutelných negativních důsledků“ (Fišera aj, 2000, s. 11). Prostředkem k dosažení tohoto cíle je opět celoživotní učení, které zde „již není pouhým aspektem vzdělávání, ale musí se stát principem určujícím nabídku a účast v jakémkoli kontextu učení.“ (Coufalík, Strietska, 2000, nestr.).

4) Rozvoj oblastí se vztahem k zaměstnatelnosti

4.1) Demokratická, ekonomická, metodologická a existenciální gramotnost

Národní vzdělávací fond stanovuje (dále NVF) ve Strategii rozvoje lidských zdrojů pro Českou Republiku čtyři základní typy gramotnosti, které spolu úzce souvisejí a vzájemně se podporují a podmiňují. Jsou to *demokratická gramotnost, ekonomická gramotnost, metodologická gramotnost a existenciální gramotnost*. Tyto čtyři typy jsou považovány „za trvalé gramotnosti zásadního významu“ (2000, s. 26).

Demokratická gramotnost je schopnost chápat podstatu demokracie, vnímat její přednosti i nedostatky, znamená základní orientaci v lidských právech, svobodách a povinnostech a přijetí základních postojů občanské angažovanosti.

Ekonomická gramotnost je souhrnem znalostí a dovedností pro zvládání osobního a profesního života v tržních vztazích.

Metodologická gramotnost zahrnuje zvládání základních operací klasické logiky a obecné metodologie řešení problému.

Přestože demokratická, ekonomická a v omezené míře i metodologická gramotnost je v rámci resocializačních programů pro drogově závislé rozvíjena, netvoří tyto gramotnosti platformu pro použití Modelu růstu. Mohou jím být částečně rozvíjeny (např. demokratická gramotnost / model *já-ty-kontext*), ale v této práci stojí mimo pole mého zájmu. Zásadní význam ve vztahu k Modelu růstu a rozvoji klíčových dovedností ovšem hraje *existenciální gramotnost*.

Existenciální gramotnost v sobě podle NVF zahrnuje „schopnost klást si základní otázky smyslu a hodnoty lidské existence, hledat jejich řešení na základě hlubších znalostí a vlastního rozvinutého svobodného uvažování, akceptovat hlubokou toleranci k různým existenciálním koncepcím, umět hledat hlubší zakotvení vlastních morálních zásad a životních hodnot. Jde však také o velmi praktické existenciální dovednosti, jakými je dlouhodobé plánování vlastního života, vytváření vztahů k ostatním, budování individuální a společenské odpovědnosti atp.“ (2000, s. 26).

Úroveň existenciální gramotnosti prochází v současnosti (obzvláště v ČR) pozitivními změnami. Lidé si začínají klást základní otázky po smyslu své existence, etické normy se ukotvují. Lidé si začínají uvědomovat naléhavost otázek týkajících se životního prostředí.

Některé oblasti však stále zůstávají opomíjeny, některé s sebou přinášejí nové problémy, které je nutno řešit. Například to, že si lidé kladou otázky po smyslu své existence může mít jak pozitivní výsledek - v rozvoji kritického myšlení, motivace k práci nebo ochraně životního prostředí, tak výsledek negativní - např. ve větší otevřenosti k indoktrinačnímu působení sekt. Oblastmi, které stále nejsou dostatečně rozvinuty jsou například dlouhodobější plánování vlastního života (např. profesní zralost), odpovědnost k vlastnímu zdraví (zneužívání návykových látek),

Optimálním cílem při rozvoji existenciální gramotnosti je dosažení širokého okruhu morálních hodnot a dovedností, které by člověku umožnily samostatně určovat smysl své existence i existence svých blízkých, *odpovědně se rozhodovat v základních otázkách vlastního života, plánovat dlouhodobě svou životní dráhu a rozvíjet a udržovat svou intelektuální a fyzickou kondici.*

Mezi hlavní strategické směry zvyšování existenciální gramotnosti patří především zaměření se na mladou generaci prostřednictvím obsahu a metod výuky, její vedení ke kladení si existenciálních otázek a hledání nepředpojatých odpovědí. Z hlediska střední generace jde o složitější problém, neboť možnosti výchovného působení na ni jsou mnohem omezenější. NVF navrhuje jako jednu z možností „posílení existenciálně orientovaných debat, pořadů, atp.“ (2000, s. 32), tedy působení medií. Aniž bych snižoval význam medií, myslím si, že mnohem účinnější než teoretická debata je učení zaměřené na konkrétní osobu a její konkrétní prožitek. Právě v této oblasti vidím prostor pro využití koncepcí a metod, z nichž jedna možná je právě Model růstu.

Existenciální gramotnost patří v současnosti stále mezi podceňovaná témata a to i přes to, že jsou v souvislosti s ní zmiňována tak závažná témata, jako je „evropská kultura, základ občanství, otevřená multikulturní a demokratická společnost“ (Cresson, Flynn, 1997, s. 25) nebo trh práce (Fišera aj., 2000). Prvním krokem ke změně daného stavu je stanovení existenciální gramotnosti za předmět zájmu a diskuse ze strany názorových leaderů společnosti a odborníků – pedagogů, psychologů, sociologů; církví ale i zaměstnavatelů a zaměstnanců.

4.2) Klíčové dovednosti jako předpoklad celoživotního učení a zaměstnatelnosti

Existenciální gramotnost by se dala jinými slovy nazvat postojem – postojem k sobě, k ostatním, ke svému životnímu prostředí, ke kontextu. Na úrovni tohoto postoje závisí jakým směrem, v jaké šíři či hloubce – a jestli vůbec - se bude vyvíjet seberealizace a kultivace jednotlivce. Na existenciální gramotnosti závisí rozvoj a uplatnění jeho tvůrčího potenciálu, který byl a je hlavním zdrojem rozvoje celé společnosti.

Pořadí úkolů učení a vzdělávání se mění. Vědomosti již nejsou alfou i omegou celého vzdělávacího procesu, ale staly se jednou (a rovnocennou) složkou mezi jinými. Posloupnost vzdělávacího procesu by se dala vyjádřit řadou: *vytváření postojů* (rozvoj existenciální a demokratické gramotnosti), *získání dovedností* (rozvoj klíčových dovedností a kompetencí) a *získání znalostí*.

Někteří autoři hovoří o dovednosti, jiní o kompetenci a jejich pojetí se často prolínají s tím, že není možné tyto dva termíny jasně odlišit. Pro potřeby této práce se budu terminologicky držet

pojmu „dovednost“. Někdy je pojetí různých autorů dokonce v opozici: Janáček definuje dovednosti jako „zcela nebo částečně zautomatizované složky naší vědomé činnosti“ (Janáček, 1958, s. 8) a v protikladu stojí např. Singuleho pojetí dovednosti jako ne zcela dovršeného návyku nebo jako přechodného členu řady vědomosti – dovednosti – návyky. (Švec, 1998). Dovednost může být také chápána jako „výkonová složka lidské činnosti a chování“ (Švec, 1998, s. 14). Výkonové složky chování jsou ale rovněž ovlivněny - schopnostmi, zkušenostmi, motivací a mnoha dalšími složkami osobnosti (Příloha 1a). Obecně lze pak u dovednosti rozlišit tři základní dimenze – míru obecnosti, předmětovost a druh činnosti (Příloha 2a).

V současné době se můžeme setkat se čtyřmi pojetími dovednosti:

- 1) dovednost jako učením získaná způsobilost k činnosti,
- 2) osvojená činnost, úspěšné provádění činnosti,
- 3) vnitřní plán, model činnosti,
- 4) dovednost jako kognitivní struktura (Švec, 1998).

Dominuje první pojetí – dovednost, jako *učením získaná způsobilost k činnosti*.

Dovednost není statická struktura, ale struktura dynamická, která se vyvíjí jednak vlivem autoregulačních zásahů, jednak vlivem zásahů regulačních (intervenčních) (Švec, 1998) (Příloha 1b).

Klíčové dovednosti je možno vymezit jako dovednosti, které jsou obecné a jsou nezbytné při studiu *všech* směrů odborného vzdělávání, *při vstupu do zaměstnání* i v běžném civilním životě. Jsou to dovednosti, které podmiňují možnost dalšího sebevzdělávání a pracovní i životní úspěšnost. Klíčové dovednosti jsou sami o sobě obsahově neutrální, neboť jsou použitelné na libovolný obsah (Siegrist, 2001). Jejich *zprostředkování* je však vázáno na konkrétní obsah – například strategii řešení problémů se lze naučit pouze při řešení konkrétního problému. Každá z nich je charakterizována sumou vlastností, které z dané dovednosti dělá právě to, čím je, tedy dovednost klíčovou:

- má nadoborový charakter
- má dlouhodobou platnost
- zvyšuje adaptabilitu člověka v měnícím se prostředí
- je neoddelitelnou součástí dané vzdělávací úrovně

Klíčové dovednosti lze tedy na základě modelu základních dimenzí dovednosti (Příloha 5a) vymezit jako dovednosti – obecné, vícepředmětové, psychomotorické, myšlenkové i sociální (Příloha 2b).

Siegrist rozlišuje tři přístupy ke klíčovým dovednostem:

- 1) kognitivní přístup (ptá se myšlenkové výkony, které musí člověk vykazovat ke zvládnutí činnosti),
- 2) přístup založený na analýze činností (které základní schopnosti jsou nutné k pružnému zvládnutí situací v zaměstnání)
- 3) přístup zaměřený na společnost (kritika dovednosti jako pouhé adaptační kompetence, požadavek tvůrčích dovedností, zlepšujících šanci na přežití, rozšiřujících schopnosti politicky jednat a rozvíjet demokratickou kulturu společnosti) (Siegrist, 2001).

Třetí přístup – přístup zaměřený na společnost vymezuje pět dimenzí klíčových dovedností, vycházejících z pokusného modelu „Petra“ (1984 – 1988). Jsou to: komunikace a kooperace, aplikace technik učení a technik duševní práce, samostatnost a odpovědnost, snášení zátěže, organizace a provedení úkolů (Příloha 3).

Současné koncepce pojetí klíčových dovedností se v různých zemích Evropy a USA se v detailech liší, přesto lze vysledovat mnoho společných témat. (Příloha 3, Příloha 4 a, b, c, d).

Na základě srovnání klíčových dovedností definovaných Modelem „Petra“, NVCQ, SCOTVEC, SCANS, ASTD a Radou EU lze vymezit oblasti, které za podstatné, klíčové považují všechny výše jmenované organizace: znovu se zde opakují témata – učení, komunikace a kooperace, adaptace,

sebevědomí, tvůrčí myšlení, rozhodování, sociální citění, integrita, snášení zátěže, personální a interpersonální dovednosti, zodpovědnost a další.

Klíčové dovednosti lze na základě tohoto srovnání rozdělit do následujících šesti okruhů:

- *komunikativnost* - dovednosti diskutovat, znázorňovat a vysvětlovat, zpracovávat a připravovat písemné materiály, číst s porozuměním a odpovídat na písemné materiály, včetně vlastní interpretace, schopnost mluvit a naslouchat, kooperace
- *rozvoj schopnosti učit se* - sebepoznávání a zjišťování vlastních schopností, navrhování cílů směřujících k vlastnímu rozvoji, vyhledávání zpětné vazby, aktivity zaměřené na zvýšení efektivity učení a zdokonalování vlastní výkonnosti, adaptace
- *práce v týmu* - rozvíjí podíl jedince na určování společných cílů, rozdělování odpovědnosti při týmové práci, volbu pracovních metod, sledování pokroku při práci na splnění společného úkolu, kooperace
- *řešení problémů* - analýza různě složitých problémů, identifikace jejich podstaty, hledání přístupu k jejich řešení, plánování, realizaci a hodnocení efektivity řešení, tvůrčí myšlení
- *numerické aplikace* - používání aritmetických a základních statistických technik při řešení konkrétních praktických situací,
- *informační technologie* - vyhledávání, výběr, zpracování a ukládání textových, grafických i numerických informací za účelem jejich dalšího využívání

V dalších částech práce se zaměřím pouze na první čtyři klíčové dovednosti. Myslím si, že tyto jsou přímo ovlivněny úrovní existenciální gramotnosti, že v ní mají své kořeny. Poslední dvě klíčové dovednosti (numerické aplikace a informační technologie) ponechám stranou, neboť pro přímé ovlivnění jejich rozvoje nemá podle mého názoru Model růstu prostředky.

5) Modelu Růstu

5.1.) Teoretická východiska, klíčové koncepty

Model růstu se na scéně rodinné terapie objevil v roce 1964. Do povědomí odborné veřejnosti se dostal vydáním knihy V. Satirové (1916 – 1988) *Conjoint Family Therapy*. V. Satirová v ní poprvé publikovala nové modely mezilidských vztahů a vy tvořila účinné metody vzdělávání a změny. To, jakým způsobem budou definovány a prováděny vzdělávací a terapeutické intervence závisí podle Satirové na třech obecných aspektech vnímání světa:

- 1) na tom, jak definujeme osobu,
- 2) na naší definici vztahu,
- 3) na definici události
- 3) postojem ke změně.

Zjistila, že dosavadní modely byly založeny na „Hierarchickém modelu“ vnímání světa (Příloha 9), kdy jeden člověk je vždy „nahore“ a druhý je pak nutně definován jako slabý, špatný, neschopný..., na Aristotelovském lineárním modelu příčiny a důsledku. Opustila toto vnímání světa a vytvořila dva nové koncepty: V prvním se posunula směrem k systémovému přístupu Alfreda Korzybskeho, Ludwiga VonBertalanffyho (model cirkulární kauzality) a později k přístupu, založenému na pracích Gregoryho Batesona; dalším východiskem její práce byl pozitivní existencialismus Sörena Kierkegaarda, Martina Bubera a Johanna Heidegera, který tvrdí, že lidé

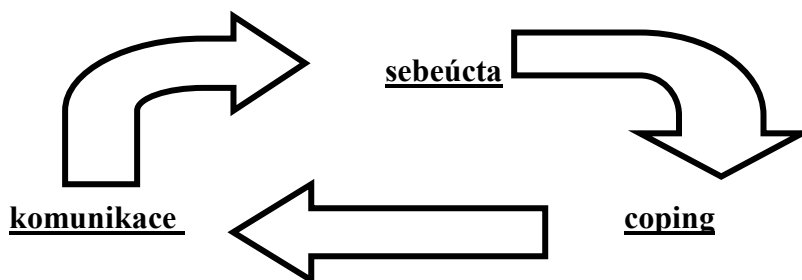
jsou manifestací pozitivní životní energie a tato energie má schopnost transformovat dysfunkční styly nakládání s realitou (tzv. *coping*) do vyšší pozitivní roviny v kontextu vysoké *sebeúcty* (sebeúcta – jeden z klíčových konceptů Modelu růstu). Na tomto základě pak vytvořila „*Organický model*“ vnímání světa (Příloha 6), který se stal základním východiskem pro její další působení a pro přístup ke klientovi (Satir, 1991).

Tato východiska vznikla na základě mnoha hodin pozorování a práce s klienty, testování hypotéz a vytváření intervencí. Její přístup odráží tato pozorování a práci, jmenovitě pak to, že lidé mají vlastní vnitřní zdroje a možnosti volby, že změna je *vždy* možná. Na tomto základě definovala rovněž své základní terapeutické přesvědčení (Příloha 7), které je možno považovat za základní východiska práce v Modelu růstu.

Práce v Modelu růstu stojí na *třech klíčových konceptech* – na konceptu *sebeúcty*, *komunikace* a „*copingu*“ (angl. *coping* – zacházení, naložení - se sebou, s druhými a s kontextem).

Sebeúcta je v podstatě postoj, mínění, které máme o sobě, který se projevuje v *copingu* a v našem chování. Je to schopnost cenit si sebe sama a chovat se k sobě s důstojností a opravdovostí. Je také faktorem, který má zásadní vliv na to, co se děje uvnitř lidí a mezi lidmi. Lidé s vysokou sebeúctou se projevují jako *integrování, poctivý, zodpovědní, empatičtí*.

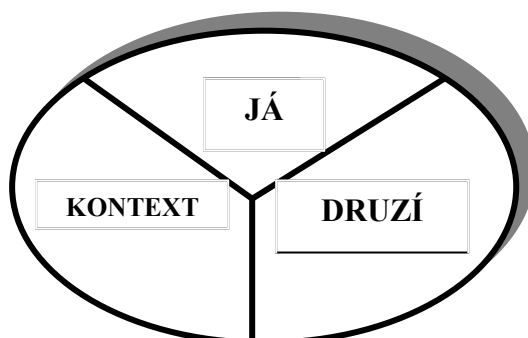
Míra naší sebeúcty se pak projevuje v *copingu*. Tedy v tom, jakým způsobem zacházíme s vnější i vnitřní realitou *coping* je projeven v našem chování, ve způsobu, jakým *komunikujeme*. Pod pojmem komunikace se v rámci Modelu růstu skrývá jednak přenášení informace, ale i vytváření významu o sdělení a konečně vnější i vnitřní odpověď a sdělení. Naše komunikace zpětně ovlivňuje naši sebeúctu a tím se kruh uzavírá. Tento proces by se dal znázornit takto:



5.2. Jedinec, jeho okolí a kontext – komunikační vzorce

Podle Modelu Růstu jsou v každém procesu komunikace a dá se možná dokonce říci v téměř každé životní situaci v danou chvíli přítomny tři aspekty. Jsou to subjekt, ostatní lidé, a kontext, ve kterém daná událost probíhá. Tyto tři komponenty, aspekty reality jsou rovněž obsaženy v *copingu*, v našem způsobu zacházení s realitou.

Schematicky si můžeme tedy realitu (v pohledu Modelu růstu) znázornit takto:



V ideálním případě je si jedinec v daný moment vědom všech tří aspektů dané situace. Je si vědom toho, kdo je a co se s ním v danou chvíli děje, je si vědom ostatních lidí, jejich potřeb, a uvědomuje si kontext, ve kterém událost probíhá. Většinou tomu tak ale není. Všichni lidé – bez ohledu na pohlaví, věk, rasu či vzdělání – podle Modelu růstu používají ke komunikaci jeden ze čtyř možných způsobů, kdy v každém z nich něco do úplnosti chybí.

Mohou nerespektovat druhé – pak „obviňují“ (angl. blaming), nebo mohou nerespektovat své potřeby – pak „usmiřují“ (angl. placating), nebo mohou klást důraz pouze na kontext – v tom případě jsou tzv. „superracionální“ (angl. super-reasonable). V krajním případě se lidé naučili zacházet s realitou tak, že se od ní zcela odříznou a odvádějí pozornost k irelevantním otázkám nesouvisejících s tématem – v tom případě takzvaně „ruší“ (angl. being irrelevant).

Jak bylo řečeno, používáme některý z těchto komunikačních vzorců všichni. A není na tom nic špatného – naučili jsme se tomu, stejně tak jako jsme se naučili chodit a mluvit, od našich rodičů. Každý z uvedených vzorců komunikace v sobě navíc nese i něco pozitivního. Obviňování může vytvořit dobrý základ pro asertivitu, usmiřování pro starost a péči o ostatní, superracionalita může být základem objektivity a informovanosti a rušení základem pro schopnost věci odlehčit a brát je s humorem.

Z předpokladu, že jsou tyto vzorce *naučené* je možné vyvodit velmi optimistický závěr, a to, že lze tyto vzorce měnit – *naučit se* nové. A k tomu není nutné nic z toho, co člověk dělá „zapomenout“ nebo „odnaučit se“. Model růstu je někdy nazýván „add therapy“ – terapie „přidávající“. Znamená to vlastně, že ke stávající výbavě člověka pouze přidá něco nového k tomu, aby dosáhla cíle – *plného rozvoje osobnosti, schopnosti používat vlastní zdroje k růstu a učení se, k jasné a čitelné komunikaci a zdravému vyrovnávání se se zátěží, schopnosti spolupracovat a podobně*.

Jinými slovy, cílem tohoto učení se je dosáhnout stavu tzv. *kongruence*, stavu, kdy je si člověk plně vědom všech tří aspektů dané reality (sebe, druhých i kontextu), kdy je schopen používat sám sebe efektivně vzhledem k situaci, vytvářet vztahy k ostatním lidem, dlouhodobě plánovat vlastní život a budovat individuální i společenskou odpovědnost.

5.3. Proces změny

Změna je úhelným kamenem terapie i vzdělávání. Ve smyslu, ve kterém tento termín používá Model růstu je změna „základním vnitřním posunem, který zpětně přináší změnu vnější“ (Satir, 1991, s. 85). Tento přístup reprezentuje hlavní odlišnost od přístupů pracujících na změně z vnějšku nebo měnících pouze chování.

Model růstu při změně vnějšího chování a rozvoji nových dovedností pracuje s vnitřními složkami osobnosti, s tzv. „*ledovcem osobnosti*“ (Příloha 8). Na vnější, pozorovatelné formě chování, komunikace a dovednosti se podílejí vnitřní části. Na hranici mezi vnějším a vnitřním leží *coping*. Cílem a úkolem terapeuta je prozkoumat „*ledovec osobnosti*“, pomoci klientovi pochopit, jak fungují jeho vnitřní procesy, jak se událost odráží na jednotlivých úrovních ledovce a pomoci mu nalézt nové aplikace toho, co objevili a co klient pochopil novým způsobem, umožňujícím mu růst – například získat nové informace, namísto dohadování se, ověřit, jak věci chápeme nebo vyjednávat a věci rozvíjet. Při tomto procesu objevování, uvědomování, porozumění a aplikace se Model růstu snaží transformovat stávající vzorce *copingu* a komunikace do kongruentnějších forem.

Termín transformace v sobě skrývá specifický úmysl věci měnit – spíše než eliminovat nebo udušit. Myšlenka spočívá v tom *přidat* uvědomění, poznání, projev a zážitek a tím způsobit, že se začne dít něco nového.

Proces změny v rámci Modelu Růstu probíhá v šesti na sebe navazujících stádiích. V procesu se nicméně klient může vracet – a vrací – k již proběhnutším stádiím. (Příloha 9)

Cílem procesu změny je probudit v klientovy již přítomné vnitřní zdroje k tomu, aby realitu okolo sebe zvládal sám. Model růstu definuje čtyři cíle procesu:

- 1) Zvýšit sebeúctu klienta (jeho přesvědčení o sobě, o vlastní hodnotě – klíčový bod celého procesu, bez kterého není možné dosáhnout žádného z dalších cílů),
- 2) Umožnit klientovy, aby se rozhodoval sám za sebe,
- 3) Byl za svá rozhodnutí odpovědný a
- 4) Dovedl klienta ke kongruenci.

Proces změny se tedy nesoustředí na událost, ale na rozvoj klientových schopností, dovedností a vnitřních zdrojů, které hrají klíčovou roli při řešení problémů, komunikaci, spolupráci, převzetí odpovědnosti nebo snášení zátěže. Tohoto cíle dosahuje nikoliv pouhým nácvikem chování a reakcí, ale přímým intervenčním zásahem do procesu nalézání a osvojování nových schopností a dovedností (srv. Příloha 1b).

5.4.) *Techniky Modelu růstu*

V. Satirová vytvořila velké množství různých technik, vhodných pro individuální práci, práci párovou i skupinovou. Prakticky všechny vycházejí z předpokladů a zjištění uvedených výše a slouží k navození změny některé z částí klientova života. Cílem všech je odstranění bloků v přístupu k osobním, individuálním zdrojům klienta, posílení jeho sebeúcty a dosažení schopnosti kongruentně reagovat a vyrovnávat se s problémy (existenciální gramotnost).

Přestože všechny mají tento cíl, mohou některé tvořit pouze bázi pro další nadstavbu (tedy rozvinout sebeúctu a kongruentní coping, sebepoznání, integrace psychických částí atd.). Mohou být použity - až na výjimku Explorace ledovce a Validace - pouze s pomocí terapeuta, lektora. Další mohou být bezprostředně použity v konkrétní situaci při hledání optimálního řešení, přijatelného pro všechny zúčastněné strany, nebo při zaujetí takového postoje, který by efektivně vedl k možnosti dalšího rozvoje a učení se a to jak za přítomnosti a podpory terapeuta, tak samostatně. Následující výčet technik Modelu růstu je velmi schematický, neboť často není v procesu změny možné od sebe jednotlivé techniky takto striktně oddělit.

Techniky z první skupiny jsou tyto (názvy používané ve výcvikových materiálech IVS ČR): Řízená imaginace, Porod sebeúcty, Validace (normalizace, přemostění, přerámování, individuace, podněcování, potvrzování zdrojů, oceňování, reflexe, vyjasňování), Teploměr, Explorace ledovce, Večírek částí, Rodinné mapy, Rodinná rekonstrukce, Rodinná pravidla, Sochání (sculpting).

Techniky navazující na základ vytvořený zmíněnými prostředky a umožňující klientovi aktuálně řešit danou situaci jsou například: Ledovec osobnosti, Ingredience interakce (Příloha 10), Purification (nemá dosud český ekvivalent) (Příloha 11), Osobní inventura.

6) **Model růstu a jeho místo v procesu celoživotního učení**

Jak již bylo uvedeno výše posloupnost vzdělávacího procesu i procesu Celoživotního učení se dá vyjádřit řadou:

- 1) *vytváření postojů* (rozvoj existenciální gramotnosti),
- 2) *získání dovedností* (rozvoj klíčových dovedností a kompetencí) a
- 3) *získání znalostí* (vědomostí).

Jakými prostředky ale rozvíjet něco tak obtížně uchopitelného jako je existenciální gramotnost? Prostředky k dosažení cílů při rozvoji existenciální gramotnosti stanovených NVF nabízí právě Model růstu. Existenciální gramotnost je, podle mě, v podstatě synonymem kongruence. Cíle stanovené NVF jsou velmi podobné, v některých bodech dokonce totožné (odpovědnost za sebe a

své volby, určení smyslu a hodnoty svého života, plánování životní dráhy s ohledem na sebe, rodinu a prostředí (*Já, druzí, kontext*)...).

Intervence vytvořené V. Satirovou v Modelu růstu jsou tak účinné, že při podpoře kongruence (existenciální gramotnosti) nemění pouze vnější projev, ale celkový postoj člověka. Postoj k sobě i ke svému okolí. Pouze kongruentní (existenciálně gramotný) člověk má možnost přizpůsobit se požadavkům sociálních a ekonomických změn, aktivně se podílet na utváření prostředí, ve kterém žije a rozvíjet své vnitřní zdroje, schopnosti a učit se efektivně dalším dovednostem.

Pojetí a konkrétní stanovení *klíčových dovedností* se v různých zemích a v různých pracích v detailech liší. Přesto lze ve všech vysledovat společné prvky, společné požadavky na rozvoj dovedností, nutných k dalšímu vzdělávání. Znovu a znovu se objevují požadavky být schopen komunikovat, spolupracovat, řešit problémy, převzít zodpovědnost, čelit nejistotě a složitosti, snášet zátěž. Model růstu pomocí svých intervencí přímo rozvíjí (na základě rozvoje kongruence) klíčové dovednosti – tak, jak jsou stanoveny v Memorandu o Celoživotním učení, s výjimkou numerických aplikací a informačních technologií (Coufalík, Strietska, 2000, nestr.). Cílem Modelu Růstu je *rozvoj komunikace* (ve všech jejích formách) a dosažení jasného a nedvojznačného sdělení, *rozvoj schopnosti učit se* (ve smyslu sebepoznání, vyhledávání zpětné vazby, adaptace, navrhování cílů směřujících k vlastnímu rozvoji), *schopnost řešit problémy* (plánování, analýzy problému, nalézání podstaty, rozvoj tvůrčího myšlení) a nakonec i schopnost *pracovat v týmu* (ve smyslu interpersonální dovednosti, schopnosti činit rozhodnutí, vlastní odpovědnosti za ně, kooperace).

Cílem rozvoje klíčových dovedností je získat právě tyto schopnosti, přesahující jednotlivé obory a umožňující plný rozvoj na rovině jak profesní, tak i osobní. V tomto bodu se Model růstu s požadavky Celoživotního učení kryjí a Model růstu zde tvoří širokou nabídkovou základnu pro rozvoj těchto dovedností a schopností jak v kontextu učení, tak v kontextu profesní dráhy a zaměstnatelnosti.

7) Aplikační část

Úvod

Praktickou část práce jsem rozdělil do dvou částí. První část je věnována zařízení (především struktuře programu), ve kterém se, jako v jediném v ČR, používá Model růstu při léčbě a resocializaci drogově závislých. Dále dostupným datům o výsledcích léčby a o profesní úspěšnosti absolventů terapeutické komunity. Tato data jsem získal ve spolupráci s vedením TK Krok a s vedením Programu následné péče (dále jen PNP) „PoKrok“, kterého se klienti po absolvování TK automaticky účastní. PNP je rozdělen do dvou částí - Doléčovací proces (0,5 roku) a Klub (časově neomezen). Horní časová hranice platnosti dat je konec roku 2002. Data z roku 2003 nejsou dosud dostupná (zpracovaná).

Druhou část jsem vytvořil na základě rozhovorů s klienty Programu následné péče a na základě osobní účasti na setkáních Klubu abstinujících. Pro kvalitativní přístup v této části práce jsem se rozhodl, neboť celkový počet klientů, kteří úspěšně ukončili TK je v současné době 19 osob, což není počet dostatečný pro kvantitativní přístup. Dalším důvodem byla obtížná kvantifikovatelnost sdělených údajů (vnímaný pocit z práce, vnímaná schopnost komunikovat, zázemí, osobnostní výbava, schopnost řešit problémy atd.). V neposlední řadě i to, že cílem práce bylo zjistit, jak klienti sami vnímají a definují změnu své životní situace v kontextu profesního růstu, vztahu k práci a zaměstnání a přínos konkrétního terapeutického modelu.

Volba kvalitativního přístupu ve druhé části byla jistě ovlivněna i mou vlastní zkušeností s Modelem růstu. Osobně jsem dosud absolvoval 450 výcvikových hodin v Modelu růstu, pod vedením českých i zahraničních lektorů, získal stipendium na terapeutický výcvik v organizaci „Peoplemaking of Colorado – Fathers, Sons & Brothes“ ve Spojených státech v letech 2001 a 2002. Od roku 2002 se účastním dlouhodobého akreditovaného výcviku v Modelu růstu organizovaném Institutem V. Satirové Česká republika, pro který jsem v roce 2002 pracoval. Pro jeho potřeby jsem z anglického jazyka přeložil knihu „The Satir Model – Beyond the family therapy“ (Model růstu – Za hranice rodinné terapie)

7.1) TK Krok Kyjov

Občanské sdružení Krok je nestátní, nezisková organizace, sdružující občany na základě jejich společného zájmu v souladu s ústavou a platnými zákony ČR.

Posláním OS Krok a Terapeutické komunity Krok je resocializační ochrana a pomoc lidem, kteří se stali závislí na tvrdých drogách a vytváření nabídek souvisejících s tímto posláním.

Základní služby nabízené OS Krok, TK Krok jsou:

- Terapeutická komunita pro drogově závislé
- Poradenství a pomoc závislým a jejich rodinám
- Následná péče
- Prevence

Činnost TK Krok je upravena Minimálními standardy MZ a právními normami ČR (např. 83/1991 Sb. o sdružování občanů, zákon č. 563/1991 Sb. o účetnictví, 586/1992 Sb. o daních z příjmu, 101/2000 Sb. o ochraně osobních dat a dalšími).

TK Krok je koedukovaná a v současné době je její kapacita zcela naplněna (15 osob). Z toho: Muži: V současné době celkem 10 osob, věk mezi 18-ti a 32-ti lety, z toho 8 vyučeno, 1 SŠ a 1 VŠ. Průměrná doba kontaktu s tvrdou drogou - 6 let.

Ženy: V současné době 5 osob, věk mezi 18-ti a 28-mi roky, 3 vyučeny, 1 SOU, 1 SŠ. Průměrná doba kontaktu s tvrdou drogou - 4 roky.

Klienti jsou do resocializačního programu TK Krok přijímáni na základě spolupráce s nízkoprahovými zařízeními (K-centra), psychiatrickými léčebnami, psychologickými ambulancemi nebo na základě vlastní žádosti. Podmínkami přijetí je věk nad 15 let, motivace, minimálně 14-ti denní kontrolovaná abstinence (DTX, pravidelné odběry), registrace na ÚP – sociální dávky, osobní pohovor před nástupem (min. 2x jedna hodina).

Struktura programu

Délka programu je stanovena na jeden rok s navazující následnou péčí (doléčovací proces). Během programu prochází klient nultou a čtyřmi tzv. *fázemi*. V *nulté fázi* se ověřuje klientova motivace k abstinenci. Je mu hned na počátku přidělen tzv. *bratr* – „služebně“ starší klient, který za nově přichozícího nese odpovědnost a vysvětluje mu vše potřebné (pravidla, prostředí, terapie...). Po úspěšném dokončení nulté fáze je klient přijat za člena komunity a postupuje do *první fáze*. Během nulté a první fáze má klient přísně zapovězen styk s kýmkoliv mimo komunitu. Mezi jednotlivými fázemi procesu probíhají tzv. *přestupy*, na kterých klient hodnotí svůj dosavadní pobyt v TK a komunita schvaluje jeho postup do další fáze. V jednotlivých fázích je na klienta kladena stále větší odpovědnost a jsou mu přidělovány větší osobní svobody.

Během pobytu v TK je klient povinen dodržovat pravidla TK, spolupodílet se na financování programu a především spolupracovat na terapii. V programu je vytvořen systém sankcí za jednotlivé přestupky proti pravidlům TK od povinnosti vykonání tzv. *platby* (práce navíc, kterou si klient losuje na základě nesplnění některé z povinností) po vyloučení z TK.

Základní pravidla jsou neměnná (zákaz užívání jakýchkoliv drog, zákaz fyzické a psychické agrese, zákaz svévolného opuštění objektu, zákaz navazování partnerských (erotických) vztahů). Porušení těchto pravidel je sankcionováno okamžitým vyloučením z komunity. Další pravidla stanovuje a ruší tzv. *Parlament*, jehož členy jsou všichni klienti i pracovníci komunity.

Každý den probíhají v TK denně tři terapeutické skupiny:

Ranní skupinu vede službu konající terapeut. Probíhá ráno daný den. Cílem je naladit se do dne (krátká terapeutická hra), popovídat si o snech, v případě nějakého osobního problému vzniklého v noci je zde prostor jej sdílet a řešit. Tato skupina by neměla trvat dlouho – cca 20 minut. Smyslem není „dělat terapii“, ale nastartovat se do dne.

Odpolední skupina („*zrcadla*“) se koná denně po obědě. Na této skupině se klienti nevyjadřují k sobě samým, ale k ostatním – poskytují si zpětnou vazbu o tom, jakým způsobem se během dopoledne vnímali. Je zde prostor jak pro kritiku, tak pro ocenění. V případě osobních problémů má i zde klient prostor pro to se i ně podělit.

Večerní skupiny: Vede službu konající terapeut nebo vedoucí terapeut. Tato skupina je terapeutickým těžištěm dne. Je také nejdelší z denních skupin (doba trvání dle potřeby – většinou cca 2 až 3 hodiny, s přestávkou). Skupina je následovně strukturována:

- 1) technické otázky (práce, úřady, platby,...),
- 2) klienti hovoří o tom, co se dělo přes den, jednotlivě, terapeutická práce s každým z nich (používané techniky – Model růstu).

7.2) Statistická data TK Krok

Terapeutická komunita přijala první klienty k 7.7.1999. Během prvního půl roku jejího fungování bylo přijato 5 klientů. Úspěšnost léčby v roce 1999 nebylo možné definovat, neboť nikdo z klientů v tomto roce léčbu řádně neukončil. Výsledky se nicméně promítly do následujícího roku 2000 (Příloha 12a), kdy z celkových 15 klientů řádně ukončili dva.

V roce 2001 byl celkový počet klientů TK 21, pobyt řádně ukončilo pět klientů (Příloha 12b) a v roce 2002 z celkového počtu 33 klientů řádně ukončilo pobyt devět z nich (Příloha 12c).

Ke konci roku 2002 program úspěšně ukončilo celkem 16 klientů (k datu 30.4.2003 ukončilo úspěšně pobyt v TK Krok 19 klientů).

7.3) Program následné péče „PoKrok“

Od roku 2001 realizuje OS Krok Program následné péče „PoKrok“ (dále PNP). Tento je rozdělen do dvou částí: - Doléčovací program (0,5 roku, klienti do něj nastupují automaticky)

- Klub (časově neomezen, má dvě kvalitativně odlišné fáze)

V rámci PNP klienti docházejí na společné skupiny, v rámci kterých se řeší jejich aktuální problémy, těžkosti. Terapeutický aspekt přístupu ale v této fázi již ustupuje do pozadí (obzvláště v Klubu abstinujících, což je do vlastně skupina svépomocná, na kterou přítomný terapeut pouze dohlíží, a kterou si klienti do značné míry řídí sami).

Pro účely této práce není nezbytné detailně se věnovat struktuře a fungování PNP, neboť hlavní část terapeutické práce s použitím Modelu růstu probíhá v rámci TK. Uvedu proto jen několik málo faktů: klienti v Doléčovacím procesu jsou povinni dodržovat jeho pravidla, jsou-li ubytováni v prostorách patřících PNP, vztahuje se na ně domovní řád PNP. Dvakrát týdně se účastní skupin (1x skupina „Doléčováku“, 1x Klubové setkání). Dále se účastní individuální terapie. To vše po dobu 0,5 roku. Poté se stávají členy Klubu. V prvním půl roce jsou povinni účastnit se 1x týdně setkání Klubu, a víkendových aktivit (1x za tři měsíce). Jsou rovněž povinni aktivně se podílet na chodu Klubu (vedení skupin, zápisy, finance, technické zabezpečení atp.). Po půl roce zůstávají členy Klubu, s možností (ale bez povinnosti) aktivně se podílet na aktivitách Klubu.

Dále uvádím dostupná statistická data PNP, protože v druhé polovině praktické části práce pracuji s klienty PNP. Vzhledem k tomu, že program byl zahájen v roce 2001, nejsou za tento kalendářní rok dostupná relevantní data. Dostupné statistiky jsou za období roku 2002 (Příloha 13a) a současný stav (Příloha 13b).

7.4) Kazuistická část

Tato část práce jsou obsaženy kazuistiky jednotlivých klientů PNP, kteří úspěšně absolvovali TK Krok. Kazuistiky neobsahují ty informace o klientech, podle kterých by bylo pro nezasvěceného člověka možné je identifikovat (jména, adresy, adresy pracovišť atd.).

Pro potřeby této práce jsem s každým z klientů pořídil audio-záznam rozhovoru (cca 2 hod./klient), který jsem později analyzoval. Záznamy byly po dokončení práce buďto odevzdány příslušnému klientovi nebo na jejich přání smazány.

Kritériem pro výběr klientů bylo: - úspěšné ukončení TK Krok
- pracovní poměr před nástupem do TK
- pracovní poměr po ukončení TK

Věk, pohlaví, primární droga a délka závislosti, profese (před TK i po TK) ani platové hodnocení při výběru do vzorku explorandů nerozhodovali. Počet kazuistik byl přesto limitován několika fakty: dva z klientů v současnosti pracují mimo ČR (Španělsko, Velká Británie), jiní se vrátili do místa svého bydliště a díky svým časovým možnostem mi nemohli být nápomocní. Jiní, přestože abstinují a pracují, neudrží kontakt s TK ani s pracovníky PNP.

Klienty jsem rozdělil do tří skupin podle doby, uplynulé od ukončení TK. Na klienty, kteří TK Krok ukončili:

- 1) **skupina A** - v době do 0,5 roku (členové Doléčovacího programu)
- 2) **skupina B** - v době mezi 0,5 rokem a jedním rokem (členové klubu s povinností podílet se na jeho chodu a s povinnou účastí na jeho aktivitách)
- 3) **skupina C** - před více než jedním rokem (jsou tedy členy klubu, bez povinností z toho vyplývajících)

V každé ze skupin jsem sledoval - výchozí problémy klientů ve vztahu k zaměstnání,
- jejich osobnostní vybavy (schopnost, komunikace, kooperace, osobní dovednosti – sebepoznání, zjišťování svých schopností a limit, schopnost přijímat zpětnou vazbu, řešit konflikt schopnost navrhovat a realizovat kroky vedoucí k vlastnímu rozvoji – ve vztahu k zaměstnání
- přístupu k práci (motivace, sociální odpovědnost)
- dále pak, jakým způsobem se vnímání těchto oblastí změnilo po absolvování TK včetně toho, jak klienti vnímají zpětnou vazbu poskytovanou (nebo neposkytovanou) zaměstnavatelem, nadřízeným.

V každé skupině jsem porovnal výchozí stav a stav po absolvování TK a hledal shodná místa v kazuistikách. Poté jsem porovnal skupiny mezi sebou – to, jak a v čem se liší výstupy v závislosti na časovém intervalu od ukončení TK.

Skupina A

Skupinu A tvoří explorandi , kteří ukončili TK v době do půl roku před vedením rozhovoru. Jedná se o dva muže (28 a 21 let).

Kazuistika 1a

28 let muž pocházející ze čtyřčlenné rodiny. Matka má pouze základní vzdělání, pracuje jako dělnice v potravinářském provozu. Otec pracuje jako zámečník. Bratr vystudoval Státní konzervatoř v Brně, v oboru nepracuje, nikdy nepřišel do konfliktu se zákonem, ani u něj nikdy nedošlo k abúzu drog či alkoholu.

Po ukončení ZŠ nastoupil na učiliště – obor Strojník vrtných souprav, které nedokončil. Od 1. ročníku experimentálně kouřil marihuanu a čichal syntetická ředidla. V téže době již ale aktivně vyhledával alkohol. V 16 letech si na alkohol začal peníze obstarávat krádežemi doma. Několikrát v té době utekl z domova s cílem pít, docházelo u něj k těžkým ebrietám (odnášeli ho z hospody, z diskotéky). V 17 letech se problémy stupňují, začal vykrádat restaurace, výlohy v ochodech, potřeboval peníze na alkohol a na hotely, protože v útěcích z domu pokračoval. V 17 letech byl poprvé obviněn a odsouzen na 1 rok nepodmíněně za krádeže, loupež, podvod a ublížení na zdraví. Po propuštění začal místo alkoholu zneužívat marihuanu.

Po prvním trestu si našel místo ve stolařské dílně. V trestné činnosti nicméně pokračoval a v 18 letech byl znovu odsouzen na 1 rok nepodmíněně za krádeže. Po odpykání druhého trestu pokračoval v trestné činnosti (především krádeže) a v téže době poprvé experimentuje s pervitinem. První zkušenost na něj udělala silný dojem. V té době pracoval jako přidavač na stavbě krátkodobě).

V 19 letech byl potřetí odsouzen na 14 měsíců nepodmíněně a byla mu uložena soudem nařízená léčba. Již ve výkonu trestu se rozhodl pokračovat v užívání pervitinu („Ve vězení jsem hlásal to, co o trávě, že perník je skvělý, to že budu dělat, až vyjdu ven.“). Po propuštění si našel místo dělníka v potravinářské firmě, kde zůstal 1 rok. Pervitin ještě cca 0,5 roku nevyhledával. Našel si dívku a přestal krást ze strachu, že by na něj v případě uvěznění nečekala.

Po půl roce začal intenzivně užívat pervitin, pocity pod vlivem drogy přirovnává k pocitům při krádežích („Vyměnil jsem jedno za druhé.“). V té době začal pracovat ve firmě vyrábějící překližky a dýhy. Jeho partnerka otěhotněla a narodil se jí syn. Po narození dítěte bral pervitin příležitostně (i 7 měsíců abstinence).

V 26 letech nastoupil první pobyt v terapeutické komunitě Bílá voda, který předčasně ukončil po pěti měsících. Do nástupu do TK Krok Kyjov byl 8x hospitalizován v psychiatrické léčebně Kroměříž, ovšem bez úmyslu svůj problém řešit („Tam jsem se jel vždycky tak vydýchat, odpočinout si.“). Pobyt v TK Krok řádně ukončil po 13 měsících.

Po ukončení pobytu v TK nastoupil na místo technika ve nábytkářské firmě. Náplní jeho práce je obsluha počítače, řídicího obráběcí linku k výrobě kovových součástí nábytku. V současnosti zvažuje možnost studovat dálkově střední školu.

Klient *v době užívání tvrdých drog* problémy s hledáním práce neměl, přestože je nekvalifikovaný.

Významným problémem pro něj byla *motivace* („Nepracoval jsem kvůli sobě, ale doma bych měl takové peklo, že jsem tam radši šel... jinak bych na 100% nedělal... byl jsem jeden z těch lepších, já pracuju, tak je vám hovno do toho, že fetuju.).

Dalším problémem byla jeho *neschopnost řešit konflikt* na pracovišti („Do konfliktu jsem nikdy nešel... neměl jsem vzdělání, nevážil si sám sebe... ta sebeúcta...“).

V případě, že se vyskytl problém, řešil ho vždy útekem (okamžitá výpověď), případně konflikt vyhrotil tak, že se již netýkal tématu, ale něčeho zcela jiného (neschopnost komunikovat), což vedlo opět k odchodu.

Samostatné úkoly a aktuální problémy řešil dobře, ovšem s pochybnou motivací („Chtěl jsem se ukázat, že su dobrý a taky jsem se chtěl dobře zapsat... a pak jsem už mohl hrát divadlo.“).

Po absolvování TK vnímá změny v několika oblastech, které se bezprostředně týkají jeho role zaměstnance: V současnosti vnímá *motivaci* jako faktor působící zevnitř („Z nových dovedností jsem měl radost vždycky, ale dřív to bylo pro zaměstnavatele, teď je to víc pro mě... chtěl bych dálkově studovat... beru to jako investici do budoucnosti, dnes se něco naučím a zítra si vydělám.“). Silně vnímá potřebu být samostatný, práci vnímá jako nedílnou součást abstinence, chce dosáhnout něčeho víc.

Navíc se změnilo vnímání hodnoty peněz – ví, že musí splatit dluhy, alimenty.

Konflikty se snaží řešit bezprostředně poté, co se objeví problém („Dřív jsem zdrhl nebo ze sebe udělal pitomce, teď se to snažím vyčistit.“)

Je schopen *plánovat a vyhledávat informace* („Nejdřív se naučím část a pak jdu teprve dál... když něco nevím, tak se ptám, dřív jsem se cítil jako pitomec, že něco nevím... v komunitě jsem se naučil, že není dobře odkývat něco, čemu nerozumím... potřebuju pochopit princip... bez druhého kroku nemůžu udělat desátý.“).

Uvědomuje si své problematické reagování v situacích, kdy se mu nedaří vyřešit úkol (*limity*), nicméně aktivně vyhledává pomoc (PNP, Klub) a snaží se i toto řešit.

Další změny a přínosy, které klient sám definoval jsou: schopnost hledat pozitivní věci („Moc si nevydělám, ale něco se naučím.“), schopnost uznat chybu, ocenit se a schopnost zpracovat hněv způsobem, který není ohrožující pro něj, ani pro jeho bezprostřední okolí.

Kazuistika 2a

Muž, 21 let, pocházející ze čtyřčlenné rodiny, absolvoval osmileté gymnázium. Otec, strojní inženýr, podniká. Matka, odborná asistentka na VUT, Fa Podnikatelská (ing., Ph.D.). Bratr studuje na FSS MU obor Politologie a mezinárodní politika, zkušenosti s drogami nemá.

Ve 13 letech začal kouřit. Od 14 let experimentoval se spolužačkou s psychofarmaky („Všechno, co jsme našli u babičky a u dědy.“) a příležitostně pít alkohol. Každý kontakt s alkoholem končil opilostí.

V 15 letech vyhledal na internetu informace o drogové problematice. Odjel do Prahy s cílem koupit si pervitin, což se mu podařilo. Další příležitost aplikovat pervitin měl až v 17 letech. Bral asi půl roku, pak přešel na heroin.

Přestože intenzivně užíval syntetické drogy, úspěšně složil maturitní zkoušku a byl přijat ke kombinovanému studiu na Nottingham Trent University, obor Management and bussiness finance. Rodiče mu koupili vlastní byt. V téže době nastoupil do firmy jako obchodní zástupce („Byl pro mě ale strašný pocit s někým vůbec mluvit.“) a webdesigner – bez formální kvalifikace, naučil se vše sám. Školu opustil po jednom semestru. V práci dál pokračoval v užívání pervitinu a heroínu.

Práce se mu líbila, ale přesto v ní kradl (počítačové komponenty), drogy byly prioritou. Kariéra ve firmě skončila krádeží příruční pokladny s cca 90.000 Kč.

V 19 letech nastoupil jako programátor do další softwarové firmy, kde díky pokročilé závislosti na heroínu setrval krátce a jeho působení zde ukončil krádeží kompletního počítače.

Ve 20 letech nastoupil do TK Krok. Po 7,5 měsících relapsoval heroinem (záměrně, věděl již v TK, že to udělá, kradl cigarety apod.).

Po absolvování DTX nastoupil znovu do TK Krok a úspěšně ji dokončil a v současné době se účastní PNP a pracuje jako servisní technik v softwarové firmě. V únoru 2003 si podal přihlášku na VŠ (FSS, Psychologie – sociologie).

Před absolvováním TK klient pracoval ve poměrně kvalifikovaných zaměstnáních. S hledáním zaměstnání problémy neměl.

K *motivaci* se vyjadřuje tak, že „Prostě se pracuje, tak jsem byl vychovaný.“

Jeho nejvýraznějším problémem byla komunikace s okolím. V obou zaměstnáních před TK nebyl schopen adekvátně *komunikovat* („V konfliktu jsem vždycky ustoupil, potlačil, co já chci, zahrál to do autu, vymlouval se a byl submisivní.“). Měl – li komunikovat se zákazníkem, nebyl toho schopen („Měl jsem tak hrozný strach... skoro panika.“). Se spolupracovníky rovněž prakticky nekomunikoval („Neuměl jsem to, nikdy jsme si nesedli a neprobrali, co bylo potřeba.“).

Díky tomu, že heroin byl prioritou, nebyl schopen ani efektivně *řešit zadané úkoly* (nestíhal termíny, vymlouval se, zneužíval volnou pracovní dobu).

Informace potřebné k řešení úkolů také aktivně nevyhledával („Ono to nějak dopadne.“). Stejný postoj zaujímal ke svému dalšímu vzdělávání a seberozvoji.

Po ukončení TK a nástupu na novou pracovní pozici vnímá změny oproti minulosti v několika oblastech: v otázce *motivace* již není v poloze „prostě se pracuje“, ale říká: „Pracuji pro práci, hrozně rád vyvíjím nějakou smysluplnou činnost.“. Uvědomuje si zároveň své omezení stran sklonu k workoholismu (limity) i to, že je odpovědný za svůj čas.

Při práci často přichází do kontaktu s lidmi (obvykle excitovanými nefunkčností poskytnutého softwaru). Tato role je mu nyní „pohodlná“, neboť je schopen oddělit roli zaměstnance od osobní stránky. *Konfliktní* situace se snaží řešit s vědomím svých potřeb a možností, potřeb druhé strany i s vědomím kontextu. Aktivně vyhledává zpětnou vazbu a snaží se ji poskytnout (dokonce svým nadřízeným).

Při *řešení problémů* se snaží být kreativní a mít všechny relevantní informace k rozhodování („Umím přiznat chybu, snažím se získat data a řešit to.“).

Schopnost seberozvoje vnímá stejně jako před TK, ale cítí změnu ve *zodpovědnosti* („Touha učit se je stejná, ale mám větší zodpovědnost... fakt to dělám, realizuju to... Navíc, zaměstnavatel mě nenutí. Motivuje mě to, že budu něco umět. Hledám, kam by se dalo postoupit, nechci být namístě.“).

Sám dále hovoří o podstatných změnách, které u něj nastaly po absolvování TK: *Aktivní přístup k pocitům*, schopnost vyjádřit je a nést za ně odpovědnost („Vím o svých pocitech a nepřečezám je, pomáhá mi to komunikovat a být na pracovišti s lidma v pohodě.“).

Flexibilita – vnímá se jako schopnější přizpůsobit se časovým požadavkům („Komunita mě naučila zpracovávat takové situace a nebyť nasraný na realitu.“).

Podstatnou změnou je pro něj vnímání hodnoty peněz.

Porovnání kazuistik

V obou kazuistikách lze najít několik shodných míst. Oba explorandi cítí změnu v *motivaci*. Zatímco před TK byla jejich motivace vnější, po absolvování se oba cítí vnímají motivování spíše „zevnitř“.

Oba shodně hovoří o změně schopnosti *komunikovat* a řešit případný *konflikt* (změna sebeúcty, posun od submisivity a vyhnutí se k poloze vědomí si modelu „Já, Druzí, Kontext“).

Hovoří o změně vnímání hodnoty peněz a pojmem, který se v průběhu rozhovoru opakoval bezpočtu je *zodpovědnost* (k sobě, k rodině, k zaměstnavateli).

Oba jsou shodně motivováni k *seberozvoji* a jsou schopni *plánovat* kroky nutné k naplnění cíle.

Mimo tyto oblasti oba přikládají značný význam *pocitům*, jež cítí. Ať už jde o práci či osobní život. Nicméně i v pracovním prostředí jsou pro ně jejich pocity relevantním zdrojem informací a vodítkem pro další jednání.

Skupina B

Skupinu B tvoří explorandi, kteří ukončili TK v době půl roku až jeden rok před vedením rozhovoru, tedy klienti, kteří ukončili Doléčovací program a nastoupili do Klubu abstinujících. Jedná se o muže (32 let) a ženu (30 let).

Kazuistika 1b

Muž, 32 let pocházející ze čtyřčlenné rodiny. Vyučen v oboru Kuchař – číšník. Aktivní hudebník. Matka (50 let), švadlena, pracovala jako prodavačka, od roku 1999 v invalidním důchodu. Otec (48 let), kadeřník, pracuje v oboru. Bratr (26 let) je vyučen opravářem plynárenských zařízení, několik let kouří denně marihuanu, problémy nemá, syntetické drogy neužívá.

Rodiče se v jeho 13 letech rozvedli. Do 18 let žil s otcem (bratr s matkou), pak u babičky a v podnájmech.

Od 16 let pil příležitostně alkohol (víkendy), v 17 letech poprvé kouřil marihuanu. V té době byl rozhodnut nic jiného neužívat. Pracoval jako číšník, kvůli nedostatku času na hudbu začal pracovat jako uklízeč. O místo kvůli problémům s marihuanou přišel. V 19 letech se seznámil se starším hudebníkem, který mu nabídl pervitin („Po tom zahraješ jak Bůh, a já jsem mu věřil.“).

Asi 2 roky užíval pervitin 1x týdně (perorálně, sniffing). V té době začal experimentovat i s jinými drogami (lysohlávky, Kodein, Trifenidril, LSD...). Od 23 let pracoval jako kulisák v divadle. V 26 letech začal s bratrem umývat výlohy, u toho zůstal až do nástupu do TK. Od 21 do 28 let střídavě abstinovat (nejdelší abstinence 1,5 roku). V 28 letech začal užívat heroin (sniffing). Po půlroce přešel na intravenózní způsob užití. Heroin užíval denně, někdy i tzv. „speedball“ (heroin s pervitinem). Abstinenční příznaky se projevíly po půl roce. V 31 letech vyhledal odbornou pomoc a nastoupil léčbu v TK Krok.

V současné době pracuje u firmy, svážející komunální odpad, umývá výlohy (na živnostenský list) a spolu s bratrem se chystají založit si úklidovou firmu.

Před nástupem do TK klient prakticky po celou dobu pracoval. Jako klíčový problém, dotýkající se i profesní dráhy vnímá závislost na heroinu („Kdybych nebral... myslím, že bych teď mohl mít slušnou firmu na výlohy nebo úklidy.“).

K práci ho *motivovala* ho potřeba peněz, výchova („Jak nepracuješ, jsi v prdeli, prostě to patří k životu. Hrozně jsem na práci lpěl, a když už tělo nemohlo, cítil jsem se strašně.“).

V zaměstnáních, ve kterých přicházel do styku s lidmi cítil úzkost s nimi jednat, kterou připisuje sebehodnocení („Styděl jsem si o cokoliv říct – třeba o peníze. Byl jsem ustrašený a řekl si vždycky míň...“).

Schopnost *řešit problémy* vnímá stejně jako před TK, nicméně pracuje na živnostenský list, a například na administrativní procedury, v případě, že jim on sám nerozumí, je schopen si nalézt lidi. („Asi mám větší organizační schopnosti... z komunity.“).

Otázky *seberozvoje, učení*, v době aktivního užívání vůbec neřešil.

Po absolvování TK vidí největší posun, týkající se práce, *ve schopnosti komunikovat s lidmi* („Zkouším se dohodnout. Učím se to... poprvé, ten první kšeft, to bylo hrozný... připadal jsem si, že obtěžuju... teď ale odcházím s dobrým pocitem.“).

Dále vidí změnu ve schopnosti držet si své hranice („Dovedu se ozvat, držet si hranice.“) a zároveň fungovat v pracovním vztahu tak, aby byl zákazník spokojený.

Mimořádnou důležitost přikládá tomu, jak se v práci cítí („Pocity jsou důležité, z práce, z lidí a vůbec.“) a odpovědnosti („Komunita mě moc ohledně práce nepomohla, ale jsem mnohem odpovědnější.“)

V dalším životě sice nechce zvyšovat svou kvalifikaci, ale hledá způsob, jak se realizovat v hudbě a zároveň dostát závazkům běžného života (dluhy, splátky, nájem...).

Kazuistika 2b

Žena 30 let, pocházející z pětičlenné rodiny. Absolventka střední zdravotnické školy, výtvarně nadaná. Otec, absolvent VUML, po roce 1989 podnikal jako soukromý pekař, v současnosti zaměstnán jako pekař. Matka vystudovala střední ekonomickou školu, pracuje jako sekretářka. Bratr (32 let) pracuje jako veterinář, problémy s drogami neměl. Sestra (26 let), vyučená cukrářka, dříve podnikala, v současné době na mateřské dovolené, experimentálně kouřila marihuanu.

Od 14 let pila alkohol, aby se vyrovnala starším kamarádům. V 16 letech začala experimentovat s marihuanou a víkendově pila. Po ukončení studia na střední škole nastoupila do okresní nemocnice, alkohol konzumovala o víkendech. Ve 20 letech začala soukromně podnikat (ostraha objektů, chovná stanice psů), pila nárazově - i několikadenní „tahy“, které si vždy odůvodní. Po dvou letech její firma zkrachovala, začala aktivně vyhledávat společnost toxikomanů, živících se krádežemi, které při krádežích kryla („Viděla jsem v tom cestu, jak vydělat peníze.“). V té době kouří marihuanu asi 3x – 4x týdně. Ve 23 letech poprvé užila pervitin. Rozhodla se jím „řešit“ bytovou otázku („Když nemám kde spát, ať nespím vůbec.“).

Pervitin začala i prodávat, ze strachu před dopadením ale vždy zkonsumovala vše sama. Čtyři měsíce strávila na ulici, pak si krádežemi začala vydělávat na ubytovnu. Přivydělávala si kreslením Prahy. Čtyři měsíce po první zkušenosti s pervitinem užila heroin („To byla láska na první pohled, lekla jsem se toho, ale po dvou měsících se to rozjelo.“). Užívala denně, po 3 týdnech se u ní projevíly abstinční příznaky. Po osmnáctidenním „tahu“ zkolabovala na ulici a byla převezena na JIP na DTX. Následují dva měsíce se pohybovala mezi psychiatrickými léčebnami Bohnice, Opava, Černovice. Střídavě abstinovala a relapsovala (přinesla drogy do léčebny, byla vyloučena – 2x). V roce 1998 asi půl roku abstinovala, pak znovu užila heroin. V té době se pohybovala mezi Brnem a Prahou, peníze si obstarávala krádežemi, byla přistižena policií. Nastoupila na substituční léčbu (Metadon), ovšem bez odběrů krve, takže dál užívá pervitin. V roce 2001 jí byla nařízena soudní léčba. Nastoupila do Psychiatrické léčebny Černovice, odkud po čtyřech měsících utekla a relapsovala pervitinem. V té době se rozhodla svůj problém řešit a nastoupila do TK Krok.

Po ukončení TK nastoupila do terapeutické komunity jako pracovní a volnočasový terapeut, protože jí byl udělen trest obecně prospěšných prací (400 hod.), který realizovala v TK na plný pracovní úvazek.

Během práce v TK spolupracovala s SVP na projektu poskytování zpětné vazby učitelům ZŠ od žáků prostřednictvím karikatur, které vytvořila a v současné době pracuje na projektu tvorby obrazů s postiženými dětmi pro děti nevidomé.

V současné době je registrována na ÚP, od června 2003 nastupuje do firmy jako administrativní pracovnice. V únoru 2003 si podala přihlášku na VŠ – Fa Pedagogická, obor Sociální pedagogika a připravuje se na přijímací zkoušky.

Před TK klientku *motivovala* k práci potřeba dělat něco smysluplného (zdravotní sestra) a tlak ze strany rodiny.

Její nejpalčivějším problémem, který měl vliv na mnoho oblastí jejího profesionálního života bylo sebehodnocení („Měla jsem pocit, že mě nadřízení považují za něco míň a neuměla jsem se k tomu postavit...hledala jsem, jak jim zpětně ublížit, nebylo to fér.“) Nebyla tedy schopná

komunikovat, řešit problémy na pracovišti ani přijímat autoritu („Pocit, že mám pod někým dělat byl katastrofální... prostě přijímání autority.“).

Řešení pracovních problémů podle vlastních slov rovněž nezvládala, především co se důslednosti týče („Nikdy jsem věci neřešila až do konce, měla jsem ten postoj ‚ono to vždycky nějak dopadne‘.“). Stejný postoj zaujímal k *plánování*.

Po ukončení TK vidí největší posun v *sebehodnocení* („Když něco nevím, neztrácím hodnotu... dřív to byl problém.“).

Se sebehodnocením souvisí přijímání autority a schopnost *komunikovat* („Oproti minulosti dokážu určitě líp přijímat autoritu... s lidma se snažím mluvit přímo. Když mám z něčeho blbý pocit, tak to chci změnit. Necítím se méněcenná, napadne mě to, ale umím to zpracovat, taky odděluju to, co dělám od toho, kdo jsem.“) a řešit *konflikty* („V konfliktu přemýšlím jak to ten druhý mohl vidět, že to tak mohl vidět, přemýšlím, jestli to chápu... a většinou to dovedu pochopit... a snažím se zpracovat svoje emoce a o těch mluvit.“)

Postoj k práci a motivace pramení i nadále v potřebě dělat smysluplnou práci, explorandka si ale vyjasnila, v jakých oblastech se chce a může realizovat („Chci pracovat s lidma, mám nějaký dispozice, i kus empatie, škola je prostředek, jak dosáhnout cíle.“). *Motivuje* ji i pocit zodpovědnosti („V komunitě jsem se naučila být zodpovědnější ve všem... a vůbec... v přístupu k práci. Je to osobní zájem. Našla jsem zájem pracovat a pocit z dobře odvedené práce. Navíc jsem schopná nést zodpovědnost až do konce a neutíkám jako dřív. Sociálce platím pokuty, asi 44000,-, všechno vyřizuju. Dřív jsem se tomu vyhýbala. Víím, že neuteču.“). Kladně hodnotí i svou schopnost vyhledat a poskytnout *zpětnou vazbu* („No, k těm karikaturám jsem zpětnou vazbu potřebovala, ale ta je nutná ke každé práci. Když si nejsem jistá jdu za někým, kdo tomu rozumí a řekne mi správně – špatně... jo, umím si vyhledat zpětnou vazbu.“)

Srovnání kazuistik

Nejvýraznějším společným rysem obou kazuistik, je míra závažnosti, kterou oba explorandi připisují změně *sebehodnocení* a v závislosti na něm schopnosti *komunikovat*. Ve vnímání změny *motivace*, *seberozvoje*, *plánování* a *řešení problémů* se neseťkávají. Zato oba shodně zdůrazňují *pocit zodpovědnosti*, který cítí ve vztahu k práci a k sobě samému (dluhy, přístup k práci, v kazuistice 2b vyhledání *zpětné vazby*).

Pro oba jsou rovněž velmi důležité *pocity*. Z práce, ze spolupracovníků, z toho, jak sami práci odvádějí. Opět pro ně tato stránka hraje roli důležitého informačního zdroje (o čem je potřeba komunikovat, zda práci odvádějí tak, jak si představují atp.).

Skupina C

Skupinu C tvoří explorandi, kteří ukončili TK v době delší než jeden rok před vedením rozhovoru, tedy klienti, kteří jsou členy Klubu abstinujících, bez povinností z toho vyplívajících.. Jedná se o dva muže (24 a 26 let).

Kazuistika 1c

Muž, 24 let, pocházející se Slovenska, čtyřčlenná rodina. V současné době má ukončené pouze základní vzdělání. Matka (46 let) laborantka, pracuje na hygienické stanici. Otec (48 let), absolvent střední elektrotechnické školy, podniká. Sestra (14 let), žákyně ZŠ, problémy s drogami dosud

neměla. Rodiče se v jeho 15 letech rozvedli, do 20 let žil s matkou. Ta během této doby měla několik partnerů, pouze krátkodobé vztahy.

Po rozvodu rodičů začal pít alkohol. V 16 letech začal užívat v partě heroin, od počátku intravenózně. Heroin užíval do 20 let, kdy nastoupil léčbu v TK Tomky v Bratislavě (v roce 1999). V roce 2001 relapsoval heroinem, ale okamžitě nastoupil léčbu v TK Krok, kterou v roce 2002 úspěšně ukončil.

Po ukončení ZŠ nastoupil na hotelovou školu, ze které byl v polovině druhého ročníku pro absence vyloučen. Poté nastoupil do druhého ročníku učebního oboru Kuchař – číšník, ze kterého byl po roce, rovněž pro opakované absence, vyloučen. Během této doby již užíval heroin a po vyloučení z učebního oboru nastoupil léčbu v TK Tomky. Po absolvování komunity nastoupil k dálkovému studiu na soukromém gymnáziu. Po absolvování 1. ročníku studium přerušil. Během studia na gymnáziu pracoval ve funkci Správce starého města Bratislavy (0,5 roku) a jako závozník pro firmu budující inženýrské sítě (0,5 roku).

Před nástupem k první léčbě pracoval jako číšník v Bratislavě. Práci našel na inzerát, přijali ho, přestože nebyl kvalifikovaný. Po půl roce odešel do ČR a našel si místo číšníka v hotelu. Na tomto místě zůstal 9 měsíců. Již v prvním zaměstnání užíval heroin, i na směnu („Líp se mě po tom pracovalo.“)

Po ukončení TK Krok nastoupil do firmy, která se zabývá povrchovou úpravou materiálů ekologickými laky. Současně aktivně hledá střední školu, na které by mohl dálkově studovat a složit maturitní zkoušku.

Klient byl před prvním nástupem do TK nucen díky rodinné situaci žít sám. Svou *motivaci* pracovat sám formuluje slovy: „No, potřeboval jsem peníze... krást se bojím, takže budu pracovat.“

Pracovní místa před prvním pobytem v TK si našel sám. Zaměstnání mezi jednotlivými pobyty mu sehnala matka, na kterou spoléhal i v případě, když s ním byl rozvázán pracovní poměr (Správce starého města Bratislavy). Samostatně svou situaci neřešil („Spoléhal jsem na to, že to mamka vyřídí.“).

Svou schopnost *komunikovat* před pobytem v TK Krok hodnotí jako neefektivní („Vždycky jsem držel hubu, všem jsem všechno odkýval... když jsem odcházel, tak teprve pak jsem řekl, co si myslím.“)

Jako problém rovněž vnímal *sebehodnocení*. Za svou práci se styděl („Styděl jsem se běhat po Blavě v montérkách. Když se někdo ptal, co dělám, radši jsem si něco vymyslel.“).

Přestože úspěšně dokončil pouze ZŠ, nebyl nijak motivován ke zvyšování své kvalifikace, *seberozvoji* („Dřív mě to vůbec nepřišlo na mysl“).

Po absolvování TK nastoupil do firmy pracující s ekologickými laky. S prací není spokojený (plat, pracovní náplň), v současnosti se snaží hledat nové místo. Situace je složitější kvůli jeho cizí státní příslušnosti a nízké kvalifikaci.

Jeho *motivace* se změnila („Potřebuju peníze, musím si na sebe vydělat, mám zodpovědnost... pracovat chci i musím, a taky mám program, nejde mít celý den volno. Teď je pro mě práce víc o zodpovědnosti, předtím mě to bylo úplně jedno. Když to neflákám, mám z toho dobrý pocit a tím pocitem se řídím.“).

Svou schopnost *komunikovat* hodnotí rovněž jako lepší než v minulosti („Naučil jsem se komunikovat s lidma... když se třeba i chytíme, umím říct svůj názor, neberu to jako něco proti mně, dřív jsem prostě sklopil uši.“).

Po TK se rozhodl dálkově studovat, v současnosti hledá vhodnou střední školu. Chce systematicky pracovat na své kvalifikaci a *seberozvoji* („Dřív jsem neměl potřebu jít dopředu, teď vím, že chci něco dokázat, vybudovat si zázemí... někam se vyvíjet... mít z toho dobrý pocit.“)

Přestože jeho současné zaměstnání nepatří do kategorie „bílých límečků“, změnilo se i jeho sebehodnocení („Moje hodnota není menší proto, co dělám, dřív jsem nedokázal říct, čím se živím Teď to umím.“)

Kazuistika 2c

Muž 26 let, pocházející ze čtyřčlenné rodiny. Vyučen v oboru zedník, později absolvoval rekvalifikaci na Kuchař – číšník. Otec (50 let), vyučen zedníkem, od roku 1992 pracuje jako preparátor zvěře, alkoholik, abstinguje posledních 23 let. Matka, absolventka oděvní průmyslové školy, pracuje u České pošty. Všichni její sourozenci a i otec jsou alkoholici. Sestra (20 let) absolventka střední uměleckoprůmyslové školy, jazykové školy, v současnosti prodává v obchodě s keramikou. Na střední škole kouřila příležitostně marihuanu, s tvrdými drogami zkušenost nemá.

Jeho první zkušenost s alkoholem proběhla v 8 letech (vypil 0,7 l vína). V 11 letech se opil na Velikonoce, chtěl se vyrovnat starším. V 5. ročníku ZŠ se vsadil o sud piva, že bude mít nejhorší známky na vysvědčení. Ve 12 letech začal kouřit. Od 13 let chodil denně do hospod, z počátku opil 1 – 2 piva, později 5 – 6. Na učilišti pil pro zábavu společnosti a za úplatu (sázka) „na ex“ půl litru 40% destilátu a jezdil závodit na soutěže v pití piva. Ve 14 letech poprvé kouřil marihuanu, od té doby pravidelně, vyhledával. V téže době začal doma krást peníze na alkohol.

V 15 letech, po přečtení článku o opiu, si jej kamarádem vyrobili a nitrožilně aplikovali (2x). Dále jej nevyhledával.

V 16 letech poprvé zkusil pervitin, tato zkušenost ho neoslovila. Pokračoval v abúzu alkoholu, kombinoval ho s hypnotiky (Rohypnol), případně s LSD. Po dokončení učiliště nastoupil na rekvalifikaci, zpočátku pil jen o víkendech, LSD a Rohypnol jen příležitostně. Později při rekvalifikaci pracoval jako číšník – během směny vypil 10 – 15 piv, po směně v hospodě další. Tehdejší denní dávka byla cca 20 piv denně.

V 18 letech nastoupil na vojnu, kde z nedostatku finančních prostředků konzumoval Francovku, tzv. „Čučo“, Okenu. Denně byl opilý.

V 19 letech odjel do Izraele za výdělkem. Během pobytu v Izraeli pracoval jako zedník, pomocná síla v zemědělství, jako potápěč a jako člen posádky na lodi. Zpočátku nepil, po 2 měsících začal chodit do společnosti a pít asi 2 litry vodky a 3 – 5 piv denně, kouřit marihuanu namáčenou do neznámé chemikálie, čichat syntetická rozpouštědla a konzumovat farmaka.

Ve 20 letech se vrátil na tři měsíce domů. Začal si dělat zásoby alkoholu doma. Po třech měsících se vrátil do Izraele. Heroin mu nabídli Češi, pracující v Izraeli („Líbilo se mě to. Viděl jsem rodinu a bral to jako výlet domů.“). Zpočátku užíval asi 1x za tři dny, po měsíci denně. K tomu pokračoval v konzumaci alkoholu (15 piv denně, 2 litry vodky), farmak, LSD a amfetaminů. Musel mít zásoby alkoholu doma (noční pití). Po dvou měsících začal užívat heroin nitrožilně (0,5 g denně) spolu s Rohypnolem, marihuanou, kokainem. Po půl roce si aplikoval heroin 1x za 6 hodin (1 g denně), v případě nedostatku drogy si píchal pot („Slyšel jsem, že v tom jsou zbytky heroinu.“) a čaj (placebo efekt). Veškeré úspory utratil za drogy. Byla mu nabídnuta droga na bázi amfetaminu (tzv. „Wind“), který bral asi tři měsíce místo heroinu.

V té době u něj propukla akutní toxická psychóza. Organizoval loupežná přepadení při autostopu, nutil partnerku k prostituci. Dávku heroinu zvýšil na 1,5 g denně a pokračuje v užívání drogy „Wind“.

Rozhodl se pro tzv. „Zlatou pecku“, smrtelnou dávku heroinu, kterou přežil. Po této zkušenosti kontaktoval rodiče, kteří mu poslali peníze na letenku. Ty utratil za drogy, proto rodiče poslali přímo letenku.

V ČR kontaktoval nízkoprahové zařízení. Asi tři měsíce abstinovat doma sám (pil alkohol). Později utekl z domu, relapsoval, znovu se pokusil o abstinenci a po třítýdenní kontrolované abstinenci nastoupil do TK Krok.

Po ukončení TK pracoval 1 rok u otce jako preparátor. Odešel, protože chtěl pracovat s lidmi. Byl přijat jako laický terapeut do TK Grunt. Po půl roce dostal nabídku místa terapeuta v TK Krok, kterou přijal. V letošním roce si podal přihlášku na Střední pedagogickou školu, obor Sociální výchovatelství.

V minulosti byl k práci *motivován* především potřebou peněz a výchovou („Prostě pracovat se má.“). K odjezdu do Izraele se rozhodl, protože chtěl vydělat peníze, cestovat, ale přiznává, že to byl částečně i únik před rodiči.

Schopnost *komunikovat* nijak neřešil („Většinou jsem nad věcma mávl rukou, ono se to pak nahromadilo a já jsem zdrhl. V konfliktu jsem mlčel a kašlal na to, co si já myslím.“)

Svou schopnost *řešit problémy* v minulosti vnímá spíše negativně („Býval jsem úplně sevřený, že udělám něco blbě... tak jsem si říkal, nějak bylo, nějak bude.“)

Hovořil i o schopnosti *plánovat* („Většinou jsem měl představu, co bych chtěl... nevěděl jsem, co pro to udělat... takový to... v hospodě postavím za dvě hodiny garáž.“)

Změny po ukončení TK vnímá prakticky ve všech oblastech. K práci ho *motivuje* potřeba být samostatný („Nemusím pracovat za každou cenu, ale chci být samostatný, a když nepracuju, něco mi chybí... taky mi záleží na tom, aby to bylo dobře odvedené. Jsem mnohem zodpovědnější.“)

Kladně hodnotí svou současnou schopnost *komunikovat*. („Snažím se být čestný a upřímný, dát tomu formu a uvažuju dopředu, co to s tím druhým udělá... taky si říkám o svoje potřeby, to jsem se v komunitě naučil.“)

V otázce *řešení problémů* vidí rovněž změnu („Mám sice pochybnosti, ale zvolím si 3 – 4 cesty a vyberu, která mě připadne nejlepší... v průběhu to dokážu změnit, chybu беру jako ponaučení, kdybych ji neudělal, nikam se neposunu.“)

Schopnost *plánovat* vidí také jako lepší než v minulosti („Plánuju za chodu. Rozhodnu se pro něco a vím, že je třeba udělat to a to, umím si to rozvrhnout a pak tomu nechám volný průběh.“)

Explorand vnímá silnou potřebu profesně i osobnostně růst, potřebu *seberozvoje* („Snažím se pracovat na svojí kvalifikaci...dal jsem se na školu... mám cíl a snažím se spolupracovat se zaměstnavatelem.“)

V komunitě se naučil jak poskytovat *zpětnou vazbu*, tak ji i přijímat („Pomohly mě Zrcadla, dřív jsem v sobě věci tutlal... naučil jsem se přijímat kritiku a vyhledávat reflexe. Popřemýšlím o tom a uvidím.“)

Sám definuje ještě několik oblastí, kde cítí významnou změnu oproti minulosti („Naučil jsem se organizovat práci, jsem dochvilný a je na mě spoleh. Taky umím oddělit soukromý život od práce, svoje problémy nechávám venku, jsem zodpovědný za to, co dělám a zodpovědnost je tam dost velká.“)

Srovnání kazuistik

Poslední dvě kazuistiky se shodují v následujících oblastech. Oba explorandi vnímají změnu v *motivaci* k práci (od pouhé potřeby peněz k samostatnosti a odpovědnosti).

Dále pak ve schopnosti *komunikovat* (oba se více přiblížili modelu „Já, druzí, kontext“, zvýšilo se jejich sebehodnocení).

Zjevná shoda je v oblasti *seberozvoje* a v závislosti na něm schopnosti *plánovat*. Oba explorandi začali systematicky pracovat na zvyšování své kvalifikace, aktivně vyhledávají informace o možnostech (internet, informační střediska, knihovny).

V otázce *řešení problémů* je rovněž shoda. Oba v minulosti věci buďto neřešili, nebo nechávali jiné je za sebe vyřešit. Oba tuto změnu vnímají jako větší *odpovědnost*.

Pouze jeden aktivně vyhledává *zpětnou vazbu*, týkající se zaměstnání (kazuistika 2c). To je ale patrně dáno profesí, kterou vykonává.

Stejně jako v předcházejících kazuistikách i zde se znovu objevuje silné vyjádření důležitosti prožívaných *pocitů* (z práce, z druhých, ze sebe) a potřeby tyto pocity projevovat a řídit se jimi.

Srovnání skupin A, B, C

Mezi jednotlivými skupinami nejsou v podstatě výraznější rozdíly. Velmi překvapivé bylo zvláště to, že všichni klienti jsou, bez ohledu na dobu, uplynulou od ukončení komunity, silně motivováni k další práci na sobě. Zdá se, že mají silnou a *trvalou vnitřní motivaci*, která se nemění v čase. Toto může být zapříčiněno faktem, že po dobu doléčovacího procesu jsou i nadále v kontaktu s terapeutem a je s nimi terapeuticky pracováno. Po uplynutí jednoho roku od ukončení TK mají i nadále možnost individuálních konzultací a možnost účastnit se terapeutických skupin. Nicméně jejich vztah k terapeutům i k realizovaným programům je dynamický a četnost kontaktu není po prvním roce určována terapeutem, ale klientem samým.

Mezi oblastmi, ve kterých *všichni* explorandi vnímají významnou změnu patří především *sebehodnocení* (sebeúcta) a v závislosti na něm schopnost *efektivní komunikace* a schopnost *řešit konflikt*.

Méně výraznou shodu lze vysledovat v oblasti *motivace*. Přestože většinou vnímají změnu, dokáží obtížně definovat, v čem spočívá. Všichni v této otázce zmiňují pocit *odpovědnosti*. Tento je zmiňován i v dalších oblastech a je jedním z nejfrekventovanějších pojmů všech výpovědí.

Pět ze šesti expolrandů si uvědomuje nutnost systematicky pracovat na zvyšování své kvalifikace – potřebu *seberovoje*, a jsou schopni plánovat kroky vedoucí ke stanovenému cíli (příhlášky do školy, vyhledání informací o možnostech a požadavcích atp.). Cílem nemusí nutně být prestižní, lukrativní zaměstnání, ale často je zmiňována potřeba vybudovat si *zázemí*, být *samostatný* a *nezávislý*.

Všichni explorandi jsou schopni svému okolí poskytnout *zpětnou vazbu*, avšak pouze někteří (v každé skupině vždy jeden) aktivně *zpětnou vazbu* vyhledává. To je dáno ale spíše profesním zaměřením než rozdílnou dobou od ukončení TK nebo rozdílnou schopností *zpětnou vazbu* přijímat.

Všichni bez výjimky zdůrazňují roli svých *pocitů*. Pro všechny jsou jejich pocity významným vodítkem při *řešení problémů*, v *komunikaci*, při *řešení konfliktu*.

Závěr

Cílem práce bylo zjistit, jak klienti, kteří prošli Terapeutickou komunitou pracující v Modelu růstu vnímají změnu své pozice stran profesní dráhy. Tedy jaký dopad může mít Model růstu na rozvoj existenciální gramotnosti a klíčových dovedností drogově závislých a jak se absolvování terapeutického programu v Modelu růstu v tomto kontextu odrazí na schopnosti klientů nalézt a udržet si zaměstnání. Tohoto cíle bylo dosaženo. Během práce se ukázalo, že požadavky celoživotního učení a požadavky na zaměstnatelnost se kryjí s cíli Modelu růstu. Model růstu nabízí konkrétní techniky k rozvoji existenciální gramotnosti a klíčových dovedností a sami klienti, kteří absolvovali terapeutický program v Modelu růstu vnímají a definují změny v oblastech souvisejících s profesní dráhou, klíčovými dovednostmi a zaměstnatelností.

Explorandi neoddělují jednotlivé části programu (terapeutické skupiny, pracovní terapie, volnočasové aktivity atd.) a přínos TK vnímají komplexně. Ani v praxi není možné striktně oddělit jednotlivé části programu – např. jednání klienta v pracovní terapii je dobrým „kontextem“ pro následnou terapeutickou práci.

Nicméně během rozhovorů se objevila témata, která jsou společná požadavkům celoživotního učení, cílům Modelu růstu i aktuálním požadavkům zaměstnavatelů.

Pro většinu klientů je výchozím bodem jejich *sebehodnocení* (sebeúcta, existenciální gramotnost, kongruence).

S ní spojují schopnost *kommunikace* (otevřenost, čestnost, empatie) (srv. Příloha 3) a v návaznosti schopnost efektivně řešit *konflikt*, tedy i schopnost *pracovat v týmu*.

Sebeúcta (existenciální gramotnost) patrně stojí i v pozadí jejich pocitu *odpovědnosti* (vůči sobě i druhým) a potřeby *být samostatný*, rozhodovat se za sebe, znát vlastní hranice a omezení. Odpovědnost byl v rozhovorech jeden z nejfrekventovanějších pojmů vůbec (srv. Příloha 6 a terapeutické cíle procesu změny). A je to právě odpovědnost, která do značné míry stojí za *motivací* klientů. Motivací *pracovat*, motivací *rozvíjet se a dále učit*.

Rovněž schopnost *řešit problémy* patrně lze pomocí Modelu růstu ovlivnit. Tato oblast souvisí opět se zodpovědností, schopností rozhodovat se za sebe, ale i přijmout případnou chybu jako symptom vývoje.

Prakticky všechny dovednosti, o kterých explorandi hovořili, a jejichž úroveň se během pobytu v TK změnila (k lepšímu) lze nalézt mezi klíčovými dovednostmi, ať už jsou definovány kýmkoliv (Přílohy 3 až 5). Většinu z nich lze najít i v cílech, metacích a terapeutických přesvědčeních Modelu růstu.

V hledání různých kombinací a vlivů mezi jednotlivými postoji a dovednostmi, schopnostmi by bylo možné pokračovat dlouho. Není ale možné definovat lineární řadu, říci: „tato kompetence stojí na této“. Spíše se zdá, že jde o provázaný celek, kde jedna komponenta ovlivňuje a je ovlivněna zbývajícími. Je to příznačné. Nic jiného se ani nedalo od organického modelu, kterým Model růstu je, očekávat.

Možnosti přínosu Modelu růstu při léčbě (i prevenci) drogových závislostí jsou ale mnohem širší a neomezují se pouze na podporu profesní dráhy klientů. Model růstu je terapeutickým modelem vycházejícím ze systemického a rodinného modelu, proto může podle mého názoru nalézt v kontextu závislostního chování široké uplatnění (od řešení vztahů v rodině, po nácvik komunikace, dokončení „unfinished business“ a podobně).

Toto téma je velmi široké a jistě by se vyplatilo jej zpracovat. V tuto chvíli ale nebylo předmětem mého zájmu.

Literatura, odkazy

BANMEN, John, BANMEN, Kathline. *Krátká systemická terapie V. Satirové*. Praha: IVS, 1998. 38 s. (Metodická příručka)

BELZ, Horst, SIEGRIST, Marco. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál, 2001. 375 s. ISBN 80-7178-479-6

COUFALÍK, Jaromír, STRIETSKA, Olga-Ilina. *Memorandum o Celoživotním učení – pracovní materiál Evropské komise* [online]. Praha: Národní vzdělávací fond, o.p.s., 2000, nestr. [cit. 2003-03-02].

Dostupný z <<http://www.nvf.cz/memorandum/index.htm>>

CRESSON, Edith, FLYNN, Pátraig. *Bílá kniha – Vyučování a učení cesta k učící se společnosti*. Praha: Gnosis, 1997. 96 s.

ČERNÝ, Matěj. *Přínos terapeutického výcviku pro pedagogiku*. Pedagogická orientace, 2003, č. 1, v tisku. ISSN 1211-4669

DISMAN, Jaroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. 321 s. ISBN 80-246-0139-7

FIŠERA, Ivan, aj. *Strategie rozvoje lidských zdrojů pro Českou Republiku* [online]. Praha: Národní vzdělávací fond, o.p.s., 2000, 109 s. [cit. 2003-03-02].

Dostupný z <http://www.nvf.cz/strategie/cz/strategie.pdf>

HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Slon, 1997. 221 s. ISBN 80-85850-45-1

JANÁČEK, Gustav. *Základní pravidla učení dovednostem*. Praha: SPN, 1958. 41 s.

JEZBEROVÁ, Romana. *Klíčové dovednosti a jejich význam pro celoživotní učení*. Praha: VÚOŠ, 1998. 27 s. (Dílčí studie ke grantovému projektu MŠMT č. 98/132)

LOESCHEN, Sharon. *Systematic training in the skills of Virginia Satir*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1998. 117 s. ISBN 0-534-23172-1

McKENNA, Dennis, McKENNA, Terence. *Neviditelná krajina*. Praha: Volvox Globator, 2000. 247 s. ISBN 80-7207-340-0

SATIR, Virginia, BALDWIN, Michael. *Satir Step by Step*. Palo Alto: S. & B. Books, Inc., 1983. 282 s. ISBN 0-8314-0068-4

SATIR, Virginia, BANMEN, John, GOMORI, Maria, GREBER, John. *The Satir Model*. Palo Alto: S. & B. Books, Inc., 1991. 398 s. ISBN 8314-0078-1

SATIR, Virginia. *Knih o rodině*. Praha: Práh, 1994. 350 s. ISBN 80-901325-0-2

SATIR, Virginia. *The New Peoplemaking*. Palo Alto: S. & B. Books, Inc., 1991. 400 s. ISBN 0-8314-0070-6

SCHVAB, Johanna, BALDWIN, Michele, GERBER, Jane, GOMORI, Maria, SATIR, Virginia. *The Satir Approach to Communication*. Palo Alto: S. & B. Books, Inc., 1989. 129 s. ISBN 8314-0071-4

ŠVEC, Vlastimil. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku*. Brno: PFMU, 1998. 176 s. ISBN 80-210-1937-9

WINTER, Joan. *Procesový model V.Satirové – Teoretické základy*. Bratislava: Centrum poradensko-psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu v SR, 2000. 52 s. (Metodická príručka)

Přílohy

Příloha 1a – Struktura dovednosti

1b – Proces rozvoje dovednosti

Příloha 2a – Základní dimenze dovednosti

2b – Vymezení klíčové dovednosti

Příloha 3 – Vzdělávání zaměřené na projekty a transfer

Příloha 4a – Pět oblastí klíčových dovedností definovaných v materiálu NVCQ

4b – Soustava klíčových dovedností SCOTVEC

4c – Klíčové kompetence SCANS, USA

4d – Kompetence identifikované studií ASTD

Příloha 5 – Klíčové dovednosti – trendy v EU

Příloha 6 – Způsob vnímání světa – Organický model, hierarchický model

Příloha 7 – Základní terapeutické přesvědčení Modelu růstu

Příloha 8 – Ledovec osobnosti podle Satirové

Příloha 9 – Fáze změny v Modelu růstu

Příloha 10 – Technika „Ingredience interakce“

Příloha 11 – Technika „Purification“

Příloha 12a – Statistická data TK Krok za období r. 2000

12b – Statistická data TK Krok za období r. 2001

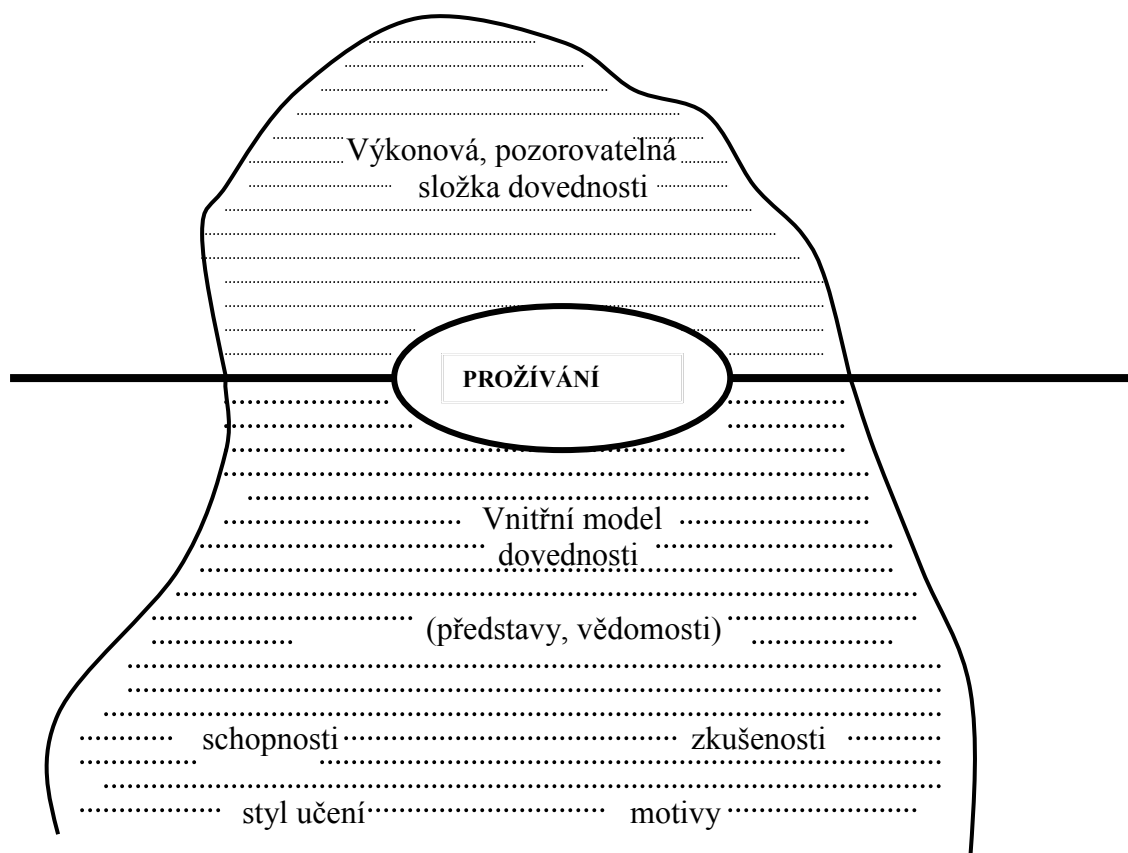
12c – Statistická data TK Krok za období r. 2002

Příloha 13a – Statistická data PNP za období r. 2001

13b – Statistická data PNP – současný stav

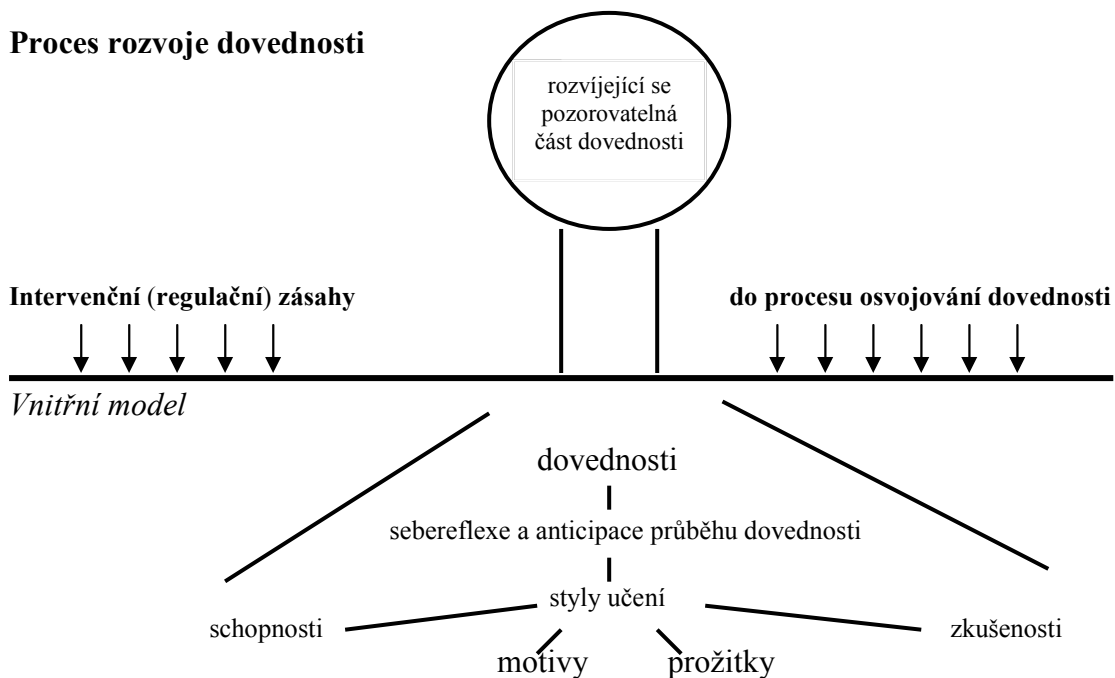
PŘÍLOHA 1a

Struktura dovednosti



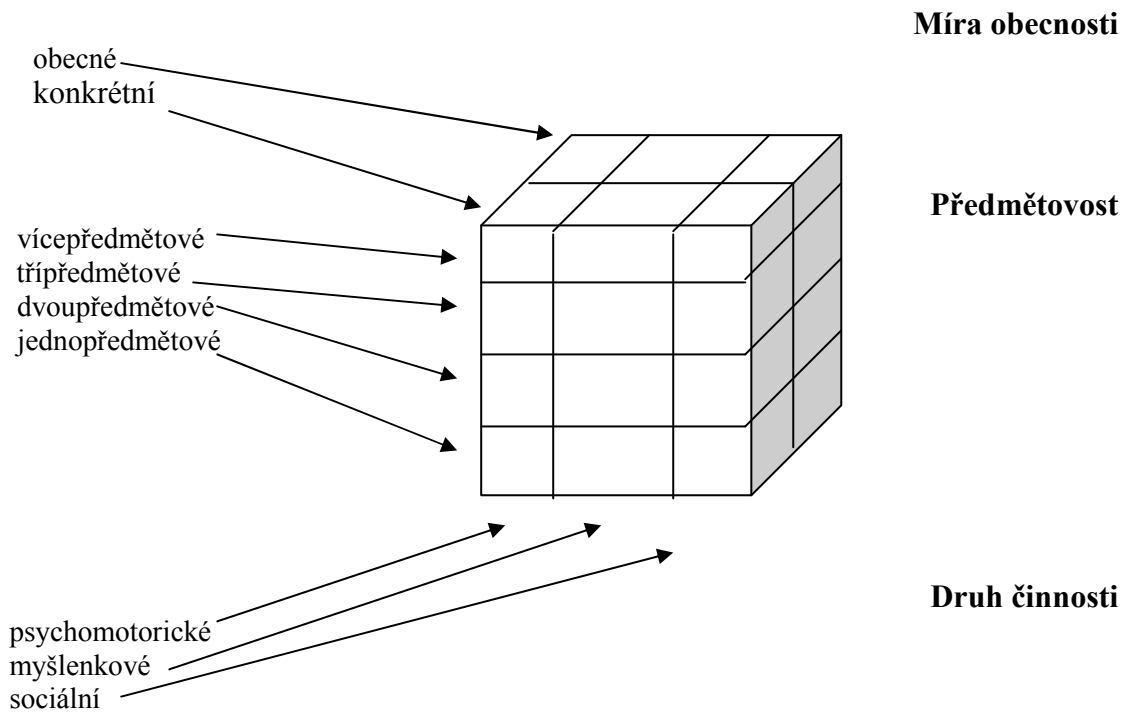
PŘÍLOHA 1b

Proces rozvoje dovednosti



PŘÍLOHA 2a

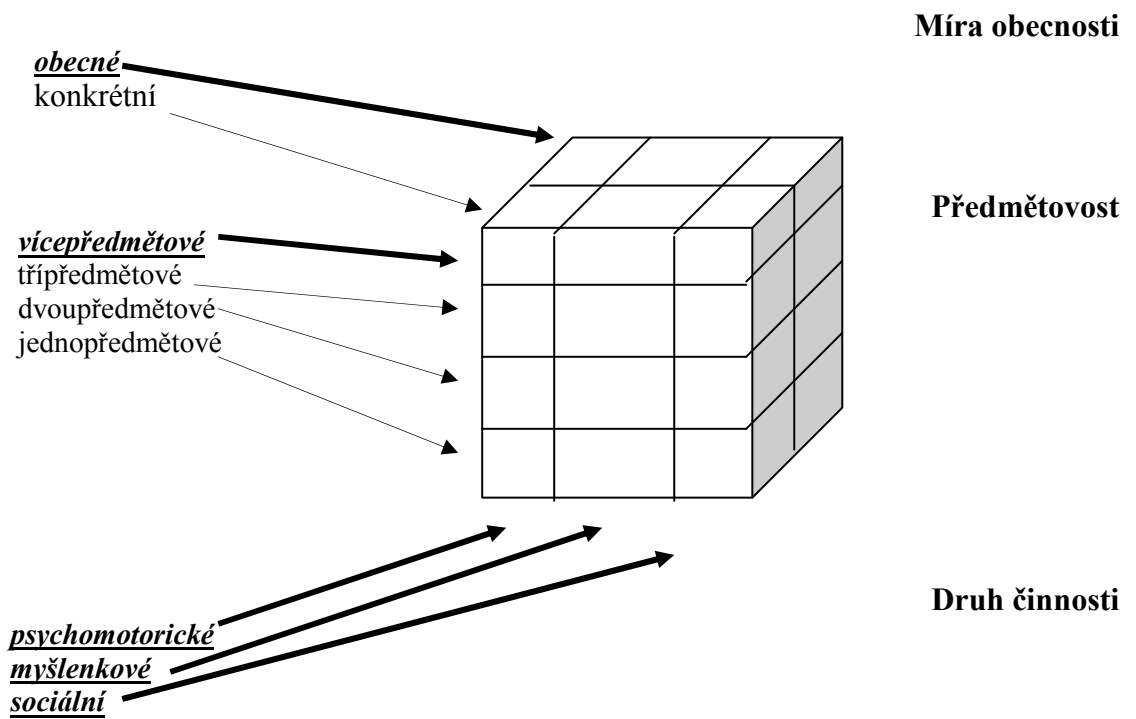
Základní dimenze dovednosti



(Švec, 1998, s. 17)

PŘÍLOHA 2b

Vymezení dimenzí klíčové dovednosti



PŘÍLOHA 3

Vzdělávání zaměřené na projekty a transfer: Model Petra

Model Petra vznikl v letech 1984 – 1988 z pokusného modelu firmy Siemens AG. Cílem bylo vyvinout způsob zprostředkování klíčových kompetencí v odborném vzdělávání. Klíčové kompetence jsou chápány jako schopnosti přesahující hranice povolání a profese. Projekt rozlišuje pět hlavních klíčových kompetencí:

1) Komunikace a kooperace

Cíl: *Chování ve skupině, kontakt s ostatními, týmová práce*

Hlavní kompetence: *Schopnost vyjadřování, argumentace, otevřenost, empatie, čestnost, sociální odpovědnost*

2) Organizace a provedení úkolů

Cíl: *Plánování práce, provedení práce, kontrola*

Hlavní kompetence: *Řízení sebe samého, schopnost organizovat, cílevědomost, flexibilita, schopnost koordinovat a organizovat*

3) Samostatnost a odpovědnost

Cíl: *Vlastní odpovědnost, spoluodpovědnost*

Hlavní kompetence: *Zastávat vlastní názor, schopnost rozhodovat, sebekritičnost, iniciativa, znát vlastní limity, schopnost úsudku*

4) Snášení zátěže

Cíl: *Psychická a fyzická náročnost*

Hlavní kompetence: *Schopnost koncentrace, vytrvalost, odolnost vůči frustraci, Schopnost přizpůsobit se*

5) Aplikace technik učení a technik duševní práce

Cíl: *Postoj k učení, vyhodnocování a předávání informací*

Hlavní kompetence: *abstrahování, formálně logické a systémové myšlení, kreativita, umět vyvozovat analogické závěry, předvídaté myšlení*

(Siegrist, Belz, 2000, s. 30)

PŘÍLOHA 4a

Pět oblastí klíčových dovedností definovaných v materiálu NVCQ (National Council for Vocational Education – Národní rady pro profesní kvalifikace)

- 1) Komunikace (*dovednosti diskutovat, znázorňovat, vysvětlovat*)
- 2) Osobní dovednosti
 - a) zdokonalování vlastního učení a výkonnosti (*sebepoznání, zjišťování vlastních schopností, vyhledávání zpětné vazby, navrhování cílů vedoucích k vlastnímu rozvoji*)
 - b) práce s jinými osobami (*rozdělování odpovědnosti v týmu, podíl jedince na určování kolektivních cílů, sledování pokroku při dosahování cíle*)
- 3) Řešení problémů (*identifikace a analýza problémů, řešení* a tvorba návrhů na jejich řešení)
- 4) Numerické aplikace
- 5) Informační technologie

(Jezberová, 1998, s. 7)

PŘÍLOHA 4b

Soustava klíčových dovedností SCOTVEC (Scottish Vocational Education Council - Skotská rada pro odborné vzdělávání)

- 1) **Komunikace** (*dovednosti diskutovat, znázorňovat, vysvětlovat, zpracovávat materiály*)
- 2) **Personální a interpersonální dovednosti** (schopnosti samostatně pracovat, pracovat ve spolupráci s ostatními, vedení s individualistickým vědomím i s vědomím sounáležitosti ke kolektivu)
- 3) **Řešení problémů** (schopnost identifikovat podstatu problému, hledat přístupy k jejich řešení, plánovat)
- 4) **Aritmetická dovednost**
- 5) **Informační technologie**

(Jezberová, 1998, s. 9)

PŘÍLOHA 4c

Klíčové kompetence SCANS, USA (Secretary Commission on Achieving Necessary Skills – Ministrova komise pro dosahování základních dovedností)

1.	Základní dovednosti: čte, píše, provádí aritmetické operace, poslouchá, mluví	
A.	Čtení	nalezení, pochopení a interpretace informací
B.	Psaní	písemně sděluje myšlenky, vytváří schémata, dokumenty a grafy
C.	Aritmetika	provádí základní početní výkony, volí vhodné matematické techniky
D.	Poslouchání	<i>přijímá, interpretuje a reaguje na verbální vzkazy</i>
E.	Mluvení	<i>pořádá si myšlenky a verbálně na ně reaguje</i>
2.	Myšlení: přemýšlí tvůrčím způsobem, rozhoduje se, vizualizuje, řeší problémy, umí se učit	
A.	<i>Tvůrčí myšlení</i>	<i>produkuje nové nápady</i>
B.	Rozhodování	<i>specifikuje cíle, vytváří alternativy, zvažuje rizika</i>
C.	<i>Řešení problémů</i>	<i>rozpoznává problémy, navrhuje a realizuje plán akce</i>
D.	Vizualizace	zpracovává symboly
E.	Umění se učit	používá efektivní techniky učení
F.	Logické uvažování	odhaluje principy vztahu mezi dvěma nebo více proměnnými
3.	Osobní vlastnosti: odpovědnost, sebevědomí, sociální citění, sebeovládání, integrita, čestnost	
A.	Odpovědnost	úsilí a vytrvalost při dosahování cíle
B.	Sebevědomí	<i>věří ve vlastní cenu a udržuje pozitivní obraz o sobě</i>
C.	<i>Sociální citění</i>	<i>projevuje pochopení, přátelskost, přizpůsobení, soucítění</i>
D.	Sebeovládání	<i>stanovuje, hodnotí cíle, monitoruje pokrok a umí se kontrolovat</i>
E.	<i>Integrita/čestnost</i>	<i>volí etický průběh činnosti</i>

(Jezberová, 1998, s. 11)

PŘÍLOHA 4d

Kompetence identifikované studií ASTD (American society for Training and Development – Americká společnost pro odbornou přípravu a rozvoj)

- 1) Učit se učit
- 2) Tři R – reading, writting, arithmetic
- 3) *Interpersonální dovednosti, schopnost vyjednávat, týmová práce*
- 4) *Komunikace spočívající v naslouchání a mluvení*
- 5) *Tvořivé myšlení a řešení problémů*
- 6) *Sebevědomí a stanovení cílů, rozvoj osobnosti*
- 7) *Organizační efektivnost*

(Jezberová, 1998, s. 13)

PŘÍLOHA 5

Klíčové dovednosti – trendy v EU

Důležité kompetence pro všechny mladé Evropany	Důležité kompetence pro budování Evropy
Spolupráce – být schopen spolupracovat v týmu	Komunikace – porozumění a mluvení více než jedním jazykem
Adaptace – být schopen používat nové techniky	Spolupráce – <i>zvládání neshod a konfliktů</i>
Učení – být <i>schopen řešit problémy</i>	Uskutečňování věcí – <i>demonstrování solidarity</i>
Komunikace – být <i>schopen naslouchat a brát v úvahu mínění druhých</i>	Myšlení – <i>uplatňování kritického ducha na různé aspekty společnosti</i>
Vyhledávání – porovnávání dat a zdrojů	Adaptace – být schopen používat nové informační techniky
Komunikace – porozumění a mluvení více než jedním jazykem	Myšlení – vztahování minulých událostí k současným
Uskutečňování věcí – <i>přebírání zodpovědnosti</i>	Myšlení – být schopen <i>čelit nejistotě a složitosti</i>
Učení – uspořádání vědomostí a vztahů mezi nimi	Spolupráce – být schopen spolupracovat v týmu
Myšlení – být <i>schopen čelit nejistotě</i>	Adaptace – <i>demonstrování flexibility tváří v tvář rychlým změnám</i>
Myšlení – vztahování minulých událostí k současným	Komunikace – být <i>schopen naslouchat a brát v úvahu mínění druhých</i>

(Jezberová, 1998, s. 19)

PŘÍLOHA 6

Způsob vnímání světa – Hierarchický model, Organický model

Způsob vnímání světa	
Definice vztahu (jak vnímáme pár)	
Hierarchický model	Model růstu
<ul style="list-style-type: none"> - Lidé mají nerovnou hodnotu - Lidé buďto dominují, nebo jsou podřízeni jeden druhému <ul style="list-style-type: none"> - Role a status se prolínají a vzájemně “rozmazávají” s identitou - Role implikuje dominanci a sílu nebo menšinový status a slabost - Lidé mají jeden nad druhým moc, ale cítí izolaci, strach, odsouzení a nedůvěru 	<ul style="list-style-type: none"> - Lidé jsou si rovnocenní - Vztah existuje mezi dvěma rovnocennými bytostmi - Role a status jsou něco jiného než identita - Rovnost je vyjádřena v: rovnosti lidí, spojení, zájmu a akceptaci stejnosti a jedinečnosti - Lidé cítí lásku, “sebevlastnicví”, respekt k ostatním, svobodu vyjadřovat se a validizaci
Definice osoby	
Hierarchický model	Model růstu
<ul style="list-style-type: none"> - Lidé musí poslouchat a přizpůsobovat se svým “měl bych”, aby fyzicky a emocionálně přežili a byli akceptováni <ul style="list-style-type: none"> - Lidé se rodí puze ke zlu - Od lidí se čeká, že budou myslet, cítit a jednat tak, jako ostatní, že budou žít v prospěch vnějších norem a budou tak činit pomocí soutěžení, posuzování, přizpůsobování se a napodobování - Lidé znehodnocují a popírají své pocity a svou odlišnost 	<ul style="list-style-type: none"> - Každý člověk je originál a může se definovat z pozice vlastního vnitřního zdroje síly a validizace - Lidem je vrozen spirituální základ a posvátnost a jsou manifestací univerzální životní síly - Kombinování a respekt ke stejnosti a jedinečnosti jsou pro člověka potěšením v procesu objevování sebe a ostatních při spolupráci, pozorování a sdílení - Lidé vyjadřují své pocity a akceptují svou odlišnost
Definice události	
Hierarchický model	Model růstu
<ul style="list-style-type: none"> - A má za následek B – v “akce-reakce” modu - Je jenom jeden správný způsob, jak něco dělat a tento způsob zná ten, kdo velí - Lidé popírají vlastní zkušenosti tak, aby mohli 	<ul style="list-style-type: none"> - Všechny události jsou výsledkem předchozích událostí a proměnných. $A=B+C+D+...$ - Je mnoho způsobů, jak věci dělat a nad to

<p>akceptovat hlas autority</p> <p>-Myšlení typu “Tak to je” a “To je černé a bílé” vytváří prostor pro manipulaci, a brzdí originalitu a objevnost</p>	<p>máme možnost použít vlastní kritéria pro to, který z nich si vyberem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lidé se dívají ZA zjevné události, aby pochopili kontext a další faktory ve hře - Cirkulární uvažování a systémový přístup (akce-reakce-interakce) generují relevantnost, objevnost, informovanost, pořádek a spojení
<p>Postoj ke změně</p>	
<p>Hierarchický model</p>	<p>Model růstu</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Bezpečí znamená zachování statusu quo - Lidé vnímají změnu jako nežádoucí a nenormální a proto ji odmítají a odolávají jí - Co je známé, je zároveň hodnotnější než to, co je pohodlné, byť cena za to je bolestivá <ul style="list-style-type: none"> - Lidé se bojí neznáma - Lidé posuzují změnu jako dobrou nebo špatnou - Lidé cítí strach a úzkost, když čelí blížící se změně 	<ul style="list-style-type: none"> - Bezpečí roste z jistoty v procesu změny a růstu - Lidé vnímají změnu jako možnou, esenciální a vítanou. Proto ji vítají a očekávají - Lidé vnímají nepohodlí a bolest jako signál ke změně - Lidé na sebe berou riziko a příležitost k setkání s neznámým - Lidé baví objevovat své zdroje a možnosti volby - Lidé cítí vzrušení, vzájemné souznění a lásku jsou-li svědky nadcházející změny

(Satrir aj., 1991, s. 14)

PŘÍLOHA 7

Základní terapeutické přesvědčení Modelu růstu

- 1) Změna je VŽDY možná. I pokud je omezena změna vnější, vnitřní změna možná je.
- 2) Rodiče dělají věci tak, jak v danou chvíli nejlépe dovedou.
- 3) Všichni máme své vnitřní zdroje potřebné k úspěšnému „zacházení se sebou“ a růstu
- 4) Máme možnost volby – především ve smyslu odpovědi na stres namísto reagování na situaci.
- 5) Naděje je zjevnou součástí procesu změny.
- 6) Lidé se sjednocují na základě podobnosti - a rostou na základě rozdílnosti.
- 7) Hlavním cílem terapie je stát se tím, kdo se za sebe rozhoduje.
- 8) Všichni jsme projevem též životní síly.
- 9) Většina lidí volí to, co znají namísto pohodlí, zvláště ve stresových situacích.
- 10) Problém není problém. *Coping* je problém.
- 11) Naše pocity patří nám. Všechny.
- 12) Nemůžeme změnit minulost. Můžeme změnit její dopad na nás.
- 13) Přijetí a ocenění našich minulých krůčků kupředu zvyšuje naši schopnost zvládat přítomnost.
- 14) Jedním z cílů na naší cestě k celistvosti je přijmout naše rodiče jako lidi a setkávat se s nimi na úrovni lidství, nikoliv na úrovni rolí.
- 15) *Coping* je projevem naší hladiny sebehodnoty. Vyšší sebehodnota znamená plnější *coping*.
- 16) Proces je cesta a možnost změny. Obsah formuje kontext, ve kterém se změna může uskutečnit.
- 17) Kongruence a vysoká sebeúcta jsou hlavní cíle modelu růstu.
- 18) Zdravý lidský vztah stojí narovnocenosti.

(Banmen, Banmen, 1998, s. 5)

PŘÍLOHA 8

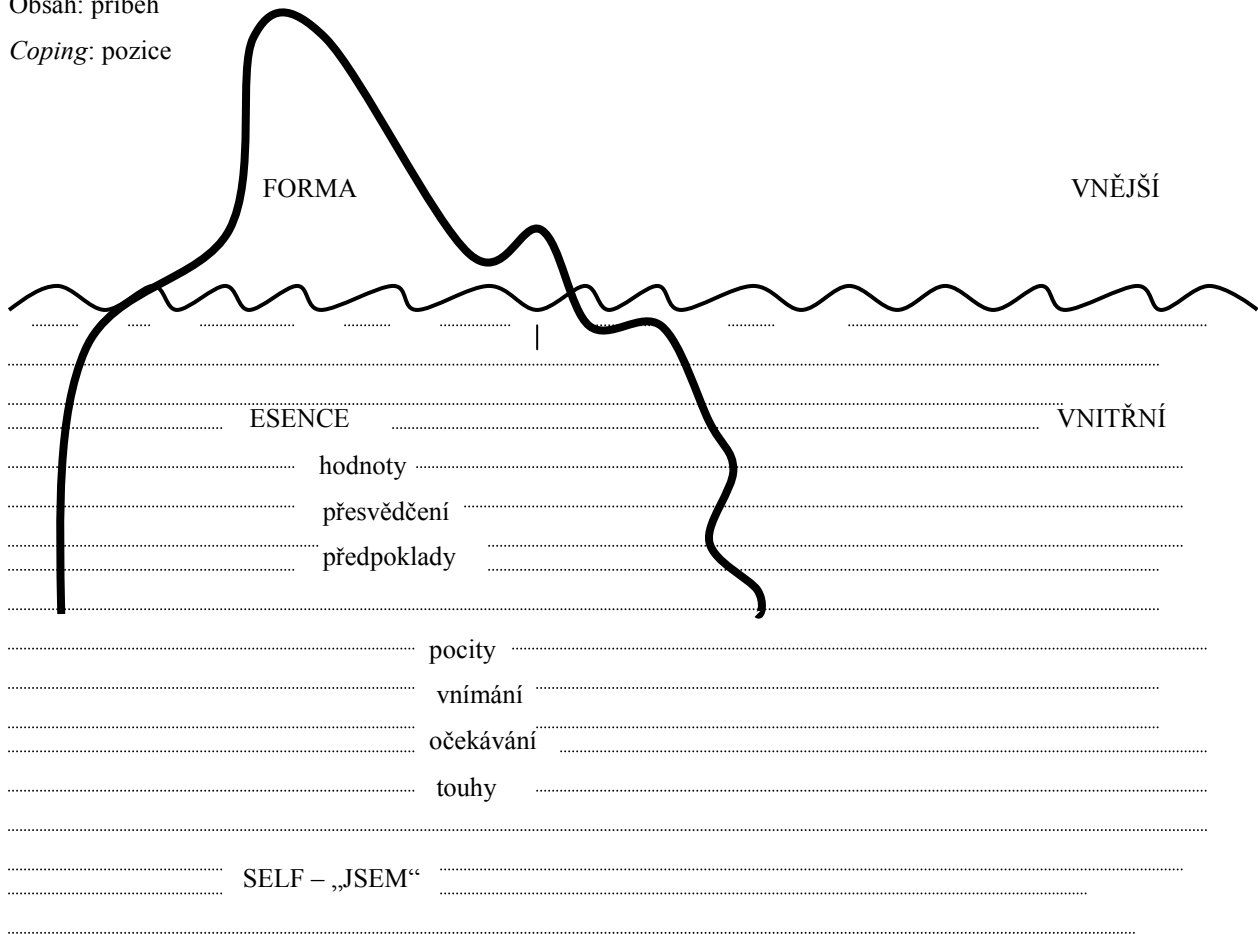
Ledovec osobnosti podle Satirové

Chování: činnost

Obsah: příběh

Coping: pozice

Ledovec osobnosti



(Satir, Baldwin, 1983, s. 29)

PŘÍLOHA 9

Fáze změny Modelu růstu

První stádium - tzv. *Status Quo*, tedy daný stav (chování, copingu, komunikace...). Lze poměrně spolehlivě predikovat, jakým způsobem vnitřní systém člověka funguje, neboť je vytvořena jasná soustava očekávání a reakcí.

Druhé stádium - *Cizí prvek*, nastává ve chvíli, kdy si člověk začíná uvědomovat potřebu změny (potřebu danou vnitřním motivem nebo vnějším motivem) a do systému vstupuje další osoba – přítel, terapeut, učitel.

Třetí stádium - *Chaos* je momentem, kdy se člověk začíná otevírat - přinejmenším širšímu pohledu na sebe, rozpoznává, zkoumá a uznává svá zaběhlá očekávání a reaktivní vzorce. V tomto stádiu pracuje vnitřní systém člověka nepředvídatelným způsobem (toto stádium je pro klienta i pro terapeuta nejnáročnější a jeho úspěšné zvládnutí determinuje změnu starých vzorců).

Čtvrté stádium - doba, kdy člověk nalézá nové možnosti copingu, komunikace, přijímá zodpovědnost za sebe a svá rozhodnutí a tyto změny integruje. Model růstu jej nazývá stádiem *nových možností a integrace*.

Páté stádium - *Realizace a procvičení* je rovněž velmi důležité: předně, staré vzorce chování jsou velmi silné a mají tendenci se vracet. Je proto nutné vědomě udržovat a posilovat nové, naučené způsoby.

Šesté stádium – *Nový Status Quo*, ve kterém vzniká nová představa o tom, jak vnitřní systém funguje

PŘÍLOHA 10

Technika „Ingredience interakce“

Ingredience interakce se týká procesu od obdržení smyslové informace po odpověď na tuto informaci. Podle Modelu V.Satirové postupuje tento proces následujícími fázemi a v komunikaci působí obousměrně:

- 1) *smyslová informace* (vjem vizuální, hmatový, ale i vjem s komunikačním obsahem, tedy sdělení),
- 2) *význam*, který si po obdržení informace dělám – o sobě, o ostatních a o kontextu,
- 3) *pocit*, jaký ve mě tato informace vyvolala,
- 4) *pocit o pocitu* (tedy pocit ze sebe samého, tzn. stydím se za sebe, že se zlobím),
- 5) „*coping*“ (jak se svými pocity zacházím – projekce, ignorování, popření, akceptace),
- 6) *stresová pozice* (pro mě typická reakce na stresovou situaci – obvinění druhé strany, usmiřování, rušení, superracionalita a kongruence),
- 7) *pravidla pro komentování* (co mohu v dané situaci komunikovat s druhou stranou a co ne),
- 8) *výstup* (smyslově registrovatelná odpověď).

Smyslem a cílem tohoto konceptu je zbavit se pocitů a závěrů (především ve svém sebehodnocení), které mají negativní vliv na komunikaci, ztěžují ji, případně znemožňují.

PŘÍLOHA 11

Technika „Purification“

Purification je metoda k ošetření vztahu ke člověku, s nímž jsem poprvé v kontaktu (klient, student, zaměstnanec, atd.). Základem je předpoklad, že mé vnímání druhé osoby zásadně ovlivňují čtyři oblasti:

- 1) *stereotypy* (vizuální vjem a závěry, které smyslové informaci připisují),
- 2) *projekce* (podobnost osoby s někým mě známým a mé zkušenosti se známou osobou projikované do neznámého člověka),
- 3) *informace od třetí strany*
- 4) *fantazie* (co si myslím, že si o mě tato osoba myslí)

PŘÍLOHA 12a

Statistická data TK Krok za období roku 2000

Setrvání klienta v programu r. 2000 (v %)

celkový počet klientů

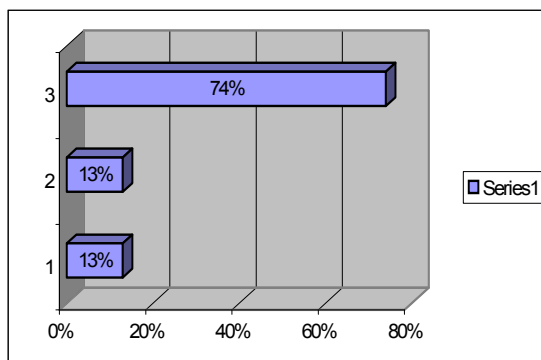
15

předčasné ukončení do 4 týdnů **2 (1)**

předčasné ukončení **2 (2)**

setrvání (včetně řád. ukončení) **11 (3)**

V roce 2000 **ukončili řádně pobyt 2 klienti** – pracují, abstinují, z toho 1 pokračoval v doléčovacím programu TK, oba nadále



PŘÍLOHA 12b

Statistická data TK Krok za období roku 2001

Setrvání klienta v programu r. 2001 (v %)

celkový počet klientů

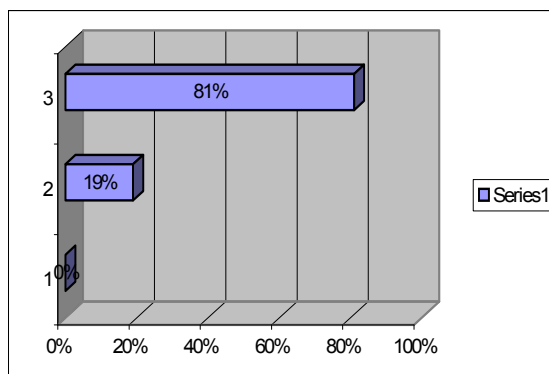
21

předčasné ukončení do 4 týdnů **0 (1)**

předčasné ukončení **4 (2)**

setrvání (včetně řád. ukončení) **17 (3)**

V roce 2001 **ukončilo řádně pobyt 5 klientů** – pracují, abstinují, z toho 3 pokračovali v doléčovacím programu TK, 3



PŘÍLOHA 12c

Statistická data TK Krok za období roku 2002

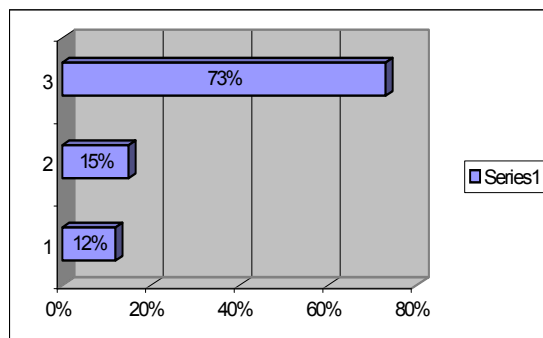
Setrvání klienta v programu r. 2002 (v %)

celkový počet klientů

33

předčasné ukončení do 4 týdnů **4 (1)**
předčasné ukončení **5 (2)**
setrvání (včetně řád. ukončení) **24 (3)**

V roce 2002 **ukončilo řádně pobyt 9**
klientů– pracují , abstinují, z toho 8
pokračovalo v doléčovacím programu TK, 7



PŘÍLOHA 13a

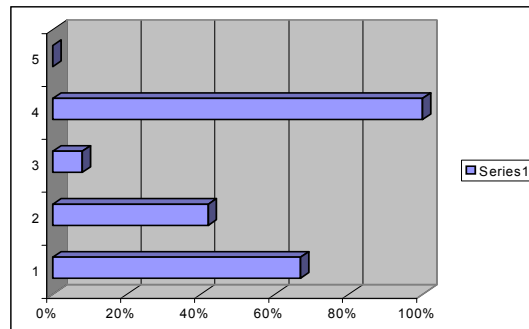
Statistická data Programu následné péče za rok 2001

Klienti PNP v r. 2002

celkový počet klientů PNP

12

nový v r. 2002 8 (1)
úspěšně ukončili 5 (2)
ukončili předčasně 1 (3)
pracují 12 (4)
práci hledají 0 (5)



PŘÍLOHA 13b

Statistická data Programu následné péče – současný stav

Klienti PNP – současný stav (k 30.4.2003)

celkový počet klientů PNP

18

nový v r. 2002 6(1)
úspěšně ukončili 7 (2)
ukončili předčasně 1 (3)
pracují 17 (4)
práci hledají 1 (5)

