

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Úloha sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty
s hraniční poruchou osobnosti**

BcA. Františka Králíková

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce a sociální politika se zaměřením na komunikaci
a aplikovanou psychoterapii

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Barbara Kostelacová

Praha 2024

Prague College of Psychosocial Studies



**The role of the social therapist in a therapeutic community with
clients with borderline personality disorder**

BcA. Františka Králíková

The Bachelor Thesis

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Barbara Kostelacová

Praha 2024

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá úlohou sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti. Cílem výzkumu je blíže nahlédnout do práce sociálních terapeutů v terapeutické komunitě a zjistit, jak vnímají jednotlivé aspekty své profese. Výzkumná sonda je tvořena čtyřmi polostrukturovanými rozhovory, analýzou dokumentů a pozorováním. V části Výsledky výzkumu práce poukazuje na specifické výzvy a odměny, které tato profese přináší, a nabízí hlubší porozumění mnohovrstevnatosti tohoto povolání.

Klíčová slova: sociální terapeut, terapeutická komunita, hraniční porucha osobnosti, dialekticko behaviorální terapie, terapeutický tým

Abstract

This bachelor thesis deals with the role of a social therapist in a therapeutic community with clients suffering from borderline personality disorder. The aim of the research is to gain a deeper insight into the work of social therapists in the therapeutic community and to find out how they perceive different aspects of their profession. The research probe consists of four semi-structured interviews, document analysis, and observation. In the discussion section, the research findings highlight the specific challenges and rewards of this profession and offer a deeper understanding of the multifaceted nature of the profession.

Key words: social therapist, therapeutic community, borderline personality disorder, dialectical behavior, therapeutic team

Poděkování

Především bych ráda poděkovala Mgr. Barbaře Kostelacové za vedení mé bakalářské práce a velmi vstřícný přístup po celou dobu naší spolupráce. Děkuji také všem přátelům za velkou podporu, a především celé své rodině, která mi byla v průběhu studia obrovskou oporou.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne: 22. 07. 2024

BcA. Františka Králíková

.....

Obsah

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	2
1 HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI A JEJÍ CHARAKTERISTIKA.....	2
1.1 MULTIFAKTORIÁLNÍ PŘÍČINY VZNIKU HPO.....	3
1.2 DIAGNOSTIKA HPO.....	5
1.3 LÉČBA HPO.....	8
2 DIALEKTICKO-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE.....	11
3 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA.....	13
3.1 HISTORICKÝ KONTEXT TK V ČR.....	13
3.2 CÍLE TK.....	15
3.3 TK KALEIDOSKOP.....	16
4 SOCIÁLNÍ TERAPEUT.....	21
5 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	23
EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE.....	24
6 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	24
6.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	24
6.2 PLÁN VÝZKUMU.....	25
6.3 METODY SBĚRU DAT.....	26
6.4 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	30
6.5 LIMITY VÝZKUMU.....	31
6.6 ANALÝZA DAT.....	31
6.7 ETIKA VÝZKUMU.....	32
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	32
7.1 NÁROČNÉ ASPEKTY.....	33
7.1.1 <i>Komunikace a budování vztahů s klienty s HPO.....</i>	<i>33</i>
7.1.2 <i>Vysoká míra stresu a vyčerpání.....</i>	<i>34</i>
7.1.3 <i>Nejasné hranice mezi pracovním a soukromým životem.....</i>	<i>35</i>
7.1.4 <i>Vysoká potřeba podpory a supervize.....</i>	<i>36</i>
7.2 ODMĚNY.....	37
7.2.1 <i>Možnost smysluplně pomáhat klientům.....</i>	<i>37</i>
7.2.2 <i>Rozmanitost práce.....</i>	<i>38</i>
7.2.3 <i>Pocit sounáležitosti a podpory ze strany kolegů.....</i>	<i>38</i>
8 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	41

9	DISKUSE	42
10	ZÁVĚR	44
11	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	45
12	POUŽITÉ ZDROJE	46
13	SEZNAM PŘÍLOH	52
14	PŘÍLOHY	I-XXI
15	BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	XXII

Úvod

Hraniční porucha osobnosti (dále HPO) je komplexní duševní porucha, která se vyznačuje nestabilní regulací emocí, impulzivním chováním a narušenými mezilidskými vztahy. Lidé s HPO čelí mnoha výzvám v běžném životě a jejich léčba bývá náročná. Terapeutické komunity (dále TK) se ukazují jako efektivní prostředí pro léčbu HPO, a to díky své strukturovanosti, vzájemné podpoře klientů a systematickému terapeutickému programu. V rámci TK hrají klíčovou roli sociální terapeuti. Jsou to vyškolení profesionálové, kteří pracují s klienty individuálně i ve skupinách a pomáhají jim rozvíjet dovednosti zvládnání různých situací, zlepšovat jejich kvalitu života a podporovat jejich začlenění do společnosti.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na úlohu sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO. Motivace k zpracování tohoto tématu vychází z autorčina osobního zájmu o oblast duševního zdraví a z její práce s klienty s HPO v terapeutické komunitě. V praxi se autorka setkala s tím, že sociální terapeuti hrají v léčbě HPO nezastupitelnou roli, ale jejich povolání je zároveň náročné a specifické. Tato práce si klade za cíl prozkoumat, jak sociální terapeuti vnímají svou profesi, a identifikovat klíčové aspekty jejich činnosti v terapeutické komunitě s klienty s HPO.

Výzkum této problematiky je důležitý z několika důvodů. Zaprvé, může nám pomoci lépe porozumět roli sociálního terapeuta v terapeutické komunitě a identifikovat klíčové kompetence a dovednosti, jež jsou pro tuto práci nezbytné. Zadruhé, může nám poskytnout cenné informace o specifických výzvách a potřebách, kterým sociální terapeuti v této práci čelí. Zatřetí, může nám pomoci zlepšit kvalitu péče o klienty s HPO v terapeutických komunitách.

Věřím, že tato bakalářská práce přispěje k hlubšímu pochopení role sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO a že její výsledky budou moci být využity pro zkvalitnění péče o tuto specifickou skupinu klientů.

TEORETICKÁ ČÁST

„*Síla nepramení z tělesné zdatnosti. Vyplývá z nezkrotné vůle.*“

Mahátma Gándhí

1 Hraniční porucha osobnosti a její charakteristika

V této kapitole se zaměříme na stručnou historii hraniční poruchy osobnosti a její charakteristiky včetně impulzivity, nestability nálad a narušeného sebeobrazu. Dále se budeme věnovat diagnostice a léčbě této poruchy. Cílem kapitoly je komplexně popsat HPO a informovat čtenáře o jejích projevech, možnostech diagnostiky a dostupných léčebných postupech.

Hraniční porucha osobnosti je komplexní duševní porucha s historií sahající až do 19. století. První zmínky o symptomech HPO se objevily v dílech psychiatrů z té doby, kteří popisovali pacienty s impulzivním chováním, nestabilními emocemi a problematickými mezilidskými vztahy. V 18. století popsali Philip Pinel a Jean-Étienne Esquirol *morální šílenství*, jež zahrnovalo symptomy podobné HPO. V 19. století Jean-Pierre Falret popsal *folie hysterique* a Emil Kraepelin v počátcích 20. století hovořil o *manicko-depresivní psychóze*, která zahrnovala subtyp s impulzivním chováním a nestabilitou nálad. Pojem HPO se poprvé objevil v 30. letech 20. století, kdy Adolf Stern popsal *hraniční stav* a Helene Deutsch zdůrazňovala problematické mezilidské vztahy u pacientů s podobnými symptomy. Gregory Zilboorg v roce 1956 vylíčil *hraniční syndrom*, čímž podtrhnul impulzivitu, nestabilitu sebehodnocení a problematické vztahy. Vývoj diagnostických kritérií HPO probíhal postupně. V roce 1968 American Psychiatric Association (APA) v DSM-II poprvé uvedla diagnózu „neurastenická porucha osobnosti“, která již zahrnovala některé symptomy HPO. V roce 1980 DSM-III zavedla diagnózu „hraniční porucha osobnosti“ s definovanými diagnostickými kritérii. DSM-IV a DSM-V dále upřesnily diagnostická kritéria HPO a zdůraznily nestabilitu vnímání sebe sama a mezilidských vztahů, impulzivní chování a emoční deregulaci. Pochopení historického kontextu HPO je důležité pro porozumění současnému nahlížení na tuto poruchu a pro lepší přístup k její diagnostice a léčbě. V případě HPO se postupně vyvíjela také diagnostická kritéria.

Podle Grambala (2017, s. 7) je hraniční porucha osobnosti (dále jen HPO) psychická porucha, jež se projevuje impulzivitou, nestabilitou nálad a narušením sebeobrazu a identity. Lidé s HPO zažívají intenzivní emoce a těžko je regulují, což může vést k rizikovému

chování a problematickým vztahům. HPO je poměrně běžná porucha, která postihuje 1–2 % populace (Faldyna, 2000). Lidé s HPO se často chovají impulzivně, aniž zváží následky. Mohou se zapojovat do rizikového chování, jako je sebepoškozování, zneužívání návykových látek, nechráněný sex a hazardní hry (Röhr, 2022). Existuje několik teorií, jež se snaží vysvětlit impulzivitu u HPO. Jedna teorie naznačuje, že lidé s HPO mají potíže s regulací emocí, což může vést k tomu, že jednají impulzivně, aby se vypořádali s negativními emocemi (Goodman & New, 2000). Jiný výklad říká, že impulzivita u HPO je způsobena poruchou kognitivních funkcí, jako je impulzivní rozhodování a plánování (Ocisková et al., 2022).

Dalším charakteristickým znakem HPO je nestabilita nálad. Nálady u lidí s HPO se rychle a dramaticky mění. Mohou se cítit euforicky, depresivně, úzkostně nebo rozzlobeně v průběhu krátké doby. Tyto výkyvy jsou způsobeny poruchami regulace emocí, nízkým sebevědomím, traumaty a komorbidními poruchami osobnosti. Mohou vést k problémům v mezilidských vztazích, profesním potížím, sebepoškozování a sebevražedným myšlenkám (Kreisman & Straus, 2017). Lidé s HPO se často cítí prázdní, bez identity nebo smyslu života. Někteří pacienti se potýkají s nereálným hodnocením sebe a svých možností (Michael et al., 2021). Grambal a jeho kolektiv (2017) uvádějí, že termín *hraniční* poukazuje na problematické zařazení hraniční poruchy osobnosti mezi neurózy a psychózy. V minulosti byli pacienti s touto poruchou diagnostikováni jako trpící atypickou psychózou.

Lidé s HPO mohou mít potíže s udržováním stabilních a zdravých vztahů. Mohou být idealizující a devalvující vůči druhým a jejich vztahy se vyznačují konflikty a nestabilitou (Röhr, 2022). Často u těchto lidí dochází k sebepoškozování za účelem vyrovnání se s bolestí a těžkými emocemi. Formy sebepoškozování zahrnují řezání, pálení, škrábání a bušení do hlavy (Favazza & Rosenthal, 1993). Lidé s HPO mají častěji suicidální myšlenky a pokusy o sebevraždu než běžná populace.

1.1 Multifaktoriální příčiny vzniku HPO

Tato kapitola se zaměří na objasnění etiologie HPO. Prozkoumáme jak genetické, tak environmentální faktory, které se podílejí na rozvoji této poruchy. Pochopení těchto faktorů je klíčové pro vývoj účinných preventivních a léčebných strategií, jež by pomohly zmírnit dopad HPO na životy pacientů.

Hraniční porucha osobnosti představuje závažnou duševní poruchu, která se projevuje širokou škálou symptomů. Mezi ně patří nestabilita vnímání sebe sama

a mezilidských vztahů, impulzivní chování a narušená emoční regulace (Křivková, 2002). Přesné příčiny HPO nejsou dosud plně objasněny. Předpokládá se, že jde o kombinaci genetických a environmentálních faktorů (APA, 2013). Genetické faktory hrají roli, ale samy o sobě HPO nevyvolávají. Mezi environmentální faktory, jež mohou přispívat k rozvoji HPO, patří zanedbávání, týrání a trauma v dětství (Grambal, 2017).

V důsledku komplexní symptomatologie má HPO značný dopad na život postiženého jedince, a to jak v oblasti profesního života, tak i v oblasti mezilidských vztahů a duševního zdraví (Leichsenring et al., 2023).

Některé výzkumné studie dokazují, že HPO se vyskytuje častěji u osob s rodinnou anamnézou s výskytem HPO (Praško, 2009). Například studie dvojčat naznačují, že dědičnost HPO může být až 60% (Dudková, 2018). To dokládá, že existují genetické predispozice, jež zvyšují pravděpodobnost rozvoje HPO. Není však známo, které specifické geny hrají roli v HPO. Některé výzkumy (Crowell et al., 2009) se zaměřují na identifikaci genů, jež by mohly souviset s rysy osobnosti, jako je impulzivita, emoční deregulace a nestabilita v sebehodnocení, jelikož tyto rysy jsou často spojeny s HPO. Kromě genetických faktorů hrají v rozvoji HPO důležitou roli i ty environmentální. Mezi nejčastěji uváděné činitele patří traumata v dětství. Zneužívání, zanedbávání a ztráta v dětství jsou silně spojeny s HPO (Greenberg, 2016). Tyto traumatické zážitky mohou narušit vývoj zdravého vnímání sebe sama a mezilidských vztahů, což jsou klíčové rysy HPO. Mezi hlavní příčiny vzniku HPO řadí autoři neustálené rodinné prostředí. Lidé, kteří vyrůstali v nefunkčních rodinách s chaotickou atmosférou, konflikty nebo nedostatkem emoční podpory, mají vyšší riziko rozvoje HPO (Wilson et al., 2021). Dále se v literatuře objevuje problematika stresu. Chronický stres v dospívání a dospělosti může zhoršovat symptomy HPO a ztěžovat zvládnutí poruchy (Röhr, 2022). Je důležité zdůraznit, že genetické a environmentální faktory se pravděpodobně vzájemně ovlivňují a společně se podílejí na rozvoji HPO. Například osoby s genetickou predispozicí k HPO mohou být citlivější na negativní environmentální vlivy, jako je trauma v dětství, a naopak.

Hraniční porucha osobnosti je porucha s multifaktoriální etiologií. Výzkum v této oblasti pokračuje a snaží se objasnit specifické geny a environmentální faktory, jež se podílejí na rozvoji HPO. Pochopení těchto činitelů může vést k vývoji účinnějších preventivních a léčebných strategií.

1.2 Diagnostika HPO

Tato kapitola shrnuje problematiku diagnostiky HPO jako proces, který vyžaduje spolupráci pacienta a zkušeného klinického psychologa či psychiatra. S včasnou a adekvátní diagnostikou se mnoho pacientů s HPO naučí zvládat své symptomy a žít plnohodnotný život.

Boleloucký et al. (1993) uvádí, že diagnostika HPO se provádí na základě klinického rozhovoru a psychologického testování. Psychiatr zhodnotí pacientovy symptomy, osobní historii a rodinné zázemí. Psychologické testy mohou pomoci vyloučit jiné psychické poruchy a zhodnotit závažnost symptomů HPO. Diagnostika HPO může být náročná, jelikož se příznaky mohou překrývat s projevy jiných duševních poruch (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015). Důležitou roli sehrává důkladné klinické vyšetření zahrnující rozhovor s klientem, psychologické testy a vyšetření fyzického zdraví. Psychiatr nebo psycholog s klientem podrobně probere jeho psychickou historii, příznaky, myšlenky a pocity, a to jak v současnosti, tak v minulosti. Důraz se klade na identifikaci klíčových rysů HPO, jako jsou nestabilita emocí, impulzivní chování, narušené sebehodnocení a problematické mezilidské vztahy (Linehan & Schmidt, 1995). K posouzení závažnosti symptomů a vyloučení jiných diagnóz se můžou použít různé psychologické testy, například dotazníky zaměřené na specifické rysy HPO, projektivní testy a testy kognitivních funkcí. Vyloučit se musejí i případné fyzické příčiny symptomů, jež by mohly napodobovat HPO. Proto je součástí diagnostického procesu i fyzické vyšetření a laboratorní testy. Vedle výše uvedených kroků je důležité zohlednit i informace od dalších zdrojů, jako jsou rodinní příslušníci a blízcí přátelé klienta. Jejich pohled může napomoci ke komplexnějšímu pochopení klientova fungování a projevů HPO v běžném životě (Daros & Williams, 2019).

Boleloucký et al. (1993) uvádějí, že u pacientů s hraniční poruchou osobnosti se běžně vyskytují rozpory ve výsledcích psychologických testů. Tyto rozpory pramení z nesouladu mezi výsledky strukturovaných a nestrukturovaných testů. Strukturované testy, jako je například Weschlerův test inteligence (WAIS), vyžadují od pacienta standardizované odpovědi a striktní dodržování pokynů (APA, 2018). Výsledky těchto testů u pacientů s HPO bývají v normě. To naznačuje, že jejich kognitivní funkce a intelektuální schopnosti nejsou narušeny. Naproti tomu nestrukturované testy, jako je například Rorschachův test, dávají pacientům větší volnost v interpretaci a vyjadřování (Najbrtová et al., 2017). Výsledky těchto testů u pacientů s HPO bývají výrazně patologické. To odráží jejich emoční deregulaci, nestabilní vnímání sebe sama a problematické mezilidské vztahy, které jsou pro

HPO charakteristické. Tyto rozpory v psychologickém testování u pacientů s HPO zdůrazňují komplexnost této poruchy a nutnost specifického diagnostického přístupu. Pro pochopení celkového fungování pacienta s HPO je nutné brát v úvahu jak výsledky strukturovaných, tak i nestrukturovaných testů, a to v kontextu klinického vyšetření a anamnézy.

Vedle klasifikace dle diagnostických manuálů MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 2019) a DSM-IV (APA, 1994) se v diagnostice hraniční poruchy osobnosti běžně používá tzv. Diagnostický rozhovor pro hraniční poruchu osobnosti (dále DIB). V roce 1989 byl DIB revidován a označen jako DIB-R (Boleloucký, 1993). Je to strukturovaný rozhovor s 152 položkami, z nichž 123 slouží pro sběr informací a 29 pro hodnocení na škále 0–2. Podle Stonea (2019) lze pro snazší pochopení symptomů HPO položky rozdělit do pěti faktorů, jež odrážejí pět klíčových oblastí problematického fungování u pacientů s HPO:

a. Sociální adaptace

Hodnotí celkové fungování pacienta v běžných životních oblastech, jako je práce, studium a mezilidské vztahy. Nízké skóre naznačuje potíže s udržováním stabilního zaměstnání, studia a budováním trvalých mezilidských vztahů.

b. Impulzivita

Zaměřuje se na impulzivní chování, jako je sebepoškozování, zneužívání návykových látek, riskantní sexuální chování a nekontrolované výbuchy hněvu. Vysoké skóre poukazuje na neschopnost regulovat emoce a impulzy, což může vést k sebedestruktivnímu chování a narušeným mezilidským vztahům.

c. Afektivita

Zkoumá emoční deregulaci, nestabilitu nálad a intenzivní emoční reakce typické pro HPO. Nízké skóre ukazuje na potíže s vyjadřováním a zvládáním emocí, což může vést k emoční nestabilitě a konfliktům v mezilidských vztazích.

d. Psychotické příznaky

Hodnotí výskyt psychotických symptomů, jako jsou halucinace, bludy a derealizace. I když u HPO nejsou psychotické symptomy běžné, jejich přítomnost může komplikovat diagnostiku a léčbu.

e. Interpersonální vztahy

Zaměřuje se na problematické vzorce chování v mezilidských vztazích, jako je idealizace a devalvace druhých, strach z opuštění a manipulace. Narušené mezilidské vztahy jsou

jedním z klíčových diagnostických kritérií HPO a představují oblast, na kterou se soustředí i léčba.

DIB-R je komplexní diagnostický nástroj, který pomáhá s identifikací symptomů HPO a s jejich rozdělením do pěti klíčových oblastí. Díky tomu umožňuje komplexnější pochopení fungování pacienta s HPO a usnadňuje výběr vhodné léčby.

Klíčovou součástí diagnostiky HPO je klinické vyšetření, jež zahrnuje podrobný rozhovor s pacientem, zhodnocení rodinné anamnézy a fyzikální vyšetření (Röhr, 2022). Důraz se klade na identifikaci klíčových rysů HPO, jako jsou nestabilita emocí, impulzivní chování, narušené sebehodnocení a problematické mezilidské vztahy. Psychiatr se také zajímá o rodinné zázemí pacienta včetně výskytu duševních poruch v rodině a případných traumatických událostí v pacientově dětství. Další fyzické vyšetření slouží k vyloučení fyzických příčin symptomů, které by mohly napodobovat HPO (Starcevic & Janca, 2018). Gartner et al. (1989) uvádějí, že psychologické testování může být užitečným nástrojem pro diagnostiku HPO a doplňuje klinické vyšetření. Existuje mnoho různých typů psychologických testů, jež se používají v diagnostice HPO, a lze je rozdělit do dvou kategorií: strukturované testy a nestrukturované testy.

Strukturované testy vyžadují od pacienta standardizované odpovědi a striktní dodržování pokynů. Příkladem strukturovaných testů je Weschlerův test inteligence (WAIS), který měří kognitivní funkce a intelektuální schopnosti. Výsledky strukturovaných testů u pacientů s HPO bývají v normě (Röhr, 2022).

Nestrukturované testy dávají pacientům větší volnost v interpretaci a vyjadřování. Příkladem nestrukturovaných testů je Rorschachův test, jenž zkoumá osobnost a projektivní myšlení. Výsledky nestrukturovaných testů u pacientů s HPO bývají výrazně patologické a odrážejí jejich emoční deregulaci, nestabilní vnímání sebe sama a problematické mezilidské vztahy.

Při diagnostice HPO je důležité zvážit několik aspektů.

Je důležité vyloučit jiné duševní poruchy, které mohou mít podobné symptomy, jako je bipolární porucha, schizofrenie a poruchy osobnosti. HPO často komorbiduje s jinými duševními poruchami, jako je úzkost, deprese a posttraumatická stresová porucha (Skodol & Oldham, 2021).

Diagnostika HPO není vždy snadná a může vyžadovat opakovaná vyšetření a sledování pacienta v průběhu času.

Závěrem lze říci, že diagnostika HPO je komplexní proces, který vyžaduje důkladné klinické vyšetření a psychologické testování. Cílem diagnostiky je potvrdit přítomnost HPO, vyloučit jiné duševní poruchy a posoudit závažnost symptomů.

1.3 Léčba HPO

Tato kapitola se zabývá léčbou hraniční poruchy osobnosti. Popisuje různé terapeutické přístupy, které se v léčbě HPO používají, včetně dialektické behaviorální terapie, terapie založené na mentalizaci, farmakoterapie a dalších podpůrných aktivit. Kapitola také zdůrazňuje, že léčba HPO je dlouhodobý proces a vyžaduje aktivní spolupráci klienta.

Cílem léčby je zmírnit symptomy poruchy, zlepšit fungování pacienta v běžných životních oblastech a dosáhnout celkového zlepšení kvality života.

Existuje mnoho různých přístupů k léčbě HPO, avšak neexistuje žádný univerzální lék. Mezi nejběžnější terapeutické metody patří psychoterapie, dialektická behaviorální terapie, skupinová terapie, metalizační terapie, farmakoterapie či hospitalizace (Freeman et al., 2005).

Psychoterapie je klíčovou součástí léčby HPO a zahrnuje různé formy individuální i skupinové terapie. Mezi nejúčinnější formy psychoterapie pro HPO patří:

Dialektická behaviorální terapie (dále DBT), jež se zaměřuje na učení pacientů dovednostem pro zvládání emocí, regulaci impulzivního chování a budování stabilních mezilidských vztahů (Linehan, 1993). Forma skupinové terapie zaměřené na schéma pomáhá pacientům s HPO identifikovat a změnit nefunkční schémata myšlení a chování, která jsou u této poruchy typická (Young, 2003). Mentalizační terapie se zaměřuje na rozvoj schopnosti pacientů s HPO vnímat a chápat vlastní myšlenky, pocity a motivace, a to i myšlenky a pocity druhých lidí (Fonagy & Bateman, 2000).

Léky se v léčbě HPO používají k zmírnění specifických symptomů, jako jsou deprese, úzkost, nespavost a impulzivní chování. Používané léky zahrnují antidepresiva, antipsychotika, stabilizátory nálady a léky proti úzkosti (McGlashan, 2018). V závažných případech HPO, kdy je pacient ohrožen sebepoškozováním nebo uvádí v nebezpečí své okolí, může být nutná hospitalizace. Hospitalizace slouží k zajištění bezpečnosti pacienta a stabilizace jeho psychického stavu (APA, 2022).

Důležitou součástí léčby HPO je i podpora a pomoc pacientům v oblasti jejich běžného života. To zahrnuje psychoedukační aktivity. Tyto aktivity pomáhají pacientům s HPO a jejich blízkým lépe porozumět poruše, jejím symptomům a možnostem léčby. Dále

pak hovoříme o sociální podpoře. Pacienti s HPO mohou těžit z podpůrných skupin a kontaktů s lidmi, kteří se potýkají s podobnými problémy. Nakonec, profesní poradenství může pacientům s HPO pomoci s nalezením a udržením zaměstnání, které je pro ně vhodné (Freeman et al., 2005).

Výzkumy, jež sledovaly osoby s hraniční poruchou osobnosti po dobu delší než deset let, dokazují, že až dvě třetiny pacientů s HPO po uplynutí deseti let již nesplňují diagnostická kritéria pro tuto poruchu dle DSM-V, a to bez ohledu na to, zda podstupovali terapii, či nikoliv (Kreisman et al., 2017).

To naznačuje, že HPO se u mnoha pacientů v průběhu času zlepšuje, a to i bez formální léčby. Místo zaměření se na otázku, zda je hraniční porucha osobnosti léčitelná, či nikoliv, by mohlo být užitečnější hovořit o stabilizaci této poruchy.

Léčba hraniční poruchy osobnosti zahrnuje různé terapeutické přístupy a strategie s ohledem na individuální potřeby klienta. Mezi nejefektivnější metody se řadí psychoterapie – dialektická behaviorální terapie. Tato forma terapie se zaměřuje na rozvoj dovedností pro zvládání emocí, regulaci stresu, toleranci frustrace a budování mezilidských vztahů. DBT je považována za běžný standard v léčbě HPO a prokazuje se její vysoká účinnost (Linehan, 1993). Terapie založená na mentalizaci pomáhá klientům s HPO lépe porozumět vlastním myšlenkám, emocím a motivacím, a také myšlenkám, emocím a motivacím druhých. To jim umožňuje zlepšit své vztahy a snižovat impulzivní chování (Bateman & Fonagy, 2010). Farmakoterapie se u HPO běžně používá ke zmírnění specifických symptomů, jako jsou úzkost, deprese, nespavost nebo impulzivní chování. Psychiatr s klientem individuálně diskutuje o vhodnosti a typu farmakoterapie (APA, 2013). Můžeme hovořit o dalších podpůrných aktivitách, jako je individuální terapie, jež pomáhá klientům s HPO řešit specifické problémy a rozvíjet zdravé mechanismy zvládání. Nebo skupinová terapie, která poskytuje klientům s HPO podporu a sdílené zkušenosti s lidmi v podobné situaci. V závažných případech, kdy je klient ohrožen sebou samým nebo okolím, může být nutná hospitalizace (Oldham, 2019).

Důležité je zdůraznit, že léčba HPO je dlouhodobý proces a vyžaduje aktivní spolupráci klienta. S trpělivým přístupem se však symptomy HPO dají zmírnit a klienti s touto poruchou mohou dosáhnout plnohodnotnějšího a kvalitnějšího života (Nesnídal et al., 2020). Léčba HPO obvykle zahrnuje kombinaci psychoterapie a farmakoterapie. Psychoterapie, jako je dialekticko-behaviorální terapie, pomáhá lidem s HPO naučit se zvládat emoce, regulovat chování a zlepšovat mezilidské vztahy. Farmakoterapie se používá k léčbě symptomů, jako jsou úzkost, deprese a nespavost (Šlepecký et al., 2018).

Lidé s HPO zažívají intenzivní emoce a těžko je regulují, což může vést k rizikovému chování a problematickým vztahům. Léčba HPO obvykle zahrnuje kombinaci psychoterapie a farmakoterapie. S včasnou a adekvátní léčbou se mnoho lidí s HPO naučí zvládat své symptomy a žít plnohodnotný život.

2 Dialekticko-behaviorální terapie

Tato kapitola je zaměřena na dialekticko-behaviorální terapii, její stručnou historii a také využití v léčbě hraniční poruchy osobnosti.

DBT představuje psychoterapeutický přístup, který se s pozoruhodnou mírou úspěchu uplatňuje v léčbě hraniční poruchy osobnosti (Šlepecký et al., 2018). Autorkou DBT je Marsha Linehan, která tuto metodu poprvé představila v 80. letech 20. století (Linehan, 1993). Od té doby se DBT stala jedním z nejefektivnějších a nejrozšířenějších způsobů léčby HPO a získala si uznání odborníků i pacientů.

Marsha M. Linehan (narozena v roce 1943) je americká psycholožka a profesorka psychologie na Washingtonské univerzitě v Seattlu. Je známá především jako autorka dialekticko-behaviorální terapie, psychoterapeutického přístupu k léčbě hraniční poruchy osobnosti (Gunderson et al., c2005).

Linehan se narodila v Oklahomě a v mládí sama bojovala s duševními problémy. Zkušenost s vlastními těžkostmi ji inspirovala k tomu, aby se věnovala psychologii a hledala efektivní metody léčby HPO. Linehan vyvinula DBT, která se od té doby stala jedním z nejúčinnějších a nejrozšířenějších způsobů léčby HPO (Gunderson et al., c2005).

Vedle DBT se Linehan věnuje i dalším oblastem výzkumu v oblasti duševního zdraví včetně sebevražděného chování a emoční regulace (Linehan, 2015).

DBT integruje principy z behaviorální terapie, kognitivní terapie a východní filozofie, zejména dialektiky a zen buddhismu. Dialektický přístup zdůrazňuje přijímání reality a zároveň usilování o její změnu. To je v souladu s cílem DBT, jímž je naučit klienty akceptovat své emoce a myšlenky, i když jsou bolestivé nebo dysfunkční, a zároveň jim dát nástroje k jejich regulaci a změně. DBT se ukázala jako efektivní nejen u HPO, ale i u široké škály dalších duševních poruch včetně poruch příjmu potravy, posttraumatické stresové poruchy a závislostí. DBT se obvykle provádí ve skupinové a individuální formě. Skupinová terapie se zaměřuje na nácvik dovedností, které zahrnují:

Všímavost: Učí klienty vnímat své emoce, myšlenky a pocity bez hodnocení a s laskavostí.

Stresová tolerance: Pomáhá klientům zvládat a akceptovat i silné a nepříjemné emoce.

Emoční regulace: Poskytuje klientům strategie pro zvládání emocí a snižování impulzivního chování.

Efektivní mezilidské dovednosti: Učí klienty efektivně komunikovat, navazovat a udržovat zdravé vztahy.

Individuální terapie slouží k tomu, aby klienti pochopili svou poruchu, a k řešení individuálních problémů. Terapeut také motivuje klienty k nácviku dovedností a podporuje je v jejich úsilí o změnu.

Výzkumy (Theiner et al., 2021) prokázaly, že DBT je efektivní léčbou HPO a dalších duševních poruch. DBT vede ke snížení sebepoškozování, suicidálních myšlenek a hospitalizací. Také zlepšuje kvalitu života a celkové fungování klientů.

3 Terapeutická komunita

V této kapitole se zaměříme na terapeutickou komunitu, její význam a klíčové rysy.

Kalina (2008) ve své publikaci uvádí, že terapeutická komunita představuje specifický typ pobytové sociální služby, která klientům s duševními poruchami a závislostmi nabízí intenzivní program léčby a rehabilitace. V rámci TK se klienti aktivně podílejí na fungování komunity a navzájem si pomáhají v procesu uzdravování. TK je strukturované prostředí s jasně definovanými pravidly a normami chování. Klienti v TK sdílejí společný prostor, stravují se společně a aktivně se zapojují do denních aktivit. Terapeutický program TK zahrnuje individuální i skupinové terapie, ergoterapii, psychoterapii a další aktivity zaměřené na rozvoj osobnostních a sociálních dovedností. Terapeutický potenciál TK se skrývá v unikátním propojení reality a terapeutického procesu. Klienti v TK se učí žít zodpovědně a samostatně v rámci komunity, zároveň se aktivně podílejí na terapii a učí se zvládat své problémy a symptomy. Důležitou roli hraje vzájemná podpora a sdílení zkušeností mezi klienty, jež jim umožňuje vzájemně se inspirovat a motivovat. V užším smyslu se TK chápe jako terapeutický přístup, který využívá sílu sociálního prostředí k podpoře změny a uzdravení. Podstatou TK je *terapie sociálním prostředím* (Kratochvíl, 2017), kdy se klienti učí v rámci modelové situace malé komunity řešit své problémy, zvládat obtížné interakce a rozvíjet adaptivní vzorce chování. TK se vyznačuje několika klíčovými rysy:

Strukturované prostředí: TK funguje na základě jasně definovaných pravidel a norem chování, které klientům poskytují stabilní a předvídatelné prostředí.

Aktivní participace klientů: Klienti se aktivně zapojují do chodu komunity, ať už je to úklid, příprava jídla, péče o společné prostory, nebo rozhodovací procesy.

Vzájemná podpora: V TK je kladen důraz na vzájemnou podporu a sdílení zkušeností mezi klienty. Ti si navzájem naslouchají, sdílejí své problémy a motivují se k uzdravení.

Terapeutický program: TK zahrnuje program léčby a rehabilitace, jenž obvykle zahrnuje individuální a skupinové terapie, ergoterapii, psychoterapii a další aktivity zaměřené na rozvoj osobnostních a sociálních dovedností.

3.1 Historický kontext TK v ČR

Tato kapitola je zaměřena na vývoj konceptu terapeutických komunit od jejich počátků jako organizačního modelu léčebných institucí až po systematický terapeutický přístup s důrazem

na dva hlavní proudy: konfrontační model Synanonu a demokratický model Maxwella Jonese. V České republice se oba modely uplatnily v léčbě závislostí a poruch osobnosti.

Pojem TK poprvé použil v roce 1946 Maxwell G. Main, britský psychiatr a psychoterapeut. Main spatřoval v TK formu léčebných zařízení, která aktivně integrovala pacienty do komunitního života a tím jim pomáhala rozvíjet dovednosti pro jejich fungování v běžném světě. V 50. letech 20. století se nezávisle na sobě v USA a ve Velké Británii zrodily koncepty terapeutických komunit. Tyto dva proudy se odlišovaly důrazem na různé terapeutické principy a metody (Praško, 2009).

Charles Dederich založil v roce 1958 v Kalifornii komunitu Synanon, jež fungovala jako terapeutické centrum pro osoby bojující se závislostmi. Komunita se řídila principy, které jsou využívány u Anonymních alkoholiků, a zaměřovala se na konfrontační skupinové terapie s hierarchickým rozdělením rolí. Model Synanonu se stal vlivným precedents pro další terapeutické komunity na celém světě. (De Leon, 1997). V České republice se s ním můžeme setkat například v TK pro drogově závislé (Kooyman et al., 2004; Nevšímal, 2007).

Ernest (2009) ve své závěrečné práci uvádí, že „naproti tomu v londýnské nemocnici Belmont (později Henderson) Hospital rozvíjel Maxwell Jones model TK založený na sdílení moci a zodpovědnosti mezi všemi členy komunity, ať už klienty, nebo profesionály“. Jones definoval pět základních principů tzv. demokratických TK:

Obousměrná komunikace na všech úrovních;

Společné rozhodování na všech úrovních;

Společné vedení;

Konsensus v přijímání rozhodnutí;

Učení v interakci *tady a ted'* (tzv. *učení naživo*) (Fees & Kennard, 2023).

Tento model inspiroval Jaroslava Knoblocha při zakládání TK v Lobči a dále Miroslava Hausnera a Stanislava Kratochvíla (Sadská, Kroměříž). Zatímco v Česku se demokratické TK zaměřovaly spíše na chronické neurotiky, v Jonesově nemocnici se postupně přesunuly na terapii poruch osobnosti (Vandeveldt et al., 2004).

V roce 2006 vznikla v České republice demokratická TK v rámci neziskového sektoru. Tento model se stále těší zájmu odborné veřejnosti a zdůrazňuje funkční aspekty terapie.

3.2 Cíle TK

Tato kapitola se zabývá cíli TK dle DBT a popisuje metody, jež tato komunita využívá k dosažení trvalé změny chování a prožívání klientů s hraniční poruchou osobnosti. Klíčovou roli hraje skupinová a individuální terapie, strukturovaný program aktivit a systém odměn a trestů. DBT se ukázala jako efektivní přístup k léčbě HPO a dalších poruch charakteru.

Linehan (1993) uvádí, že cílem TK dle DBT je komplexní a trvalá změna chování a prožívání klientů s hraniční poruchou osobnosti.

Hlavní cíle TK dle DBT se zaměřují na pět oblastí:

1. Zvýšení regulace emocí

Klienti se učí identifikovat a zvládat své emoce konstruktivním způsobem, čímž se snižuje riziko impulzivního a destruktivního chování.

2. Posílení tolerance k frustraci

TK podporuje klienty v rozvíjení tolerance k nepříjemným a frustrujícím situacím, které jsou běžnou součástí života.

3. Zlepšení mezilidských dovedností

Klienti se učí efektivně komunikovat, navazovat a udržovat zdravé mezilidské vztahy.

4. Posílení smyslu pro sebeúctu

TK podporuje klienty v budování zdravého sebevědomí a vnímání sebe sama jako hodnotné osoby.

5. Zvýšení zodpovědnosti za vlastní život

Klienti se učí převzít zodpovědnost za své chování a za dosažení svých cílů.

K dosažení těchto cílů TK dle DBT využívá širokou škálu metod včetně skupinové a individuální terapie. Nedílnou součástí je i nácvik tzv. bdělé pozornosti či všímavosti (*mindfulness*), díky níž se posiluje kontrola nad vlastními myšlenkami. Skupinová terapie je klíčovou součástí TK a umožňuje klientům sdílet své zkušenosti, učit se od sebe navzájem a poskytovat si vzájemnou podporu. Individuální terapie pomáhá klientům pracovat na individuálních problémech a cílech v hlubším detailu. TK klientům poskytuje strukturovaný program aktivit, které jim pomáhají rozvíjet dovednosti potřebné pro dosažení jejich cílů.

TK využívá systém odměn a trestů k posilování žádoucího chování a k odrazování od chování nežádoucího. TK dle DBT se ukázala jako efektivní přístup k léčbě HPO a dalších poruch charakteru. Výzkumy prokázaly, že TK může vést k významnému zlepšení regulace

emocí, mezilidských dovedností, sebeúcty a celkové kvality života u klientů (Šlachtová et al., 2019; Kvalsvik & Tokovska, 2023).

3.3 TK Kaleidoskop¹

Text této kapitoly je zaměřen na terapeutickou skupinu Kaleidoskop jakožto jedinečný program v České republice, který se zaměřuje na pomoc a podporu lidem s poruchou osobnosti.

Na svém webu (Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú., 2022) terapeutická skupina Kaleidoskop prezentuje, že je jedinečným programem v České republice, který se zaměřuje na pomoc a podporu lidem s poruchou osobnosti. Komunita nabízí intenzivní program, jenž zahrnuje jak skupinové, tak individuální terapie. Program Kaleidoskop je určen dospělým, starším 18 let, kteří se potýkají s poruchou osobnosti. Poruchy osobnosti jsou charakterizovány dlouhodobými problémy v oblasti emocí, myšlení, chování a sebeobrazu, jež negativně ovlivňují život člověka. Program Kaleidoskop je založen na principech dialektické behaviorální terapie (DBT), která se ukázala jako efektivní léčba poruch osobnosti (Theiner et al., 2021).

TK Kaleidoskop, provozovaná stejnojmenným občanským sdružením, čerpá inspiraci z demokratického modelu TK. Svůj provoz tato TK zahájila v roce 2006 v Praze na Smíchově a nabízí inovativní formu dlouhodobé terapie pro dospělé s vážnými poruchami osobnosti. Na rozdíl od drogových TK se zaměřuje na klienty s projevy škodlivého užívání návykových látek, nikoliv s rozvinutým syndromem závislosti.

TK Kaleidoskop se soustředí na klienty od 18 let, kteří se potýkají s problematikou poruch osobnosti. Nejčastěji jsou to emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu, porucha vyhýbavá a porucha závislá.

Program TK zahrnuje terapii s důrazem na individuální a skupinové aktivity, jež klientům pomáhají rozvíjet sebepoznání, regulovat emoce, zlepšovat mezilidské vztahy a posilovat zodpovědnost za svůj život.

Průběžné výsledky dílčích studií monitorujících činnost TK Kaleidoskop naznačují, že program má pozitivní dopad na klienty a přispívá k jejich psychické stabilizaci a zlepšení kvality života (Williamsová, 2020; Pomahačová, 2021; Kurčová, 2023).

¹ Zdrojem pro tuto kapitolu byla webová stránka TK Kaleidoskop (Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú., 2022. Terapeutická komunita Kaleidoskop. Retrieved July 9, 2024, from <https://www.kaleidoskop-os.cz/terapeuticka-komunita-kaleidoskop/>).

Komunita nabízí krátkodobý pobyt, na šest měsíců, či dlouhodobý pobyt, až na rok a půl. Každý nově přichodící klient je nejdříve 1–3 měsíce v adaptační fázi (FA). Posléze přestupuje do krátkodobé komunity (KK), anebo do dlouhodobé komunity (F1+). V dlouhodobé komunitě se následně pobyt dělí do různých fází, po nichž klient chronologicky postupuje. U každého přestupu do další fáze píše tzv. *review*, ve kterém se ohlíží za svým dosavadním pobytem v TK a případně píše o posunech v terapii. Každý klient má přiděleného svého individuálního terapeuta, jenž se stává jeho garantem.

Většina aktivit v TK Kaleidoskop probíhá ve skupinách. Individuální terapie se může konat 2× do měsíce a probíhá s individuálním garantem daného klienta. Je to prostor pro sdílení a přinášení osobních témat, ale i pro probírání sankcí, pakliže nějakou klient má, a na ně navazující řetězové analýzy. Dále je to prostor pro probírání dovolenek (výjezdů domů), plánování rodinného individuálu apod. Klienti jsou posléze vybízeni k reflexi individuálních sezení na komunitě.

Program probíhá každý den a má pevnou strukturu (viz také obrázek 1):

7:45 – zahájení společnou snídání (o víkendu v 8:30)

Následují aktivity v blocích:

komunitní setkání

pracovní skupina (úklid, vaření, nákupy apod.)

podpůrná skupina

společný oběd

skupinová terapie / DBT výuka, úkoly

společná akce / nástupy nových klientů

pracovní skupina (úklid, vaření, nákupy apod.)

společná večeře

Večer: setkání Topů (viz níže) a pracovníků pro přípravu agendy na další den a zhodnocení dění v TK

22:00 – večerka

	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle	
7:45 - 7:55	snídaně	snídaně	snídaně	snídaně	snídaně			
8:00 - 8:15	výdej	výdej	výdej	výdej	výdej	výdej 8:40 - 8:50	výdej 8:40 - 8:50	
8:35 - 8:50	schůzka s TOP	schůzka s TOP	osobní volno	schůzka s TOP		11:00 - 16:30 výlet	volno/individuál	
9:00 - 10:00	reflektovačka 1h + komunita 30min	komunita		komunita	komunita			
10:30 - 13:00	od 11:00 pracovka	pracovka 12:15 - 12:45 pohyb		pracovka	pracovka 12:15 - 12:45 pohyb			
13:00 - 13:15	oběd	oběd	samoobslužný oběd	oběd	oběd			oběd individuálně
13:30 - 14:30			osobní volno					volno/individuál
14:30 - 15:30	konzultace DBT	skupina	14:35 - 14:50 schůzka s TOP	14:15 - 15:15 DBT vyhodnocení úkolů	14:35 - 14:50 schůzka s TOP	14:35 - 14:50 schůzka s TOP	14:35 - 14:50 schůzka s TOP	
15:30 - 16:00			15:00 - 16:35 vztahovka 1h + komunita 35min		15:00 - 16:00 skupina		15:00 - 16:35 reflexe víkendu 1h + komunita 35min	
16:00 - 17:00	review/nástup/volno	akce/nástup		15:30 - 16:45 DBT tréninková skupina				
17:10 - 17:20	výdej	výdej	výdej	výdej	výdej	výdej	výdej	
17:30 - 18:30	pracovka	pracovka	pracovka	pracovka	pracovka	pracovka	pracovka kontrola pokojů	
18:30 - 18:45	večeře	večeře	večeře	večeře	večeře	večeře	večeře	
19:00 - 19:30	summit	summit	summit	summit		summit	summit	
19:45 - 20:30	klub/review	volno/individuál	volno/individuál	volno/individuál	volno/individuál	volno/individuál	volno/individuál	
20:45 - 21:30	volno/individuál	volno/individuál	volno/individuál	volno/individuál	volno/individuál	volno/individuál	volno/individuál	
22:00	večeřka/počítání	večeřka/počítání	večeřka/počítání	večeřka/počítání	večeřka/počítání	večeřka/počítání	večeřka/počítání	

Obrázek 1 Týden v TK Kaleidoskop (Zdroj: Tumlířová et al., 2015)

Program je povinný, s výjimkami schválenými na komunitním setkání. Navíc k řádnému programu může být i program mimořádný. Ten se svolává v případě něčeho potenciálně ohrožujícího (MKO – mimořádná komunita na ohrožení), například když někdo poruší pravidla, u někoho probíhá ohrožující chování, příp. je ohrožující nějaká situace. V případě nějaké osobní krize, kdy klient nezvládá být v programu, se svolává mimořádná komunita na krizi (MKK). Klienti mají v týdnu i volný čas, např. ve středu a neděli dopoledne, ale interpersonální situace i v tomto čase slouží jako terapeutický materiál. Program s pevným řádem i prostorem pro odchylky umožňuje klientům najít oblast, v níž vynikají, a posiluje jejich sebepojetí. Neúčast na aktivitě se stává tématem komunitního setkání a klient jej vždy reflektuje a přemýšlí, co příště udělat jinak, aby se tomu tak nedělo. V případě nahromaděných absencí na programu se problematika oslovuje nějakým hlubším zamyšlením se nad opakujícím se vzorcem.

Klienti jsou na měsíc / 14 dní voleni do funkcí, jež vytvářejí hierarchii a zajišťují chod TK. Střídání na postech umožňuje zkušenost s oběma konci spektra odpovědnosti. Každá pozice má reálné úkoly a klade důraz na přístup k nim. Fungování ve funkcích je hodnoceno týdně na reflexi pracovních skupin (pečující, barák, kuchyň). Jedinci jsou do statutárních pečujících funkcí voleni hlasováním.

Top: Pečuje o F1+ klienty a stará se o chod TK, vede komunitní setkání, řeší výjimečné situace a svolává mimořádné komunity. Top, který zrovna nevede komunitu, zapisuje dění na komunitách a eviduje žádosti klientů.

Delegát: Pečuje o FA/KK klienty, vítá a přijímá nové klienty, seznamuje je s pravidly a je jim k dispozici v prvním týdnu. Také vede a zapisuje komunity.

(Ve vedení komunit se střídají topové/delegáti s terapeuty.)

Lékárník: Stará se o nemocné a koordinuje výdej léků.

Showman: Vymýšlí, plánuje a vede společný sobotní výlet.

Ministr baráku: Řeší pořádek v TK, péči o interiér i exteriér komunity.

Ministr kuchyně: Organizuje vaření, přípravu jídla, vymýšlí jídelníčky a objednává nákupy.

System TK Kaleidoskop je založen na třech prvcích:

Program: Poskytuje klientům rámec pro rozvoj sebepoznání, regulaci emocí, zlepšení mezilidských vztahů a posílení zodpovědnosti.

Pozice: Vytváří hierarchii, umožňuje zkušenost s různou mírou odpovědnosti a zajišťuje chod TK.

Volby: Podporují reflexi chování, jeho dopadu na druhé a dávají klientům moc rozhodovat o tom, kdo a kdy v TK zůstane.

Tato kombinace prvků vytváří terapeutické prostředí, jež klientům umožňuje pracovat na svých problémech a posouvat se vpřed.

Důležitou roli v TK hrají pravidla. Pravidla v TK Kaleidoskop slouží k zajištění bezpečného prostředí pro klienty i pro samotnou terapii. Zároveň podporují zodpovědné chování a aktivní přístup k práci na sobě i vůči ostatním. Porušení pravidel je běžné a je vnímáno jako symptom poruch osobnosti, se kterými se klienti v TK potýkají. V případě závažného porušení pravidel, jež nerespektují smlouvu, jako je násilí, užívání drog nebo alkoholu v prostorách TK, dochází k automatickému vyloučení klienta z komunity. V případě, kdy se klient vážnějším způsobem ohrožuje na terapii, případně porušil závažnější pravidla, padá na sankci podmíněčné vyloučení PV. V takové situaci má klient možnost požádat o tzv. *povolení přespat*, které mu umožní strávit noc v komunitě do další komunity. O udělení tohoto povolení se hlasuje po důkladné diskusi o klientově motivaci a prožívání dané situace. Cílem této diskuse i celého procesu je zajistit bezpečnost a učení se z chyb. Hlasování o znovupřijetí do komunity probíhá až po týdnů, aby měl klient dostatek času na reflexi svého chování. Pracovníci TK v tomto procesu kompenzují neempatické

prosazování pravidel, aby se dosáhlo co nejvyváženějšího přístupu. Kromě závažných porušení pravidel se v TK Kaleidoskop setkáváme i s klienty, kteří se stahují a nezapojují se do programu. I za takových okolností probíhá s klientem opakovaná práce, a pokud se jeho postoj nezmění, může být nakonec vyvoláno hlasování o jeho vyloučení z komunity. V případě psychické krize klienta se svolává mimořádné komunitní setkání. Cílem tohoto setkání je mobilizace podpory ze strany ostatních klientů pro klienta v krizi. Pracovníci TK se v tomto případě neúčastní praktické pomoci ani individuálního kontaktu s klientem, aby nebylo posilováno závislostní nebo manipulativní chování. Není podávána ani žádná mimořádná medikace. Obvykle nebývá obtížné v TK nalézt dostatek emoční a praktické podpory pro ty klienty, kteří jsou druhými vnímáni jako opravdově zápasící se svými problémy, zvláště pokud i oni sami dříve takovou podporu poskytovali. Nicméně tolerance k opakovaně svolávaným mimořádným komunitám může narazit na své meze a vyústit v konfrontaci, pokud role trpícího přechází do manipulace. V takových případech pak sami klienti vyžadují od klienta v krizi autentičtější snahu o přijatelnější vyjadřování vnitřního distresu a začnou odkazovat na řádné skupinové aktivity. Cílem není posilování nepřijatelného chování, jež je vnímáno jako maladaptivní způsob vyjádření psychické bolesti, ale skutečná práce s obtížnými emocemi. Pravidla v TK Kaleidoskop tak usnadňují terapeutický proces a učí klienty zodpovědnosti za své chování i za podporu druhých. Zároveň jim pomáhají rozvíjet mechanismy pro zvládání psychicky náročných situací a pro budování zdravých mezilidských vztahů.

4 Sociální terapeut

Tato kapitola se zaměří na roli a úkoly sociálního terapeuta, s důrazem na specifika práce s klienty s duševními poruchami.

Sociální terapeut je profese, která hraje klíčovou roli v oblasti péče o duševní zdraví. Sociální terapeuti pracují s klienty s celou škálou duševních poruch a pomáhají jim rozvíjet dovednosti zvládání a zlepšovat jejich kvalitu života (APA, 2018).

Sociální terapeut je definován jako „profesionál s bakalářským titulem v oboru sociální práce, který je vyškolen v poskytování individuální a skupinové terapie klientům s duševními poruchami“ (APA, 2014). Sociální terapeuti pracují v různých prostředích včetně psychiatrických nemocnic, komunitních center duševního zdraví, soukromých praxí a dalších (Giacomucci, 2021).

Podle Scheansové (2007) se role a úkoly sociálního terapeuta mohou lišit v závislosti na specifickém pracovním prostředí a klientech, s nimiž pracují. Nicméně, mezi obecné role a úkoly sociálního terapeuta patří:

Hodnocení a diagnostika: Sociální terapeuti provádějí hodnocení klientů, aby shromáždili informace o jejich duševním zdraví, sociálních a environmentálních faktorech a potřebách. Na základě tohoto hodnocení pak diagnostikují duševní poruchu klienta a vyvíjejí individuální léčebný plán.

Poskytování terapie: Sociální terapeuti poskytují individuální i skupinovou terapii klientům s duševními poruchami.

Psychoedukace: Sociální terapeuti vzdělávají klienty o jejich duševních poruchách, příznacích a strategiích zvládání. To klientům umožňuje lépe porozumět svému stavu a aktivně se zapojit do léčby.

Podpora a case management: Sociální terapeuti podporují klienty a pomáhají jim s každodenními aktivitami. Mohou jim také být nápomocni s koordinací péče s jinými poskytovateli služeb, jako jsou psychiatři, psychologové a lékaři.

Advokace: Sociální terapeuti zastupují klienty a hájí jejich práva na kvalitní péči o duševní zdraví. Mohou také pracovat na systémových změnách, jež by zlepšily dostupnost a kvalitu služeb duševního zdraví.

Sociální terapeuti musejí být vyškoleni v rozpoznávání a zvládání symptomů duševních poruch, jako jsou úzkost, deprese, schizofrenie a bipolární porucha. Musejí být také

připraveni pracovat s klienty, kteří se potýkají s problémy, jako jsou sebepoškozování, zneužívání návykových látek a bezdomovectví (Šlepecký et al., 2018).

Sociální terapeuti hrají klíčovou roli v oblasti péče o duševní zdraví. Poskytují klientům s duševními poruchami podporu, terapii a pomoc s každodenními aktivitami. Práce s klienty s duševními poruchami může být náročná, ale zároveň obohacující.

5 Shrnutí teoretické části

Hraniční porucha osobnosti je duševní porucha se složitou symptomatologií. Projevuje se impulzivitou, nestabilitou nálad, narušením sebeobrazu a problematickými mezilidskými vztahy. Pochopení historického kontextu HPO a etiologie této poruchy je klíčové pro efektivní diagnostiku a léčbu.

Diagnostika HPO zahrnuje důkladné klinické vyšetření, psychologické testování a vyloučení jiných duševních poruch. Léčba HPO je složitý proces, který obvykle sestává z kombinace psychoterapie, jako je dialekticko-behaviorální terapie a farmakoterapie. S včasnou a adekvátní léčbou se mnoho lidí s HPO naučí zvládat své symptomy a žít plnohodnotný život.

Dialekticko-behaviorální terapie se ukázala jako jedna z nejefektivnějších metod léčby HPO. DBT pomáhá lidem s HPO rozvíjet dovednosti pro zvládání emocí, regulaci chování a zlepšování mezilidských vztahů.

Hraniční porucha osobnosti je náročné onemocnění, jež může značně ovlivnit život pacienta. S individualizovanou léčbou však mohou lidé s HPO dosáhnout značného zlepšení svého psychického stavu a kvality života.

Závěrem lze říci, že hraniční porucha osobnosti je mnohotvárná a vyžaduje individualizovaný přístup k diagnostice a léčbě. Pochopení historického kontextu, etiologie, symptomatologie a možností léčby HPO je klíčové pro pomoc lidem s touto poruchou a pro zlepšení jejich kvality života.

EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

„Největší bolest pramení z nevědomosti, z toho, že neznáme sami sebe, své touhy a cestu za jejich naplněním.“

Marsha M. Linehan

6 Metodologie výzkumu

Vzhledem k cíli výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní přístup. V rámci kvalitativního přístupu tohoto výzkumu byl vybrána tematická analýza (Hendl, 2008).

Výzkumník sbírá data pomocí kvalitativních metod, jako jsou hloubkové rozhovory, individuální rozhovory s účastníky, které se soustředí na jejich prožitky a vnímání zkoumané problematiky. Dále pak využívá pozorování účastníků v jejich přirozeném prostředí s cílem zaznamenat jejich chování a interakce s okolním světem (Smith, 2018).

Analýza dat se zaměřuje na identifikaci a interpretaci klíčových témat a konceptů, jež se objevují v nasbíraných datech. Výzkumník se snaží porozumět hloubce a komplexnosti prožitků účastníků a popsat jejich vnímání světa (Hendl, 2008). Výzkum poskytuje bohatý a hluboký vhled do individuálních zkušeností a vnímání světa. Výsledky výzkumu mohou být užitečné pro pochopení lidského chování, vývoje osobnosti a sociálních jevů.

6.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce je popsat zkušenost sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti.

Dílčí cíle tohoto výzkumu jsou: Získat informace o specifických rolích a úkolech sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO. Prozkoumat vnímání práce s klienty s HPO ze strany sociálních terapeutů. Identifikovat výzvy a bariéry, kterým sociální terapeuti čelí při práci s klienty s HPO v terapeutické komunitě. Získat poznatky o strategiích a technikách, jež sociální terapeuti hodnotí jako užitečné při práci s klienty s HPO v terapeutické komunitě. Doporučit směřování dalšího výzkumu v oblasti práce sociálních terapeutů s klienty s HPO v terapeutických komunitách.

Výzkum zaměřený na zkušenost sociálních terapeutů v terapeutických komunitách s klienty s HPO je důležitý z několika důvodů:

Hraniční porucha osobnosti je poměrně běžnou diagnózou, která se vyskytuje u přibližně 1–2 % populace (Skodol, 2010). Klienti s HPO vyžadují specifický přístup

v rámci léčby. Terapeutické komunity se stávají stále běžnějším typem léčby pro klienty s duševními poruchami včetně HPO. Tyto komunity nabízejí klientům možnost žít v podpůrném a strukturovaném prostředí, kde se mohou učit novým dovednostem a pracovat na svém zotavení.

Sociální terapeuti hrají klíčovou roli v poskytování péče klientům v terapeutických komunitách. Mají zodpovědnost za práci s klienty na individuální i skupinové bázi, pomáhají jim s rozvojem dovedností zvládání a podporují jejich zotavování. V současné době existuje jen málo výzkumů, jež by se zaměřovaly na specifické zkušenosti sociálních terapeutů, kteří pracují s klienty s HPO v terapeutických komunitách.

Tento výzkum si klade mimo jiné za cíl vyplnit tuto mezeru v poznání a poskytnout cenné informace o důležité roli, již sociální terapeuti hrají v životě klientů s HPO.

Výzkumná otázka, kterou tento výzkum bude zkoumat, zní: *Jak sociální terapeuti vnímají jednotlivé aspekty své profese v terapeutické komunitě s klienty s HPO?*

Výsledky tohoto výzkumu by mohly mít dopad na praxi sociálních pracovníků a terapeutů, kteří pracují s klienty s HPO v terapeutických komunitách. Získané poznatky by mohly být použity k rozvoji a implementaci programů vzdělávání a supervize pro sociální terapeuty, již pracují s klienty s HPO, a ke zlepšení kvality péče poskytované klientům s HPO v terapeutických komunitách. Tato bakalářská práce by mohla přispět ke zlepšení života klientů s HPO a posílit roli sociálních terapeutů v oblasti péče o duševní zdraví.

6.2 Plán výzkumu

Po úvodním brainstormingu a zaznamenání základních konceptů pomocí myšlenkových map (viz příklad v Příloze 1) pro teoretickou (IX/2023) a empirickou část této práce byl zvolen kvalitativní přístup (XI/2023). V teoretickém rámci došlo k vymezení následujících pojmů: hraniční porucha osobnosti, terapeutická komunita, dialekticko-behaviorální terapie a sociální terapeut. Tyto pojmy jsou s využitím odborné literatury zpracovány do teoretické části této práce (XII/2023–VI/2024). Dále byl zvolen postup dle plánu, který je zaznamenán v následující tabulce (Tabulka 1).

Tabulka 1 Plán výzkumu

IV–V/2024	Sběr dat:	polostrukturované rozhovory s nenáhodným vzorkem respondentů
V–VI/2024	Analýza dat:	tematická analýza transkriptů rozhovorů
VI–VII/2024	Interpretace dat:	klíčová témata a kategorie, teoretický model role a zkušeností sociálního terapeuta
VII/2024	Shrnutí výsledků:	klíčové poznatky, odpovědi na otázky, interpretace a diskuse výsledků v kontextu poznatků, limity studie, návrhy na další výzkum, implikace pro praxi
VII/2024	Závěr:	význam a přínos výzkumu pro oblast práce sociálních terapeutů s HPO v komunitách

6.3 Metody sběru dat

Kvalitativní výzkumníci disponují širokou paletou nástrojů pro sběr dat, jež jim pomáhají proniknout do hloubky zkoumané problematiky a získat komplexní obraz o daném tématu. Volba vhodné metody se řídí specifickými cíli výzkumu, charakteristikou zkoumaného tématu a dostupnými zdroji (Hendl, 2008).

Zásadní je, aby zvolená metoda umožnila shromáždit relevantní, důvěryhodné a užitečné informace pro zodpovězení výzkumných otázek.

V procesu získávání dat pro účely výzkumného šetření této práce bylo využito analýzy dokumentů, polostrukturovaných rozhovorů a pozorování.

Analýza dokumentů

Analýza dokumentů představuje důležitou a široce používanou metodu sběru dat v kvalitativním výzkumu. Umožňuje systematické prozkoumání a interpretaci textových materiálů, čímž přispívá k hlubšímu pochopení zkoumaného tématu. Mezi analyzované dokumenty mohou patřit deníky, dopisy, e-maily, webové stránky, oficiální zprávy, historické záznamy a další (Miles & Huberman, 1994). Proces analýzy dokumentů se obvykle skládá z následujících kroků (Mišovič, 2019):

Sběr dokumentů: V této fázi výzkumník shromažďuje relevantní dokumenty na základě předem definovaných kritérií a cílů výzkumu. Je důležité zajistit reprezentativnost a relevanci vybraných dokumentů pro zkoumanou problematiku.

Organizace dokumentů: Shromážděné dokumenty jsou systematicky uspořádány a kategorizovány, aby se usnadnila jejich analýza. Tato fáze zahrnuje tvorbu systému pro ukládání a vyhledávání dokumentů, případně jejich kategorizaci podle témat, autorů, časového období atd.

Čtení a kódování: Výzkumník pečlivě čte dokumenty a kóduje klíčové myšlenky, koncepty a témata. Kódování může být otevřené, kdy se kategorie vynořují z dat, nebo axiální, kdy se data kategorizují na základě předem definovaných konceptů. Důležité je zajistit systematický a transparentní proces kódování.

Analýza a interpretace: V této fázi výzkumník analyzuje kódovaná data a hledá vzory, souvislosti a významy. Interpretace dat by měla být podložena důkazy z dokumentů a propojena s výzkumnými otázkami. Výzkumník se snaží o systematickou a logickou argumentaci, která zdůvodňuje jeho závěry.

Analýza dokumentů umožňuje zkoumat širokou škálu témat a poskytuje cenné poznatky o myšlenkách, postojích, zkušenostech a perspektivách lidí v různých kontextech. Tato metoda je obzvláště užitečná pro studium historických událostí, kulturních fenoménů a sociálních procesů (Freeman, 2017).

Hlavním zdrojem analýzy dokumentů byly interní materiály organizace Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú., jež mají pracovníci k dispozici ve sdíleném prostředí Sharepoint. Přehled analyzovaných dokumentů je uveden v následující tabulce (Tabulka 2).

Tabulka 2 Přehled analyzovaných dokumentů

Typ dokumentu	Druh dokumentu	Počet
Zápisy	Zápisy z metodických porad	2
	Zápisy ze vzdělávacích akcí k problematice DBT	2
Metodické dokumenty	Vstupní příručka pro klienty	1
	Metodika skupiny – pečující, kuchyň, barák	1
Odborné materiály	Školení individuálního plánování	1
	Vzdělávací akce k HPO	2
Organizační dokumenty	Výroční zprávy	4
	Provozní dokumenty a směrnice	3

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je kvalitativní výzkumná metoda, která se používá ke sběru dat od respondentů. Je to forma rozhovoru, jež se řídí předem připraveným seznamem témat či otázek, ale zároveň umožňuje flexibilitu a prozkoumání neočekávaných témat, která se během rozhovoru objeví (Patton, 1990). Polostrukturované rozhovory se tak odlišují od strukturovaných rozhovorů, jež se řídí pevným seznamem standardizovaných otázek, a od nestrukturovaných rozhovorů, které nemají předem připravenou agendu a plynou volně konverzačním stylem (Creswell, 2014).

Mezi výhody polostrukturovaných rozhovorů lze zařadit hloubku. Polostrukturované rozhovory umožňují sběr hlubokých a komplexních dat o zkušenostech a perspektivách respondentů. Dále pak flexibilitu. Výzkumník má možnost sledovat neočekávaná témata a prozkoumat je hlouběji. Následně bohatost dat. Polostrukturované rozhovory mohou zahrnovat jak kvantitativní (např. demografické údaje), tak i kvalitativní data (např. příběhy, názory, pocity). Mezi nevýhody polostrukturovaných rozhovorů jednoznačně patří náchylnost k chybám. Výzkumník může často sklouznout k předpojatosti či jiným zkreslením. Analýza dat z polostrukturovaných rozhovorů může být náročnější než u strukturovaných rozhovorů. V neposlední řadě lze hovořit o časové náročnosti. Polostrukturované rozhovory obvykle trvají déle než strukturované rozhovory (Mišovič, 2019).

Postup při provádění polostrukturovaného rozhovoru (Mioviský, 2006):

Příprava:

- Definice výzkumné otázky a cíle
- Vypracování seznamu témat nebo otázek
- Výběr vhodného prostředí pro rozhovor
- Informovaný souhlas od respondentů

Provádění rozhovoru:

- Tvorba poznámkového aparátu
- Příprava nahrávacího zařízení
- Flexibilita při kladení otázek
- Aktivní naslouchání respondentovi
- Kladení doplňujících otázek

Analýza dat:

- Transkripce nahrávky rozhovorů

Identifikace klíčových témat a kódování dat

Analýza kódovaných dat a interpretace výsledků

Z etických důvodů a s ohledem na ochranu soukromí respondentů jsou přepisy rozhovorů, které byly součástí této bakalářské práce, uloženy v neveřejném režimu. To znamená, že k nim mají přístup pouze vedoucí práce a oponent. Toto opatření slouží k ochraně identity respondentů a k zajištění anonymity jejich výpovědí.

Pozorování

Pozorování je při zkoumání klíčovou metodou sběru dat, jež umožňuje výzkumníkovi ponořit se do světa prožívaného reality respondentů a sdílet jejich perspektivu (Smith, 2015).

Pozorování se zaměřuje na hloubkové a detailní vnímání prožívání respondentů v jejich přirozeném prostředí a na porozumění jejich vnímání světa a jeho smyslu (Řiháček et al., 2013).

Typy pozorování:

Strukturované pozorování: Výzkumník se řídí předem připraveným seznamem pozorovatelných jevů a kategorií.

Nestruturované pozorování: Výzkumník nemá předem připravený seznam pozorovatelných jevů a sleduje vše, co se mu jeví jako relevantní.

Zúčastněné pozorování: Výzkumník se aktivně účastní sledovaných aktivit a pozoruje je zevnitř.

Nezúčastněné pozorování: Výzkumník pozoruje sledované aktivity zvenčí, aniž se do nich jakkoli zapojuje.

Výzkuné šetření jsme realizovali metodou zúčastněného pozorování (Hendl, 2008). Pro účely tohoto výzkumného šetření byl vytvořen Postup při provádění pozorování (Miovský, 2006):

Příprava:

Definice výzkumné otázky a cíle

Výběr prostředí pro pozorování

Informovaný souhlas od respondentů

Vypracování plánu pozorování včetně typu pozorování a nástrojů pro sběr dat

Provádění pozorování:

Zaznamenávání z pozorování

Vnímání respondentů a jejich prožívání

Otevřenost a flexibilní přístup výzkumníka při pozorování

Poznámkový aparát či pozorovací archy

Analýza dat:

Identifikace klíčových témat a kódování dat

Analýza kódovaných dat a interpretace výsledků

Záznamový arch pro pozorování (Příloha 3), k jehož tvorbě byly využity různé studie z pedagogického a psychologického výzkumu (Šedřová & Švaříček, 2013; Beuving & Vries, 2015; Hendl & Remr, 2017). Celkem bylo analyzováno 5 pozorovacích archů.

6.4 Výzkumný vzorek

V rámci tohoto výzkumného šetření, zaměřeného na zkušenost sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti, byly realizovány polostrukturované rozhovory se čtyřmi sociálními terapeuty z vybrané terapeutické komunity.

Výběr respondentů byl nenáhodný a řídil se principem strategického výběru (Corbin & Strauss, 2008).

Důvody pro strategický výběr:

Sociální terapeuti ve vybrané terapeutické komunitě Kaleidoskop disponují specifickými znalostmi a zkušenostmi s klienty s hraniční poruchou osobnosti, které jsou pro daný výzkum klíčové.

Byly vybrány 4 osoby, jež zastupují různé délky praxe a pozice v rámci terapeutické komunity, čímž se zajistila jistá míra reprezentativnosti.

Byli osloveni všichni sociální terapeuti v terapeutické komunitě Kaleidoskop s prosbou o účast v polostrukturovaných rozhovorech. Zájem o účast projevily 4 osoby, které byly následně zařazeny do výzkumného vzorku. Otázky pro polostrukturovaný rozhovor jsou k dispozici v příloze této práce (Příloha 4).

Strategický výběr respondentů zajistil shromáždění kvalitních a informativních dat, která jsou relevantní k tématu výzkumu. I když byl výběr nenáhodný, 4 respondenti zastupovali různé délky praxe a pozice v rámci terapeutické komunity, čímž se zajistila jistá míra reprezentativnosti.

Přehled respondentů je zaznamenán v následující tabulce (Tabulka 3).

Tabulka 3 Přehled vybraných respondentů

Označení	Pohlaví a věk	Délka praxe
Respondent 1	Muž, 30–40 let	3
Respondent 2	Muž, 30–40 let	1
Respondent 3	Žena, 20–30 let	10
Respondent 4	Žena, 40–50 let	6

6.5 Limity výzkumu

Výsledky výzkumu nelze s jistotou zobecnit, jelikož jsme využili nenáhodný výběr. Vzhledem k tomu, že respondenti sami projeví zájem o účast ve výzkumu, existuje riziko zkreslení dat, jelikož to mohly být osoby s odlišnými postoji a zkušenostmi. Strategický výběr respondentů pro polostrukturované rozhovory v rámci tohoto výzkumného šetření byl zvolen s ohledem na specifické potřeby výzkumu. I když se je výběr nenáhodný, výběr 4 sociálních terapeutů z terapeutické komunity Kaleidoskop zajistil shromáždění kvalitních a informativních dat, jež jsou relevantní k tématu výzkumu.

6.6 Analýza dat

Existuje mnoho různých přístupů k analýze dat z dokumentů, polostrukturovaných rozhovorů a pozorování v rámci zkoumání. Pro účely tohoto výzkumu byla zvolena tematická analýza (Hendl, 2008). Tato metoda se zaměřuje na identifikaci opakujících se témat a konceptů v datech. Témata se obvykle vynořují z opakujících se slov, frází a myšlenek, jež se objevují v rozhovorech. Cílem je odkrýt hlubší smysl a strukturu prožitků respondentů a porozumět jejich vnímání světa (Braun & Clarke, 2006). V rámci interpretace se tematická analýza nesoustředí pouze na povrchní popis témat, ale snaží se proniknout do jejich podstaty a odhalit jejich vzájemné souvislosti. Výsledkem tematické analýzy v rámci zkoumání je podrobný popis prožitků respondentů, který umožňuje hlubší pochopení jejich vnímání a jejich individuálních zkušeností (Smith, 1992). Tematická analýza tak představuje cenný nástroj pro zkoumání vybrané problematiky.

Pro analýzu dat byl použit induktivní přístup s otevřeným kódováním (Hricová et al., 2023), které umožňuje objevit kategorie a témata přímo z dat. K usnadnění procesu kódování a analýzy byl použit software MAXQDA ve zkušební licenci.

Proces tematické analýzy (Hendl & Remr, 2017):

Sběr dat: Data pro analýzu byla získána z polostrukturovaných rozhovorů s respondenty. Rozhovory byly přepsány a poté připraveny pro rozbor. Dále byly analyzovány dokumenty a pozorovací archy.

Otevřené kódování: Kódování dat probíhalo v několika fázích. V první fázi bylo provedeno první kódování, během něhož došlo ke konstrukci klíčových myšlenek a konceptů v datech. V následujících fázích kódování byly kategorie dále rozvíjeny a prohlubovány.

Identifikace témat: Na základě kódovaných dat byla identifikována hlavní témata, jež odrážela podstatné aspekty prožitků respondentů. Témata byla dále rozvíjena a propojována.

Interpretace dat: Interpretace dat zahrnovala pochopení významu identifikovaných témat a jejich vztahu k výzkumné otázce. Interpretace byla podložena důkazy z dat a propojena s relevantní teorií.

Software MAXQDA usnadnil proces kódování a analýzy dat. Díky tomu bylo možné organizovat data, kódovat je a vizualizovat vztahy mezi kategoriemi.

6.7 Etika výzkumu

Všichni účastníci výzkumu byli detailně seznámeni s jeho cíli, metodikou a průběhem. Každý z nich dal svůj svobodný a informovaný souhlas (viz Příloha 2) s nahráváním rozhovoru a s jeho následným využitím pro účely výzkumu. Zároveň jim byla nabídnuta možnost si po skončení rozhovoru přečíst jeho přepis a případně ho upravit. S ohledem na citlivost tématu a ochranu soukromí respondentů bude jejich identita v rámci publikovaných materiálů anonymizována. Rozhovory s respondenty se uskutečňovaly v bezpečném prostředí kanceláří či dalších volných prostor anebo v on-line prostředí.

7 Výsledky výzkumu

Výzkumné šetření se zaměřovalo na prozkoumání zkušeností sociálních terapeutů pracujících v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak sociální terapeuti vnímají jednotlivé aspekty své profese v tomto specifickém kontextu.

Výzkumná data byla získána pomocí analýzy dokumentů, záznamových archů z pozorování a polostrukturovaných rozhovorů se 4 sociálními terapeuty pracujícími v terapeutické komunitě pro klienty s HPO.

Rozhovory se zaměřovaly na různé aspekty profese sociálního terapeuta včetně náročných a odměňujících stránek práce, specifických výzev práce s klienty s HPO, podpory, kterou terapeuti dostávají, a jejich celkového vnímání práce v tomto prostředí.

Analýza dat ukázala, že práce sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO je komplexní a náročná, ale zároveň i smysluplná a obohacující. Pro účely interpretace výsledků výzkumu byly stanoveny dvě oblasti – *náročné aspekty a odměny*.

7.1 Náročné aspekty

Mezi **náročné aspekty** byly zařazeny následující oblasti, jež jsou podloženy citacemi z rozhovorů s respondenty v níže uvedených podkapitolách.

7.1.1 Komunikace a budování vztahů s klienty s HPO

Klienti s HPO se potýkají s nestabilitou emocí, impulzivitou a poruchami identity, což může ztěžovat budování důvěry a terapeutického vztahu. Jak dokládá i výpověď respondenta 1: *„Vlastně je běžný, že s klienty si tady zahrajeme deskovky, fotbal, jdeme si zaplavat do řeky, kterou máme u komunity. A tím vším vlastně nějak budujeme vztah, se kterým se pak pracuje vlastně i v té terapii. Prostě o hodně líp se vám pracuje s klientem, se kterým mám tyhle zážitky. Dá se na tom krásně stavět, ten klient o hodně víc vám důvěřuje, je to takový víc autentický a vlastně v tomhle je ta krása té práce.“*

O problematice důvěry a nedůvěry se též zmiňuje respondent 4: *„Když se svolává ohrožení na klienta... a já cítím třeba obrovský vztek na toho klienta. A zkrotit toto svoje, to, co já v tom mám, s tím, aby se to nepřeneslo vlastně úplně do toho procesu a ten klient za to nebyl ukřižovaný, jsou pro mě vlastně náročnější chvíle... A ještě, protože jsem teďka klientce řekla, že jí vlastně nedůvěřuju, nebo že jí nevěřím, což se mi s touto klientkou stalo už podruhé. A mě vlastně v tu chvíli, když se pak bavím o tom s kolegou, nenapadne jí říct třeba – víc popsat ten proces, co se ve mně děje. Ale vlastně to, co řeknu, je hodnotící. Ale já vlastně se za to nejsem schopná postavit. Jako za ten proces, co se ve mně děje. Protože ve mně se děje něco, co by ten klient slyšet nechtěl. A myslím si, že to vylepším tímhle. A vůbec to nevylepším. To je těžký.“*

Respondent 3 poukazuje i na problematiku důvěry a důležitosti komunikace mezi kolegy: *„No, a zároveň obecně jako komunikace je podle mě dost náročná, myslím, že to*

může být právě i jako v týmu. V tom týmu může dojít k nějaký tý jako syntéze toho, že prostě i mezi námi se stává, že míváme fakt jako hodně odlišný názory.“

7.1.2 Vysoká míra stresu a vyčerpání

Práce s klienty s HPO může být psychicky a emocionálně náročná, a to i pro zkušené terapeuty. Respondent 3 uvedl, že: *„Stresový jsou krizové situace určité, různého typu. Ať už nějaký vnitřní rozhodování při krizi klienta. Kde je vlastně jako hranice služby i třeba vzhledem k tomu, že myslím, že jsme fakt všichni jako hodně nastavený fakt pomoci a nějak to jako zvládnout, tak myslím, že je hodně těžký fakt jako říct nebo najít tu hranici, kde ještě jako můžeme, a kde už ne, že to vlastně nemá prostě jasnou linii.“* Také dodal ke krizovým situacím následující: *„Krizové situace jako takový prostě, když se fakt děje něco, nevím, klient se hodně pořeže, uteče, nebo má nějaký jako třeba fakt jako velký agresivní výlevy, útoky na sebe, klientům rozbíjí věci, jako takový věci podle mě jsou jako taky hodně, hodně náročný.“*

Respondent 2 zmiňuje, že *„jsou prostě fakt těžký situace v té komunitě, hm, fakt smutný situace, vlastně situace plný strachu i třeba, no. I třeba právě jako rozhodující, nebo právě nerozhodující, když bych fakt chtěla rozhodnout. A i to zvažování, kdy teda rozhodnout, a kdy ne“.*

Respondent 1 vnímá náročnost své profese i v tlaku v podobě užívaných metod a procesů: *„Ty zásadní hlavní principy, jak já to vnímám, tak vychází z komunitní terapie. A zároveň my tam máme ještě bokem hozenou dialekticko-behaviorální terapii. Což pro mě bylo hodně těžký na začátku se do toho dostat. Takže tam je pro mě výzva naučit se to a umět to předat. Já si to vlastně musím hodně naštudovat za pochodu. Pak to prostě odfacilitovat. A pak je druhá rovina v tom, že je pro mě těžký, že s tím směrem ne úplně ve všem souzním. A zároveň si uvědomuji, že pro naši službu je vlastně v něčem hodně smysluplná. A je to efektivní.“*

Respondent 4 popisuje protipóly náročnosti a velké lásky k profesi: *„Protože vlastně musím přiznat, že čas v komunitě pro mě je velmi náročný. Miluju to, ale nemůžu popírat to, že se ze služeb vracím vlastně dost často vyčerpaná. Zažívám vlastně velmi často mimořádný program ve svých službách... už se mi i stávalo, že mám vlastně i mimořádky po desátý hodině, v kombinaci s tím, že mi třeba nebylo fyzicky dobře. Zažila jsem krizi v půl třetí ráno, kdy jsem byla buzená klientama. A teďka v mé poslední službě jsem vlastně končila v půl jedné. Ale není to tak, že bych to zažila v každé službě.“*

Respondent 2 zmiňuje také náročnost individuální práce s klienty: „*No, mně se nabízí říct, že jsou pro mě nejvíc náročný individuální sezení s klientama, respektive rodinný, rodinný individuály případně, protože tam je ten jako intimní terapeutický prostor jeden na jednoho. A nemůžu se tam vlastně opírat o skupinu...*“

7.1.3 Nejasné hranice mezi pracovním a soukromým životem

Terapeutická komunita vytváří intenzivní prostředí, které může ztěžovat oddělení práce od soukromého života. Respondent 1 k tomu dodává: „*Furt si myslím, že je to prostě terapeutický vztah. A je pravda, že ale v tu chvíli, kdy jsme v tom neformálu, tak se tohle trošku ztrácí a fakt jsme tam hodně, jako možná trošku víc kámoši. Ale s osobníma tématama se neotevírám vlastně moc. A není to ani moc potřeba. Nebo klienti jako třeba ví, že jsem ženatý, ale vlastně ani neznají jméno mojí manželky. Sdílím s nima takový ty věci, jako že kde jsem třeba byl na dovolené. Anebo něco takovýho. Ale vlastně hodně sdílím jako z osobních věcí třeba můj hudební vkus nebo tak. O tom se hodně bavíme. O filmech, o hudbě, o kultuře. A tam jako klidně sdílím vlastně něco takhle osobního. Ale jinak si myslím, že to tam není potřeba. A je vlastně zajímavý, že klienti to hodně ctí.*“

Důležitost oddělování pracovního a neformálního zapojení zdůrazňuje také respondent 3: „*Neformální čas s klientama mě baví, ale furt je to jako být s klientama, čili vlastně je to furt jako pracovat, hlídat se do velký míry, nebo jako nějak prostě být v nějaký roli. No, vlastně i to, jako co sdílím, jakože třeba nepouštím úplně tolik svůj humor, řekněme, protože vím, že umím být jako, nebo můj humor je hodně založený na sarkazmech třeba. A jako hodně taky záleží na tom, s jakýma klientama jsem. Protože když je neznám tolik, tak jako se hodně krotím. A jsem hodně mírná. V tom, že si fakt jako rozmýšlím, jestli něco řeknu, nebo ne.*“

„*... Nejde mi jako někdy fakt říct na féra, hele to ti prostě neřeknu, nebo to ti nechci říct, nebo tak. Takže vlastně pak tak jako mlžím a teď jako vymýšlím, jak tak jako mlžit, aby jako pochopili, že už se nemají ptát dál. Takže, je to náročný.*“

Respondentka 4 dokonce uvedla strategii, kdy se na počátku svého začlenění do týmu terapeutů cíleně vyhýbala neformálním setkáním s klienty. „*Když to spojím zase se svýma začátkama v Kaleidoskopu, tak jsem se velmi záměrně přes rok vyhýbala jakýkoliv volnočasový aktivitě s klientama. Můj důvod byl takovej, že jsem velmi společenská a bála jsem se toho, že neumím udržet hranice. Což pořád trvá, ale už z toho nemám strach... Byla jsem ve stavu, kdy jsem si říkala, že je to hodně úzký pro mě, že se do toho nemůžu vejít. Do tohoto formátu se svojí nějakou náturou. A tak, jak já přemýšlím, a tak, jak jsem taková*

přátelská, asi bych řekla, a řeknu na sebe první poslední... A říkála jsem si, mají to vědět, nebo to nemají vědět ti klienti? Takže vlastně první rok jsem vůbec jako neformál nevyhledávala.... A teď tam ten strach pořád je, ale už asi nechci, aby mi bránil v tom, trávit ten čas v tom neformálu s klientama. Nechci se jim jako nechat svazovat a nechci se vlastně nechat, i když to bude znít paradoxně, svazovat Kaleidoskopem... Jo, asi prostě teď v neformálním prostoru používám sarkazmus, ironii, protože v tu chvíli nejsem jako na skupině, kde by se to nehodilo, házím vtipy, ale není to tak, že bych jako vyprávěla klientům, co teďka mám za peklo doma s dětma třeba. Ale zároveň se vlastně nebráním tomu, že i třeba v DBT, to je sice formální program, ale myslím si, že si i tam můžou terapeuti dovolit vlastně nějaký svůj vlastní příběh, ze svého života. A tak to i používám ke klientům, ale nevyprávím to do těch detailů.“

7.1.4 Vysoká potřeba podpory a supervize

Terapeuti v terapeutických komunitách často využívají podporu a supervizi, která jim pomáhá zvládat náročné aspekty práce.

Respondent 1 to komentuje slovy: *„Máme pravidelný supervize. Jako může se stát, často se stane, že třeba mám dvě supervize měsíčně. Takže pravidelně to superviduju. Máme metodáky. Máme každý týden radu, což jsem si říkal, o čem se tam budeme radit. A ono to skoro nestačí. A furt je co řešit. Vlastně to je možná důležitý, že díky tomu týmu je všechno v komunitě transparentní. A vlastně tým je tady pro mě fakt obrovskou podporou.“*

„... No hele, tak máme zajištěnou supervizi, že jo? Tak to nám hodně pomáhá. A já osobně se snažím nemluvit o práci doma. I když moje žena je psycholožka. A ono by se to nabízelo. No, ta cesta do Prahy někdy bývá dlouhá, takže po cestě člověk nechá ty myšlenky na práci tady. No, a hlavně je skvělý, že vlastně my ve chvíli, když nám končí směna, tak končíme. Už potom nemáme pracovní maily a mobily. S klientama nic neřeším, no, maximálně něco prakticky se šéfem. Ale to se skoro vůbec nestává. Hodně se tady cítí nějaký hranice. Že prostě teď máš volno, tak ti nikdo nevolá. Tady je to dost jasně daný a to je super.“

Respondent 3 dodává: *„No, tak obecně mám svoji terapii. Takže to je jako nějaké, hm, jeden ze základů.“*

Respondent 4 také vyzdvihuje možnost supervize: *„Tak snažím se využívat supervize naplno. Jako týmový. Nepřijíždím s prázdnou. Jako přemýšlet nad tím, co jsem v té službě dělala. A i když se na to téma nedostane, tak aspoň to, aby ty kolegové věděli, že tohle je něco, co ve mně teďka rezonuje. Snažím se v tomhle ohledu i využívat ty rady. Jako*

kolonky, jako vlastně, kde mluvíme v rozdílných částech o klientech konkrétně. Tak i tam vlastně nějak mluvíme o nějaký tize třeba, kterou jsem zažívala. Nebo naopak radosti. Taky mám svoji vlastní individuální terapii. Kam se mi vlastně docela, asi je to přirozený, ale ze začátku po vstupu do Kaleidoskopu, dostávala moje práce víc. A teď se vlastně zase nějak dostává, ale právě z toho pohledu i toho, teď už si dovolím říct, možná terapeuta. Což jsem na začátku vůbec tak nedokázala používat. No, a vím taky, že... Pokud mi to dovoluje rodinný systém, tak potřebuji mít aspoň dopoledne po té službě trochu volnější.“

7.2 Odměny

Na druhou stranu, práce sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO nabízí i řadu **odměn**:

7.2.1 Možnost smysluplně pomáhat klientům

Terapeuti vnímají práci s klienty s HPO jako smysluplnou a obohacující, jelikož jim pomáhají zlepšovat své životy a překonávat své potíže.

Respondent 3 uvedl, že: *„Je to vlastně hodně práce o tom, že v ní vidím smysl a vlastně mě baví a ten benefit je vlastně o dost jináč... Ale vlastně se mi jako hodně líbí to, to je zase obrovský pozitivum, který možná, já nevím, jestli to bývá ten typ té práce, nebo ta komunita, nebo tak, ale vlastně mám pocit, že fakt všichni, co nějak tak, kam dohlídnu, jako co pracujeme v té organizaci, že fakt jako vnímáme ten dost hluboký smysl toho, že jsme tomu vlastně nějak jako oddaný... Ale zároveň chápu, že bychom to jinak dělat nemohli, protože když prostě přesně se na pohovoru dozvíme, kolik teda budeme brát, tak jako v tom fakt musíme vidět smysl.“*

„...máme dvakrát do roka jako akce s exklientama, jedno jako výroční komunita, jedno exklientský víkend. A tam je určitě možnost se s nimi potkat a vlastně z drtivý většiny mám pocit, že jako fakt dostáváme hodně nadšený ohlasy.“

Respondent 1 také dodává další benefit v podobě těžení z této profese ve svém osobním životě: *„A vlastně přijde mně, že po těch dvou letech v komunitě člověk tím prostě hrozně načuchne. A hrozně moc těch věcí a principů a pohledů. Na lidi a na svět a společenství lidí, na komunity, si prostě bere pak dál do osobního života. No. To je vlastně na tom taky hezký.“*

Respondent 4 také zdůrazňuje osobní zapojení a sympatie ke klientům: *„A myslím si, že je to tak 50 na 50, proč tam jsem. Těch dalších 50 stojí za těmi klienty, který mám ráda. A jsou mi nějak velmi blízký jejich příběhy. A vím, že to je něco, s čím já musím pracovat.“*

Zhmotňují se ty jejich životy v nějakých mých představách. Že si umím představit, s čím žili. A proč je to tak, jak to je. A proč jsou tam, kde jsou. Takže vlastně mám ráda to, jak se setkávám s těmi klienty. A mám ráda to, jak se setkávám s kolegy. To je něco, co mně zpříjemňuje dny.“

7.2.2 Rozmanitost práce

Práce v terapeutické komunitě je dynamická a pestrá, s širokou škálou aktivit a úkolů.

Respondent 3 to shrnuje následovně: *„No, obrovský pozitivní aspekt je rozhodně nestereotyp. Že nejsem prostě v práci od pondělí do pátku, od 8 do 4 prostě. To mě vlastně jako pořád baví, že mám jako volný dny. Baví mě ta nestereotypnost i u těch klientů, že fakt jako každý je jiný a vlastně hodně, hodně unikátní jsou i ty složení těch skupin. Že je to fakt jako různý. Byť je to někdy hrozně frustrující, když člověk zrovna jako opouští nějakou fakt dobře fungující skupinu, kde byl hrozně spokojený a nastupuje nová. Takže mě to jako je trochu pak nepříjemnější, ale vlastně je to zase něco nového.“*

Respondent 2 popisuje rozmanitost takto: *„A zároveň, mám pocit, že ta práce je jako v tom prožívání, který mi to přináší, velmi rozmanitá, ale co se tam zatím nese jako taková tenká červená niť, je nějaká práce s nejistotou. Která od začátku mého působení, musím říct, že jako se to vyvíjí nějak pozitivně, že se ta úroveň té nejistoty, kterou prožívám, snižuje, a že hlavně není už tak nějak jako paralyzující a že v tom dokážu fungovat. Ale neustále vlastně každá služba přináší nějaký nestandardní situace, nebo situace, který jsem v minulosti nemusel řešit.“*

„... to jsou ty hlavní pozitiva pro mě, že se můžu neustále učit a něco objevovat. Že ty výzvy přicházejí neustále nové a neustále se děje něco. Není to, stojí se na místě, není to nuda, je vždy o zábavu postaráno, myslím.“

7.2.3 Pocit sounáležitosti a podpory ze strany kolegů

Terapeuti vnímají silné profesní pouto a podporu ze strany kolegů, kteří sdílejí podobné zkušenosti a výzvy.

Respondent 1 říká o přednostech spolupráce s kolegy toto: *„S týmem úzce spolupracuji. Ne, ale fakt, protože to je taky jedna z největších předností komunity Kaleidoskop, že je tady super tým. Hodně taky multidisciplinární. Každý má jiný výcvik, jiný pohled na klienta, jinou expertizu, jinou zkušenost.“*

Respondent 3 dodává: *„Případně i jako nějaká týmová supervize probíhá. No, tak v tom, v tomhle, ten tým je strašně důležitý, i když jsem to jako zmiňovala předtím, jako*

potenciálně taky náročný. Tak ale vlastně je to zároveň strašně důležitý jako mít ty různé pohledy. Může, je to i velmi odlehčující někdy, protože jako těch hypotéz ohledně klientů je prostě jako víc a někdy můžou jiný hypotézy poměrně uklidnit. Nebo dát vlastně nějakou naději. Nebo vlastně zároveň i nějak postavit nohama na zem. Ta rozmanitost je strašně důležitá. Protože já myslím, že to jako v sobě máme každéj. To, že neexistuje jediná pravda. Že to spektrum, co dává ten tým, je mnohem širší, než je schopnej si člověk dát sám.“

Respondent 4 popisuje své kolegy a jejich úlohu v týmu takto: *„Pro mě jsou, jako každéj ten člen toho týmu, důležitý pro nějaký posun tý samotný služby a její profesionalizace, přemýšlení nad klientama. Ale i nad mojí samotnou prací. Jako to je posouvání mě samotný. Takže vlastně mám pocit, že s každým tím členem toho týmu nějakým způsobem spolupracuju. A vlastně ho tam v tý svý práci potřebuju. Ani si to neumím představit, být jako solitér a mít třeba svoji praxi. Je to tam osamocení. Ten tým je pro mě teďka nějak jako důležitý... Třeba zpětná vazba. To, že když se vrátím z individuálu, že to mám komu říct. A že tam někdo v tu chvíli se mnou je a dává mi třeba nějakou zpětnou vazbu na to, co slyší. A myslím si, že teda kolegové se rozhodně nežinýrujou mi říct to, co si myslí. Že to pro mě bylo taky jako zvykat si ze začátku na tu přímou v tom. Nebo jako, že jsme schopni si sami na sebe říkat i fakt jako těžký věci. Tak to je vlastně to, co posouvá moji práci. A že na ten proces nejsem sama. A nikdo z nás. Přináší mi to nějaké bezpečí asi. Jako práce v týmu. A vím, že i já jsem třeba v týmu víc kreativní, než když tam jsem sama se sebou.“*

7.2.4 Možnost profesního růstu a učení

Práce s klienty s HPO představuje pro terapeutu příležitost k učení se novým dovednostem a technikám a k rozvoji jejich profesních znalostí.

Respondent 2 uvedl k sebeučení a vlastnímu profesnímu posunu: *„Obrovský potenciál vidím v nějakém učení se, jako seberozvoj vlastně a to, jak v té rovině právě jako poznávání sebe sama, tak profesní rozvoj v tom, že získávám díky téhle zkušenosti, že myslím, že je to pro mě cenná praxe, získávám nový vhledy, nové znalosti, a toho si obrovsky vážím... Hodně se můžu učit od týmu. To je zatím pro mě jeden z významných bodů. Už jenom to, že ostatní kolegové prezentují svůj pohled na věc a způsob, jakým reflektují to dění, které vnímají v komunitě, je pro mě cenný, protože mi ukazuje, čeho všeho jsou si ti ostatní schopni všimnout, a já třeba ne, nebo si všímám něčeho jiného, ale snažím se tohle nasávat a jako se zcitlivovat vůči tomu, co se všechno jako děje u klientů a v tom komunitním prostoru. A zároveň pro mě je velmi cenný se skrz to prostě učit, jak nějak syntetizovat, nebo analyzovat*

to dění a možná si z toho dělat nějaký, nechci říct závěry, ale nějaký důležitý postřehy z toho třeba. Takže jsou pro mě důležitý nějaký reflexe, ale to je jenom jedna rovina. To je pro mě osobně důležité, protože se z toho učím.“

Benefity pro profesní růst komentuje též respondent 4: *„S tím vzděláváním totiž souvisí nějak to, že se zaprvé můžeme vzdělávat v rámci toho týmu, co každý z nás nějak umí. Jakože můžeš na to samozřejmě najít prachy. To jako si myslím, že se dá. Ale zároveň jako Kaleidoskop není jenom komunita, a jsou to i jiní lidi v Kaleidoskopu, který já třeba často vůbec neznám. A když pak se podívám na to, že Kaleidoskop nabízí nějaké vzdělávání pro jiné pracovníky, protože Kaleidoskop má SROčko, že jo? Tak to SROčko nabízí nějaké vzdělávání. Tak si říkám, ty kráso, proč ho nenabídnou jako i lidem uvnitř. Třeba když už se bavíme o nějakém vzdělávání a to, že vlastně máme mít povinný nějaký vzdělávání. OK, tak pojďme si to prostě právě poskytnout.“*

Terapeuti čelí řadě výzev, mezi něž patří komunikace a budování vztahů s klienty s HPO, vysoká míra stresu a vyčerpání, nejasné hranice mezi pracovním a soukromým životem a vysoká důležitost a potřeba podpory a supervize. Na druhou stranu, práce v TK nabízí i řadu odměn, jako je možnost smysluplně pomáhat klientům, rozmanitost práce, pocit sounáležitosti a podpory ze strany kolegů a možnost profesního růstu a učení.

8 Shrnutí výsledků výzkumu

Výsledky výzkumu dokazují, že práce sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO je komplexní a náročná, ale zároveň i přináší pocit naplnění a smysluplnosti. Pro účely interpretace výsledků byly stanoveny dvě oblasti – *náročné aspekty a odměny*.

Mezi **náročné aspekty** se řadí **komunikace a budování vztahů s klienty s HPO**. Klienti s touto poruchou osobnosti se potýkají s nestabilitou emocí, impulzivitou a poruchami identity, což může stěžovat budování důvěry a terapeutického vztahu. Dále **vysoká míra stresu a vyčerpání**, jelikož práce s klienty s HPO může být psychicky a emocionálně náročná, a to i pro zkušené terapeuty. Také **nejasné hranice mezi pracovním a soukromým životem** je výzva, které musí terapeut v komunitě čelit. Vzhledem k intenzivnímu prostředí, které komunita vytváří, to může ztěžovat oddělení práce od soukromého života. V poslední řadě je to **potřeba podpory a supervize**. Terapeuti v terapeutických komunitách potřebují opravdu dostatek podpory a supervize, které jim pomáhají zvládat náročné aspekty práce a jsou prevencí proti vyhoření.

Na druhou stranu, práce sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO nabízí i řadu **odměn**. Jednou z nich je **možnost smysluplně pomáhat klientům**, jelikož terapeuti jim pomáhají zlepšovat jejich životy a překonávat potíže, v čemž je pro ně jejich práce obohacující a smysluplná. Dalším benefitem je **rozmanitost práce**. Práce v terapeutické komunitě je dynamická a pestrá, s širokou škálou aktivit a úkolů.

Také terapeuti vnímají silné profesní pouto a podporu ze strany kolegů, kteří sdílejí podobné zkušenosti a výzvy, což jim dává **pocit sounáležitosti**. Také tam nachází **možnost profesního růstu a učení**, jelikož práce s klienty s HPO představuje pro terapeuty příležitost učit se novým dovednostem a technikám a k rozvoji jejich profesních znalostí.

9 Diskuse

Tato bakalářská práce se zaměřila na prozkoumání zkušeností sociálních terapeutů pracujících v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti (HPO). Cílem výzkumu bylo zjistit, jak sociální terapeuti vnímají jednotlivé aspekty své profese v tomto specifickém kontextu. Výsledky výzkumu ukázaly, že práce sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO je komplexní a náročná, ale zároveň i smysluplná a obohacující.

Hlavním přínosem této výzkumné činnosti je hlubší pochopení zkušeností sociálních terapeutů pracujících s klienty s HPO v terapeutických komunitách. Výsledky výzkumu poukazují na specifické výzvy a odměny, které tato profese přináší, a otevírají cestu k dalšímu rozvoji podpůrných programů a intervencí pro terapeuty pracující v tomto náročném prostředí.

Výsledky výzkumného šetření v rámci této bakalářské práce jsou v souladu s nálezy jiných výzkumů, jež se zabývaly zkušenostmi sociálních pracovníků pracujících s klienty s HPO. Například studie Jirovské (2023) s názvem *Vliv dialektické behaviorální terapie na život osob s hraniční poruchou* přichází s podobnými zjištěními u klientů, kteří procházejí terapií pomocí metody DBT jako v případě této studie, zmiňuje též pocit sounáležitosti a důležitost vztahu mezi terapeuty a klienty. Také, že sociální pracovníci vnímají práci s klienty s HPO jako psychicky náročnou, ale zároveň i smysluplnou a obohacující. Problematiku nastavení hranic mezi terapeutem a klientem zmiňuje ve své absolventské práci také Kurčová (2023). Zcela zásadní vliv osobního přístupu a důvěry ve vztahu mezi klientem a terapeutem akcentují výsledky výzkumné práce Kláry Vaníčkové (2016). Dokládá to i výsledky výzkumného šetření mezi klienty a jejich terapeuty. Studie Anežky Turkové (2021) se zaměřila na specifické výzvy, kterým čelí sociální pracovníci při práci s klienty s HPO, a identifikovala jako klíčové faktory nedostatek podpory a supervize, nízké platové ohodnocení a nejasné hranice mezi pracovním a soukromým životem.

Výsledky výzkumného šetření v rámci této bakalářské práce poukazují na řadu důležitých poznatků. Zaprvé, práce sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO je náročná a vyžaduje odolnost a silné kompenzační mechanismy a techniky. Terapeuti se potýkají s náročnou komunikací a budováním vztahů s klienty, vysokou mírou stresu a vyčerpání a nejasnými hranicemi mezi pracovním a soukromým životem. Zadruhé, práce v tomto prostředí je i smysluplná a obohacující. Terapeuti vnímají práci s klienty s HPO jako pomocnou a přínosnou, oceňují rozmanitost práce a silné profesní pouto

s kolegy. Zatřetí, výsledky studie zdůrazňují důležitost podpory a supervize pro terapeutů pracujících v tomto náročném prostředí. Poskytování adekvátní podpory a supervize může terapeutům pomoci zvládat stres a vyčerpání, předcházet syndromu vyhoření a zvyšovat jejich celkovou spokojenost s prací.

Terapeuti se potýkají s řadou výzev, ale zároveň získávají odměny. Pro efektivní práci v tomto prostředí je důležitá silná podpora ze strany kolegů a supervize. Další výzkum by se mohl zaměřit na specifické potřeby terapeutů a na hledání inovativních řešení, jež by jim pomohla zvládat náročné aspekty práce a zároveň maximalizovat její smysluplnost a jejich obohacení.

Terapeuti by měli mít přístup k adekvátní podpoře a supervizi, která by jim pomohla zvládat stres a vyčerpání, předcházet syndromu vyhoření a zvyšovat jejich celkovou spokojenost s prací, měli by mít také možnost účastnit se vzdělávacích programů a workshopů, jež by jim pomohly rozvíjet své dovednosti.

10 Závěr

Výzkumné šetření se zaměřilo na prověření zkušeností sociálních terapeutů pracujících v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti (HPO). Cílem bylo zjistit, jak terapeuti vnímají různé aspekty své profese v tomto specifickém kontextu. Výsledky ukázaly, že práce sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO je komplexní a náročná, ale zároveň i smysluplná a obohacující.

Terapeuti čelí řadě výzev, mezi něž patří náročná komunikace a budování vztahů s klienty s HPO, kteří se potýkají s nestabilitou emocí, impulzivitou a poruchami identity. Práce s nimi může být psychicky a emocionálně vyčerpávající, a to i pro zkušené terapeuty. Terapeutická komunita vytváří intenzivní prostředí, jež může ztěžovat oddělení práce od soukromého života, přestože terapeuti v terapeutických komunitách mohou čerpat dostatek podpory a supervize, které jim pomáhají zvládat náročné aspekty povolání.

Práce v terapeutické komunitě s klienty s HPO nabízí i řadu odměn. Terapeuti vnímají práci jako smysluplnou a obohacující, jelikož klientům pomáhají zlepšovat jejich životy a překonávat jejich potíže. Práce je dynamická a pestrá, s širokou škálou aktivit a úkolů. Terapeuti vnímají silné profesní pouto a podporu ze strany kolegů, kteří sdílejí podobné zkušenosti a výzvy. Práce s klienty s HPO představuje pro terapeuty příležitost k učení se novým dovednostem a technikám a k rozvoji svých profesních znalostí.

Výzkum tak zdůrazňuje komplexitu práce sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s HPO. I přes náročné aspekty práce tato profese nabízí řadu odměn a smysluplné profesní naplnění. Získané poznatky by mohly být využity k optimalizaci podmínek práce pro terapeuty a ke zlepšení podpory, již klienti s HPO v terapeutických komunitách dostávají. Další výzkum by se mohl zaměřit na longitudinální studie sledující zkušenosti terapeutů v průběhu času, na srovnání vnímání práce terapeuty, kteří jsou v kontaktu s pacienty s HPO s terapeuty pracujícími s jinými klienty, na dopad práce v terapeutické komunitě na psychické zdraví a wellbeing terapeutů a na specifické výzvy a strategie práce s klienty s HPO s různými dalšími typy poruch. Získané poznatky z výzkumu by mohly být využity k podpoře terapeutů a ke zlepšení péče o klienty s HPO v tomto specifickém prostředí.

11 Seznam použitých zkratk

HPO	Hraniční porucha osobnosti
APA	American Psychiatric Association
DSM-II - V	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 2.–5. vydání
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
WAIS	Wechslerova škála inteligence pro dospělé
DIB	Diagnostický rozhovor pro hraniční pacienty
DIB-R	Revidovaný diagnostický rozhovor pro hraniční pacienty
DBT	Dialektická behaviorální terapie
TK	Terapeutická komunita
FA	Fáze adaptace
F1+	Dlouhodobá komunita
KK	Krátkodobá komunita
MKO	Mimořádná komunita na ohrožení
MKK	Mimořádná komunita na krizi

12 Použité zdroje

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- American Psychological Association.. (2018, April 19). *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved July 9, 2024, from <https://dictionary.apa.org/social-work>.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). „Mentalization based treatment for borderline personality disorder“. *World Psychiatry*, 9(1), 11-15. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x>.
- Beuving, J., & Vries, G. C. de (G. C.). (2015). *Doing qualitative research: the craft of naturalistic inquiry*. Amsterdam University Press. <https://doi.org/10.1515/9789048525522>.
- Boleloucký, Z., Plevová, J., & Smulevič, A. B. (1993). *Hraniční stavy v psychiatrii*. Grada.
- Boleloucký, Z., Plevová, J., & Smulevič, A. B. (1993). *Hraniční stavy v psychiatrii*. Grada.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). „Using thematic analysis in psychology“. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed). Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed method approaches* (Fourth edition, international student edition). Sage.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). „A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending linehan’s theory“. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495-510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>.
- Daros, A., & Williams, G. (2019). „A Meta-analysis and Systematic Review of Emotion-Regulation Strategies in Borderline Personality Disorder“. *Harvard Review of Psychiatry*, 7/8 2019(27(4):p), 217-232. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000212>.
- De Leon, G. (1997). *Community as method: therapeutic communities for special populations and special settings*. Praeger.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm. (c2013) (5th ed). American Psychiatric Publishing.
- Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch* (2., přepracované vydání). Grada Publishing.
- Ernest, R. (2008). „Terapeutická komunita pro klienty s poruchami osobnosti“. *Psychoterapie*, 2(3-4), 142-150.

- Ernest, R. (2009). *Komunitní terapie poruch osobnosti* [Rigorózní práce]. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta.
- Faldyna, Z. (2000). Hraniční porucha osobnosti: diagnostika, komorbidita a možnosti terapeutického ovlivnění při psychiatrické hospitalizaci. Psychiatrické centrum.
- Favazza, A. R., & Rosenthal, R. J. (1993). „Diagnostic Issues in Self-Mutilation“. *Psychiatric Services*, 44(2), 134-140. <https://doi.org/10.1176/ps.44.2.134>.
- Fees, C., & Kennard, D. (2023). „Classic Text No. 133: ‚Maxwell Jones and the Therapeutic Community‘, by David Millard (1996). *History of psychiatry*, 34(1), 78-86. <https://doi.org/10.1177/0957154X221140734>.
- Freeman, A., Stone, M. H., & Martin, D. (2005). *Comparative treatments for borderline personality disorder* (IV.). Springer.
- Freeman, M. (2017). *Modes of thinking for qualitative data analysis*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315516851>.
- Gartner, J., Hurt, S. W., & Gartner, A. (1989). „Psychological Test Signs of Borderline Personality Disorder: A Review of the Empirical Literature“. *Journal of personality assessment*, 53(3), 423-441. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5303_1.
- Giacomucci, S. (2021). *Social Work, Sociometry, and Psychodrama: Experiential Approaches for Group Therapists, Community Leaders, and Social Workers* (Vol. 1). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-981-33-6342-7>.
- Goodman, M., & New, A. (2000). „Impulsive aggression in borderline personality disorder“. *Current Psychiatry Reports*, 2(1), 56-61. <https://doi.org/10.1007/s11920-000-0043-1>.
- Grambal, A., Praško, J., & Kasalová, P. (2017). *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Grada Publishing.
- Greenberg, E. (2016). *Borderline, narcissistic, and schizoid adaptations: the pursuit of love, admiration, and safety*. Greenbrooke Press.
- Gunderson, J. G., Hoffman, P. D., Steiner-Grossman, P., & Woodward, P. (c2005). *Understanding and treating borderline personality disorder: a guide for professionals and families*. American Psychiatric Pub.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (2., aktualiz. vyd). Portál.
- Hendl, J., & Remr, J. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Portál.
- Hricová, A., Ondrášek, S., & Urban, D. (2023). *Metodologie v sociální práci*. Grada.
- Ierna, C., Jacobs, H., & Mattens, F. (2010). *Philosophy, phenomenology, sciences: essays in commemoration of Edmund Husserl*. Springer.

- Jirovská, M. (2023). *Vliv dialektické behaviorální terapie na život osob s hraniční poruchou osobnosti* [diplomová práce]. Masarykova Univerzita, Fakulta sociálních studií.
- Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú. (2022). *Terapeutická komunita Kaleidoskop*. Terapeutická komunita Kaleidoskop. Retrieved July 9, 2024, from <https://www.kaleidoskop-os.cz/terapeuticka-komunita-kaleidoskop/>.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Grada.
- Kooyman, M., De Leon, G., & Nevšimal, P. (2004). *Terapeutická komunita pro drogově závislé I: vznik a vývoj*. Středočeský kraj.
- Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie* (7. vydání). Portál.
- Kreisman, J. J. (J. J.), Straus, H., & Kopicová, M. (2017). *Nenávidím tě, neopouštěj mě!: zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál.
- Kreisman, J. J., & Straus, H. (2017). *Nenávidím tě, neopouštěj mě!: zvládání hraniční poruchy osobnosti*. Portál.
- Křivková, E. (2002). „Hraničná porucha osobnosti. Diagnostické a terapeutické přístupy“. *Psychiatrie*, 6(1), 41-49.
- Kurčová, N. (2023). *Sociální a terapeutická práce s osobami s hraniční poruchou osobnosti* [Absolventská práce]. Jabok-Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická.
- Kvalsvik, L. A., & Tokovska, M. (2023). „Život už není beznadějný....“ *Kontakt*, 25(4), 314. <https://doi.org/10.32725/kont.2023.043>.
- Leichsenring, F., Heim, N., Leweke, F., Spitzer, C., Steinert, C., & Kernberg, O. F. (2023). „Borderline Personality Disorder: A Review“. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 329(8), 670-679. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.0589>.
- Linehan, M. (2015). *DBT® skills training handouts and worksheets* (Second edition). The Guilford Press.
- Linehan, M. M., & Schmidt, H. (1995). „The dialectics of effective treatment of borderline personality disorder“. *Theories of behavior therapy: Exploring behavior change*, 553-584. <https://doi.org/10.1037/10169-020>.
- Michael, J., Chennells, M., Nolte, T., Ooi, J., Griem, J., Christensen, W., Feigenbaum, J., King-Casas, B., Fonagy, P., & Montague, P. R. (2021). „Probing commitment in individuals with borderline personality disorder“. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 335-341. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.062>.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook* (2nd ed). Sage Publications.

- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada Publishing.
- Mišovič, J. (2019). Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Sociologické nakladatelství SLON.
- Najbrtová, K., Šípek, J., Loneková, K., & Čáp, D. (2017). *Projektivní metody v psychologické diagnostice*. Portál.
- Nesnidal, V., Praško, J., & Ocisková, M. (2020). „Zotavení u hraniční poruchy osobnosti“. *Psychiatrie Pro Praxi [online]*. 2020, 21(3), 21(3), 149–153.
- Nevšímal, P. (2007). Terapeutická komunita pro drogově závislé II: česká praxe. Středočeský kraj.
- Ociskova, M., Prasko, J., Kantor, K., Hodny, F., Kasyanik, P., Holubova, M., Vanek, J., Slepecky, M., Nesnidal, V., & Minarikova Belohradova, K. (2022). „Schema Therapy for Patients with Bipolar Disorder: Theoretical Framework and Application“. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 29-46. <https://doi.org/10.2147/NDT.S344356>.
- Oldham, J. M. (2019). „Inpatient Treatment for Patients With Borderline Personality Disorder“. *Journal of Psychiatric Practice*, 25(3), 177-178. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000389>.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed). Sage Publications.
- Platznerová, A. (2009). Sebepečkování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby. Galén.
- Pomahačová, K. (2021). *Metody sociální práce používané u klientů s duševními poruchami a jejich efektivita*. [Diplomová práce]. Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta, 2021.
- Praško, J. (2009). *Poruchy osobnosti* (2. vyd). Portál.
- Riegel, K. D., Kalina, K., & Pěč, O. (2020). Poruchy osobnosti v 21. století: diagnostika v teorii a praxi. Portál.
- Röhr, H. -P. (2022). Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání (Vydání čtvrté). Portál.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Scheansová, A. (2007). „Alternativa akutní péče o psychiatrické pacienty: rezidenční zařízení“. *Kontakt*, 9(1), 54. <https://doi.org/10.32725/kont.2007.007>.

- Skodol, A. (2010). *Personality Disorders*. American Psychiatric Association. Retrieved July 9, 2024, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/personality-disorders>.
- Skodol, A. E., & Oldham, J. M. (2021). *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Personality Disorders* (3rd ed). American Psychiatric Publishing.
- Smith, C. P. (1992). *Motivation and personality: handbook of thematic content analysis*. Cambridge University Press.
- Smith, J. A. (2015). *Qualitative psychology: a practical guide to research methods* (3rd edition). Sage.
- Srnec, J. (2007). „Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace/kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu“. *Československá psychologie*, 51(1), 100.
- Starcevic, V., & Janca, A. (2018). „Pharmacotherapy of borderline personality disorder: replacing confusion with prudent pragmatism“. *Current opinion in psychiatry*, 31(1), 69-73. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000373>.
- Stone, M. H. (2019). „Borderline Personality Disorder: Clinical Guidelines for Treatment“. *Psychodynamic psychiatry*, 47(1), 5-26. <https://doi.org/10.1521/pdps.2019.47.1.5>.
- Šedřová, K., & Švaříček, R. (2013). „Jak psát kvalitativně orientované výzkumné studie. Kvalita v kvalitativním výzkumu“. *Pedagogická orientace*, 23(4), 478.
- Šlachtová, A., Richterová, B., & Müller, I. (2019). „Změny sebepojetí klientů terapeutických komunit pro drogově závislé prostřednictvím terapie dobrodružstvím“. *Sociální pedagogika*, 7(1), 21-35. <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.01.02>.
- Šlepecký, M., Praško, J., Kotianová, A., & Vyskočilová, J. (2018). *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii: nové směry*. Portál.
- Theiner, P., Linhartová, P., & Látalová, A. (2021). „Dialektická behaviorální terapie“. *Psychoterapie*, 15(1), 23-39.
- Tumlířová, R., Vykydalová, M., & Rozsivalová, M. (2015). „Zavádění dialekticko-behaviorální terapie v TK Kaleidoskop“. In *Konference pracovníků terapeutických komunit*. https://konference.terapeutickakomunita.cz/wp-content/uploads/DBT_v_TKK.pdf.
- Turková, A. (2021). *Role sociálního pracovníka v terapeutické komunitě* [Bakalářská práce]. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta.
- Vandeveld, S., Broekaert, E., Yates, R., & Kooyman, M. (2004). „The Development of the Therapeutic Community in Correctional Establishments: A Comparative Retrospective Account of the ‘DEMOCRATIC’ Maxwell Jones TC and the Hierarchical Concept-Based TC in Prison“. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 66-79. <https://doi.org/10.1177/0020764004040954>.

Vaničková, K. (2016). *Sociální práce a psychoterapie klientů trpících hraniční poruchou osobnosti* [Bakalářská práce]. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

Williamsová, K. (2020). *Profesionální péče očima klientů s hraniční poruchou osobnosti* [Bakalářská práce]. Bakalářská práce (Bc.)-Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2020. Univerzita Karlova.

Williamsová, K. (2020). *Profesionální péče očima klientů s hraniční poruchou osobnosti*. Bakalářská práce (Bc.)--Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta, 2020.

Wilson, N., Robb, E., Gajwani, R., & Minnis, H. (2021). „Nature and nurture? A review of the literature on childhood maltreatment and genetic factors in the pathogenesis of borderline personality disorder“. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 131-146. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.025>.

Jako inspiraci pro některé části této kvalifikační práce jsem využila umělou inteligenci, která mne na základě mých dotazů a upřesnění navedla určitými směry, poukázala na možné souvislosti. Prohlašuji, že jsem si vědoma své zodpovědnosti za věcnou správnost převzatých informací od AI a jejich kontrolu a řádnou citaci.

13 Seznam příloh

Příloha I – Myšlenková mapa k tvorbě koncepce empirické části bakalářské práce

Příloha II – Informovaný souhlas pro respondenty výzkumu

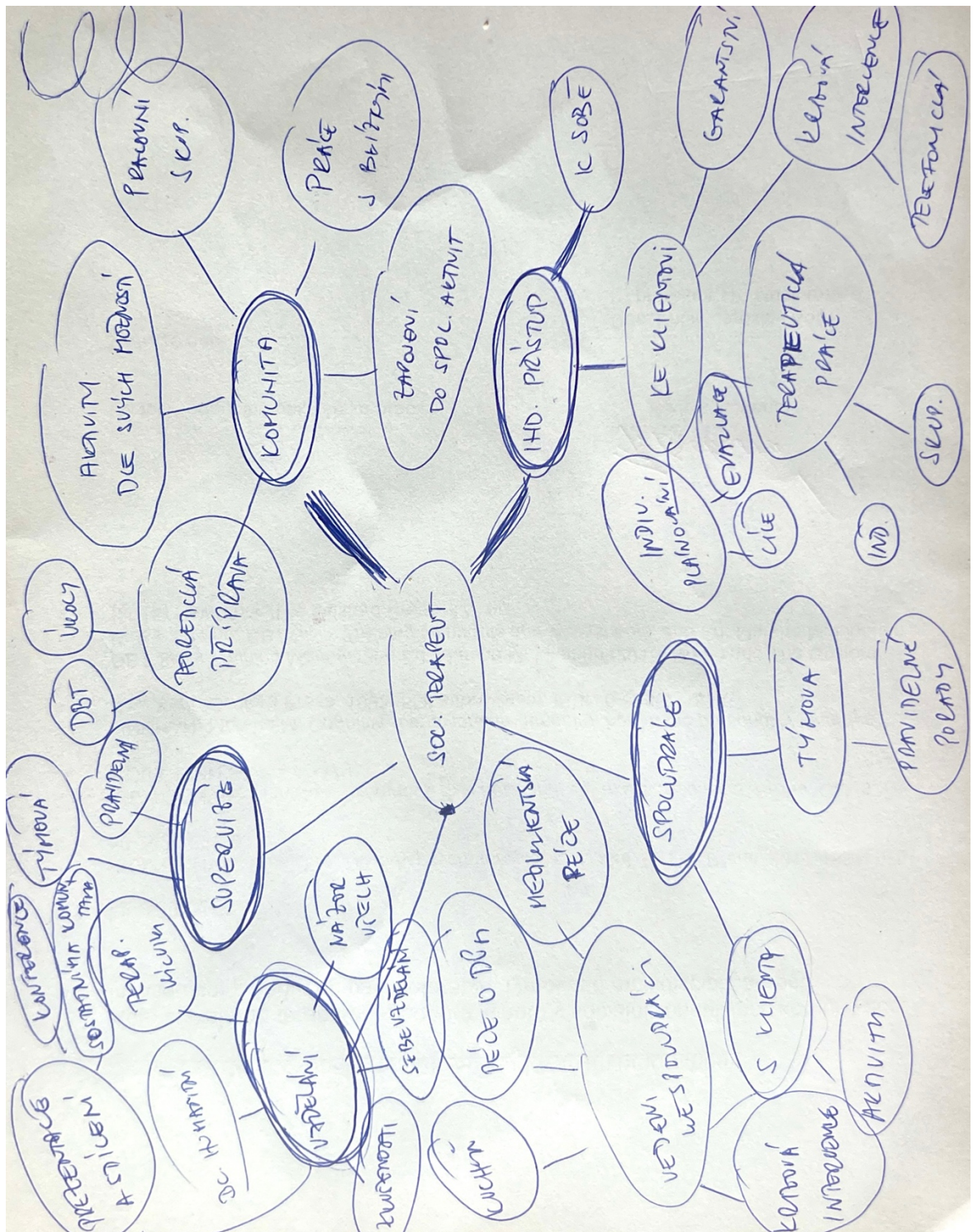
Příloha III – Záznamový arch pro pozorování

Příloha IV – Otázky pro polostrukturovaný rozhovor s respondenty výzkumu

Příloha V – Přepisy polostrukturovaných rozhov

14 Přílohy

Příloha I – Myšlenková mapa k tvorbě koncepce empirické části bakalářské práce



Příloha II – Informovaný souhlas pro respondenty výzkumu

Informovaný souhlas

Název bakalářské práce: Úloha sociálního terapeuta v terapeutické skupině

Jméno výzkumníka: Františka Králíková

Instituce: Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Děkuji Vám za zájem o účast v mém výzkumném šetření. Toto šetření se zaměřuje na úlohu sociálního terapeuta v terapeutické skupině. Vaše účast je pro výzkum klíčová a já si vážím Vašeho času a ochoty se do něj zapojit.

Cílem tohoto výzkumného šetření je prozkoumat a popsat úlohu sociálního terapeuta v terapeutické skupině. Získané informace pomohou lépe porozumět práci sociálních terapeutů a jejich vlivu na dynamiku a efektivitu terapeutických skupin.

Vaše účast v tomto výzkumném šetření bude zahrnovat:

Rozhovor: Budete se účastnit jednoho individuálního polostrukturovaného rozhovoru, který bude trvat přibližně 90 minut. Rozhovor se bude zaměřovat na Vaše zkušenosti s prací sociálního terapeuta v terapeutické skupině.

Souhlas s nahráváním: Rozhovor bude nahráván s Vaším souhlasem. Nahrávka bude použita výhradně pro účely výzkumu a bude anonymizována.

Možnost odmítnutí: Můžete odmítnout účast v tomto výzkumném šetření v jakémkoli bodě procesu. Můžete se také kdykoli během rozhovoru rozhodnout odmítnout zodpovězení jakékoli otázky.

Vaše osobní údaje a informace získané v průběhu výzkumného šetření budou chráněny v souladu s platnými etickými principy a legislativou. Nahrávka rozhovoru bude uložena v zabezpečeném úložišti a bude přístupná pouze výzkumníkovi. Po dokončení výzkumu bude nahrávka smazána.

Vaše účast v tomto výzkumném šetření Vám neposkytne žádné přímé benefity. Vaše informace však pomohou lépe porozumět práci sociálních terapeutů a jejich vlivu na dynamiku a efektivitu terapeutických skupin. Toto poznání může v budoucnu vést ke zlepšení kvality práce sociálních terapeutů a terapeutických intervencí.

Rizika spojená s účastí v tomto výzkumném šetření jsou minimální. Může se jednat o mírný diskomfort spojený se sdílením Vašich zkušeností v rozhovoru.

Pokud máte jakékoli dotazy ohledně tohoto výzkumného šetření, neváhejte se na mě obrátit.

Jméno: Františka Králíková

E-mail: francina.k@seznam.cz

Souhlas s účastí:

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o účelu a průběhu tohoto výzkumného šetření, o rizicích a benefitech s ním spojených a o tom, že mé osobní údaje budou chráněny v souladu s platnými etickými principy a legislativou. Dobrovolně souhlasím s účastí v tomto výzkumném šetření a s nahráváním rozhovoru.

Datum:

Podpis:

Jméno a příjmení:

Děkuji Vám za Vaši účast!

Příloha III – Záznamový arch pro pozorování

Pozorovací arch pro fenomenologické zkoumání

Cíl: Popsat zkušenost sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti

Výzkumná otázka: Jak sociální terapeuti vnímají jednotlivé aspekty své profese v terapeutické komunitě s klienty s HPO?

Datum pozorování:		Jméno pozorovaného sociálního terapeuta:	
Doba pozorování:		Místo pozorování:	

Pozorovatelské pokyny:

- Chování a aktivity sociálního terapeuta v jeho interakci s klienty s HPO.
- Verbální i neverbální komunikace, včetně tónu hlasu, výrazu tváře, řeči těla a gest.
- Emoce a pocitů sociálního terapeuta v interakci s klienty.
- Specifické situace a incidenty, které ilustrují vnímání sociálního terapeuta o jeho profesi v terapeutické komunitě s klienty s HPO.
- Neutrální a objektivní jazyk při popisu pozorování.
- Neinteragovat s pozorovaným sociálním terapeutem nebo s klienty.

Kategorie pozorování:

Čas:	Interakce s klienty:	Spolupráce s kolegy:	Organizační aspekty:	Poznámky:
	<ul style="list-style-type: none"> • Typy interakcí (např. individuální, skupinové, terapeutické, podpůrné) • Témata interakcí (např. emoce, chování, mezilidské vztahy, léčebný plán) • Komunikační techniky (např. aktivní naslouchání, reflexe, empatie, konfrontace) • Emoce a pocity sociálního terapeuta v interakci s klienty (např. trpělivost, frustrace, naděje, soucit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Interakce s ostatními členy terapeutického týmu (např. lékaři, psychiatry, psychology) • Diskuze o klientech a jejich léčebných plánech • Sdílení zkušeností a strategií • Emoce a pocity sociálního terapeuta v interakci s kolegy (např. podpora, frustrace, nesouhlas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zapojení do administrativních úkolů (např. vedení dokumentace, plánování aktivit) • Účast na poradách a supervizích • Vnímání organizační kultury a klimatu • Emoce a pocity sociálního terapeuta v souvislosti s organizačními aspekty (např. spokojenost, frustrace, motivace) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pokud pozorovatel zaznamená specifické výroky sociálního terapeuta, které ilustrují jeho vnímání profese, je vhodné je zaznamenat doslovně. • Pozorovatel si může v průběhu pozorování dělat poznámky o svých vlastních myšlenkách a pocitech, které by mohly být relevantní pro interpretaci pozorování.

	Interakce s klienty:	Spolupráce s kolegy:	Organizační aspekty:	Poznámky:

Příloha IV – Otázky pro polostrukturovaný rozhovor s respondenty výzkumu

1. Popište svůj pracovní den v TK
2. Jak prožíváte denní program?
3. Jak prožíváte s klienty neformální čas?
4. Které situace představují největší nároky a čím?
5. Jakým způsobem spolupracujete s ostatními členy týmu?
6. Jaké jsou pozitivní a negativní aspekty vaší práce?
7. Jak se staráte o vlastní duševní a emoční pohodu?
8. Chcete něco významného k vaší práci sám/sama doplnit?

Příloha V – Přepisy polostrukturovaných rozhovorů

Respondent 1, muž, věk v rozmezí 30 – 40 let, v TK 3 roky

Mohl bys mi popsat svůj pracovní den v terapeutické komunitě?

Vyberu si jeden prostě. Tak chronologicky, třeba dejme tomu, to bude jednodušší, tak přijíždím do směny každé den. Zpravidla se začíná tím, že se vidíme s klienty, s delegáty, kteří tady jsou nějakou delší dobu a jsou v těch vyšších funkcích a vlastně mi předávají nějaké informace o těch ostatních klientech a pak většinou dny začínáme komunitou, ať už malou, pro tu malou FA komunitu, anebo pro velkou společnou komunitou. A ty někdy vedu a někdy nevedu. No, a pak vlastně po nich je zpravidla pracovka, kde taky můžu být víc nebo mít aktivní, já vlastně mám na starost nějaké opravy na baráku, takže vlastně můj den se může sestavit i z toho, že třeba opravuju kliku, nebo nějaké opravy. Nebo nějaký drobný věci na baráku. No, pak je oběd, a pak jsou většinou nějaké terapeutické skupiny, který teda vedu já, to mě baví nejvíc na tom dni, to mám nejradši. A tam vlastně se nějak snažím facilitovat prostě ten proces, nechávat to hodně klientům, ty skupiny. A pak zase večer nějaký praktický věci. Pracovka večerní, výdej léků, večeře a příprava komunity na další den. Večer pro nás z pravidla končí jako desátou hodinou, kdy jdeme počítat klienty a jako všude zamykáme, ale vlastně během tohoto řádného programu, může být i mimořádný program, nějaké ohrožení, krize klientů a ty můžou být samozřejmě až do rána někdy, ale moc často se to nestává. Za ty dva roky jsem tady nebyl moc často po desáté nějak v programu.

A jak vlastně prožíváš denní program?

No, hele, jak ho prožíváme? Tyjo, jako mě furt ještě hodně baví ten program a baví mě hodně ten neformální čas s klienty, oběd, večeře a tak, to mě jako fakt baví. Pak mě nejvíc baví z toho program, který vedou prostě ty terapeutické skupiny, že jsou to jako nějaký vztahový nebo podpůrný, tak to vlastně je něco, jako vlastně, co mě baví asi nejvíc, kde je to pro mě takový často fascinující, taky dobrodružný, co všechno se vlastně do těch skupin vleze. A postupně mě začíná čím dál tím víc, jako já si užívám ty komunity, který už vlastně, jak jsem se v tom rozkoukal, k čemu jsou, tak už je nevyužívám jenom jako nějaký formální informační, jako pro sdílení informací, ale že tam vlastně se dozvíme hodně o prožívání klientů a o tom, kde zrovna jsou teďka v té terapii a tak. No a ten jako den vlastně často plyne tak jako lehce docela a někdy jsou samozřejmě vyhocenější momenty, někdy jsou třeba ohrožení nebo krize, nějaké prostě těžší chvíle se dějí, ale vlastně vždycky se můžu opřít jak o kolegy, tak ale i o klienty. To je něco, co mě hrozně příjemňuje, tu práci a ty běžné dny v komunitě, že prostě tady si to hodně dělají klienti sami, že drží prostě kulturu.

Jak prožíváš s klienty neformální čas?

No, to je jedna z největších předností podle mě komunity. Vlastně je běžný, že s klienty si tady zahrajeme deskovky, fotbal, jdeme si zaplavat do řeky, kterou máme u komunity a tím vším vlastně... .. jako nějak budujeme vztah, s kterým se pak pracuje vlastně i v té terapii. Prostě o hodně líp se vám pracuje s klientem, se mi pracuje s klientem, s kterým mám tyhle zážitky. Dá se na tom krásně stavět, ten klient o hodně víc vám důvěřuje, je to takový víc autentický a vlastně v tomhle je ta krása té práce někdy, že na jednu stranu s ním řeším, člověk je s ním fakt na terapii a prostě ho provází tím terapeutickým procesem, a zároveň si s ním večer zahraje deskovku, klidně v ten jeden den a díky tomu neformálnímu času ti klienti si čistí tady ten prostor, ty vztahy se díky tomu čistí a budují a vlastně toto má takový potenciál, vlastně ten neformální čas. A není pro tebe těžký udržet si nějak tu hranici toho, vlastně té pozice toho terapeuta a toho vlastně nějakého až kamarádského postavení?

To je dobrá otázka. Jako hranice mezi... Hele, furt si myslím, že je to prostě terapeutický vztah, terapeutický vztah. Takže tak se na to snažím koukat. A je pravda, že ale v tu chvíli, kdy jsme v tom neformálu, tak se tohle trochu ztrácí a fakt jsme tam hodně, jako možná trochu víc kámoši v tu chvíli. Jo. A... A ty se mu i otevíráš se svými osobními tématy? Jo, a to je taky... No, hele, neotevírám vlastně moc. A není to ani moc potřeba. Jako... Nebo klienti jako třeba ví, že jsem ženatý, ale vlastně oni neznají ani jméno mojí manželky. Sdílím s nima takové ty věci, jako že kde jsem třeba byl na dovolené. A... nebo něco takového. Ale vlastně... Hodně sdílím jako z osobních věcí třeba můj... můj hudební vkus nebo tak. O tom se hodně bavíme. O filmech, o hudbě, o kultuře. A tam jako klidně sdílím vlastně něco takhle osobního. Ale jinak si

myslím, že to tam není potřeba. A je vlastně zajímavý, že klienti to hodně ctí. A že vlastně mě jako nedávají třeba nějaký otázky na tělo. To se mi tady fakt skoro nikdy nestalo. A že to vlastně respektují. Takže s tom nevidím moc problémů.

Zajímalo by mě, které situace pro tebe představují největší nároky. Čím?

Hele, tak jako ze začátku jsem to určitě cítil u krizi. Kdy klient si prostě svolává mimořádnou komunitu na krizi. Kdy je v nějaký jako... v nějakým krizovým stavu. A ty krize z pravidla vedou zkušení klienti. Ale stejně, já jsem tam přítomnej. A já jsem tam hodně cítil nějaký nárok na to, že bych měl... jako ho podpořit. A vlastně mu jako poskytnout nějakou krizovou intervenci, dejme tomu. A postupem času se ale tohle snižuje. Protože, zase si uvědomuji, no. Ale já jsem tam jeden z mnoha v té skupině. A vlastně... Tam se snažím spíš podporovat ostatní v tom, aby... nějak klienta podpořili. Aby sdíleli, co jim funguje v podobných situacích a tak. Takže to by býval nárok na začátku. Velký, jako co pro mě bylo složité, tak bylo celkově pochopit provoz a pravidla komunity. Kterých je tady hrozně moc. A po dvou letech furt na mnoho otázek, se kterými klienti přichází, nemám prostě odpověď. A tak to je vlastně doteď furt hodně náročný. A zároveň je to jednodušší v tom, že prostě už jsem přijal to, že člověk nemůže znát všechno. A že vlastně těch jako psaných jasně daných pravidel tolik není. A zbytek je hodně o nějakým... Hmm... O nějakým postoji? Nebo vlastně o tom, jak se k tomu postavíme, k té situaci. No přemýšlím, co jsou ještě náročné situace? Největší výzva je pro mě... Jedna z největších výzev je nějak pracovat s DBT. Který je tady. Komunita je hlavně terapeutickou komunitou. A ty zásadní hlavní principy, jak já to vnímám, tak vychází z komunitní terapie. A zároveň my tam máme ještě bokem hozený dialekticko-behaviorální terapii. Což bylo... Což pro mě bylo jako hodně těžký na začátku se do toho dostat. Protože my vlastně tady děláme jako terapeuti. Vedeme skupiny. Skills trainingový jako nácvik dovedností. Takže tam je pro mě výzva naučit se to a umět to předat. Jo, protože tady v tom máme jenom takový drobný školení. Ale já vlastně si to musím hodně naštudovat za pochodu. Pak to prostě odfacilitovat. A pak je druhá rovina v tom, že je pro mě těžký, že s tím směrem ne úplně ve všem souzním. A vlastně je těžký pro mě třeba tak nahlížet na klienty, nebo jim to předávat. A zároveň si uvědomuji, že že pro naši službu je vlastně v něčem hodně smysluplná. A je to efektivní. No o nárocích bych mohl mluvit ještě dlouho. Možná jenom v krátkosti řeknu, nároky jsou určitě ještě dojíždění. Dojíždění daleko za prací, přespávání v komunitě, nepravidelný rozvrh. A vlastně jsme v sociálních službách, takže nízký platový ohodnocení. A takže pak vlastně hodně těch praktických věcí. Ale co se týče jako té práce přímý s klientama, tak tam vlastně ty výzvy se i díky týmu dají jako hezky zvládnout. To jsem řekl hezky.

Jakým způsobem spolupracuješ s ostatními členy týmu?

Ty jo, hele, no vidíš, to hezky navazuje. Úzce spolupracuji. Ne, ale fakt, protože to je taky jedna z největších předností komunity Kaleidoskop, že je tady super tým. Hodně taky multidisciplinární. Každý má jiný výcvik, jiný pohled na klienta, jinou expertizu, jinou zkušenost. A s kolegama je to... jako to hlavní je, že většinu skupin vedu ve dvou. Což je perfektní. V mém případě, já jsem v FA/KK komunitě. A u nás to vedeme ve dvou. Takže vlastně se doplňuji s kolegou. A to je perfektní. Ten kolega mi potom rovnou dá zpětnou vazbu, jo. Plus máme jako pravidelný supervize. Jako může se stát, často se stane, že třeba mám dvě supervize měsíčně. Takže pravidelně to superviduju. Máme metodáky. Máme každý týden poradu, což jsem si říkal, o čem si tam budeme radit. A ono to skoro nestačí. A furt je co řešit. Vlastně to je možná důležitý, že díky tomu týmu je všechno v komunitě transparentní. Že tady vlastně i jako minimální věci ztransparentňujeme. A celý tým o tom ví, což je bezvadný. A vlastně tým je tady pro mě fakt obrovskou podporou. No. A na začátku to taky byla výzva určitě, být najednou ve zkušeném týmu, který už je hodně zajetej. No. A jak spolupracuju? Takže dost intenzivně.

Jaké jsou pozitivní a negativní aspekty této práce?

No hele. Pozitivní. No, to už jsem o tom trochu mluvil. To jsou všechno ty přednosti, který jsem vyjmenovával prostě. Možná jsem úplně ještě neřekl, že jako celkově ta komunita je skvěle metodicky zakotvená, jo. A že vlastně má docela jasně stanovený principy, cíle a postupy práce. A to je prostě velký pozitivum. A zároveň to dává člověku i flexibilitu se v tom pohybovat nějak jako pracovník. Není to nic striktně danýho. A je to jedna z mála organizací, kde se ty principy fakt žijou. Jo, že vlastně víme všichni, co jsou ty principy a co znamenají. A často na ně odkazujeme. To je super. Takže to je velký pozitivum.

Pozitivum je prostě... to je pro mě skvělý, když to srovnám s jinými pracemi. Že my tady, že my vlastně pracujeme už s klientama a s dost motivovanými klientama. Protože tady dostat se k nám do komunity není jednoduchý. Je tady nářek. Je to jediná komunita v Česku a široko daleko. Takže máme motivovanou klientelu v něčem hodně. Máme služby, které nám ty klienty seženou. A my už vlastně pak děláme jenom tu terapeutickou práci. To je taky perfektní. A dává to smysl. Takže to je super. A jako ty negativa, o tom jsem mluvil. Hlavně praktický. Jakože člověk musí dojíždět daleko. Je to nepravděpodobné. Přespává tady. Není to za moc peněz. A to je asi tak v kostce.

Jenom se ještě doptám k těm pozitivním aspektům. Máš někde možnost vlastně vidět, jak se daří klientům třeba i po komunitě?

Jo, tak to je taky vlastně hrozně hezký a motivační. Že vlastně já nevím, jestli jednou za rok. No prostě jsou akce komunitní, kdy přijíždí ex-klienti. Tam, když s nima dá člověk pokec, tak vidí, co všechno jim komunita dala. Že to funguje. To je obrovský motivační prvek.

Jak se staráš o vlastní duševní a emoční pohodu?

To je dobrý, jakože... No hele, tak máme zajištěnou supervizi, že jo? Tak to nám hodně pomáhá. A já osobně se snažím nemluvit o práci doma. I když moje žena je psycholožka. A ono by se to nabízelo. No, ta cesta do Prahy někdy bývá dlouhá, takže po cestě člověk nechá ty myšlenky na práci tady. No a hlavně je skvělý, že vlastně my ve chvíli, když nám končí směna, tak končíme. Už potom nemáme pracovní maily a mobily. S klientama nic neřeším, no maximálně něco prakticky se šéfem. Ale to se skoro vůbec nestává. Hodně se tady ctí nějaký hranice, jo? Že prostě teď máš volno, tak ti nikdo nevolá. Tady je to dost jasně daný a to je super. A pak vlastně, já osobně se snažím... prostě potom pěstovat koničky, kterými si čistím hlavu. Sport, kultura, čundry a tak. Turistika.

Chceš něco významného k svojí práci ještě sám doplnit?

Hele. Něco významného, jo? Jedině to asi, že by takových programů mělo být určitě víc. Stoprocentně. A, že prostě nám chybí komunity pro tuhle klientelu. No, já zrovna teďka budu za nějakou dobu odcházet. A vlastně přijde mně, že po těch dvou letech v komunitě člověk tím prostě hrozně načuchne. A hrozně moc těch věcí a principů a pohledů. Na lidi a na svět a společenství lidí, na komunity, si prostě bere pak dál do osobního života. No. To je vlastně na tom taky hezký. A co bych ještě dodal? No, to už je asi vše. Tak díky. Já děkuju moc. Děkuju.

Respondent 2, muž, věk v rozmezí 30 – 40 let, v TK 1 rok

Mohl bys mi popsat svůj jeden pracovní den v komunitě?

Zkusím to. Je to asi ovlivněné rovnou tím, že pořád po ten čas, co jsem zatím v komunitě strávil, nenosím v hlavě úplně přesnej rozvrh, ale tak většinou součástí každého dne, po příjezdu do komunity je předávka, kdy mi zvolení klienti v takzvané statutární funkci předávají, co se v komunitě děje podstatného, co se tam daří a co se nedaří a nějaký důležitý informace. Informace, které bych měl mít, které se staly v mezidobě, když jsem v komunitě nebyl, nebo v poslední době. Následuje nějaký většinou formální program. Komunita, na který jsem teda většinou po boku kolegy nebo kolegyně, který ten den slouží, jsou tzv. hlavní služba, já jsem příslužba. Takže ten formální program se mění den ode dne, ale máme nějaké dynamické skupiny a cílovou skupinu s klientama, kde jsem vlastně přítomný jako terapeut a v závislosti na typu té skupiny řešíme jejich témata, respektive cíle, které mají teď už krátkodobě nebo dlouhodobě, svojí terapii, anebo jsou to právě aktuální témata, který řeší a jak se dotýkají jejich prožívání. No, zároveň jsou tam v těch meziprostorech vždycky pauzy, kde máme s kolegy šanci reflektovat každou tu část programu, sdílet si nějaký důležitý postřehy, co nám přišlo zajímavý nebo důležitý. Takže si sdílíme tyhle postřehy a tak se obohacujeme o ten pohled na to, co se právě dělo. Zároveň do toho vstupují takové každodenní úkoly, které jsou spíš provozního charakteru, co zrovna je potřeba. Objednat nákup, který poslali klienti, nebo vyzvednout balík, nebo něco smontovat. Ideálně to u ho nerozbit. Nebo zkontrolovat kotel v zimním období, který nás pravidelně zlobí. Drobné instalátorské práce. A tak. Většina toho času je až do nějaké osmé večerní, téměř naplněné formálním programem. Do toho si klienti v nějakém formálním prostoru, klienti, který mám jako individuální garant, můžou domluvat na individuálních terapiích, na které mají nárok v závislosti na fázi, v které jsou. A takže

se domlouváme na čas na individuálním sezení, kdy a jak v rámci mé služby. No a občas, když to dovolí moje možnosti, protože samozřejmě mezi tím formálním programem se zapisuje to, co se dělo na tom programu, tvoříme o tom nějaký záznamy, tak když potom mám pocit, že mám všechny tyhle povinnosti splněné, tak občas se snažím být s těmi klienty i neformálně mimo ten program.

Jak ten denní program prožíváš?

No všimnul jsem si u sebe, že většinou po příjezdu do služby mi trvá nějakou chvíli se jako přeladit na ten program, často to poznávám. Ne u předávky, kdy je to jako kontakt jeden na dva až čtyři lidi. Spíš potom během komunity, kdy pozoruju tu komunitu po mém příjezdu do služby, tak často mi myšlenky odbíhají k nějakým mým osobním tématům. Někým osobním věcem a povinnostem a úkolům, který mě tam někde straší v hlavě. A je to pro mě trochu složitý vlastně se poutat k tomu okamžiku a být tam v té komunitě, být přítomnej. Tohle se mi děje, nebo ještě jiná věc, která mi do toho vstupuje, být vlastně plně přítomnej, i v případě, když tu komunitu vedu, protože tam ještě pořád dávám víc důraz na to, abych držel správný čas ve správných kolonkách, jak to máme přísně strukturovaný. A tím pádem mi to nedovoluje plně se soustředit na to, co bych mohl případně těm klientům jako reflektovat, nebo jak se k tomu zapojit a doptávat se jich třeba. Ale jinak vím, že mě vlastně baví ty programy, ty skupinové programy, respektive skupiny, ty mě baví vlastně nejvíc, protože mám šanci se dostat jim blíž a zároveň s nimi řešit nějaký palčivý, pravděpodobný témata.. Tak to mi přijde, že je tak jako blíž nějaký terapeutický práci, takže to mě na tom vlastně baví vždycky nejvíc. A zároveň, mám pocit, že ta práce je jako v tom prožívání, který mi to přináší, velmi rozmanitá, ale co se tam zatím nese jako taková tenká červená niť, je nějaká práce s nejistotou. Která od začátku mého působení, musím říct, že jako se to vyvíjí nějak pozitivně, že se ta úroveň té nejistoty, kterou prožívám, snižuje a že hlavně není už tak nějak jako paralyzující a že v tom dokážu fungovat Ale neustále vlastně každá služba přináší nějaký nestandardní situace, nebo situace, který jsem v minulosti nemusel řešit. Takže je to nárok na člověka, jak se s tou situací vyrovná a ustojí si tu vlastní pozici v ní. No, tak to je vlastně jako v tom zajímavý, jak fungovat v té nejistotě, ale zároveň je tam spousta taky, spousta prožívání, který je jako takzvaně pozitivní, když se ta skupina daří a k něčemu mám pocit, že se dobíráme, nebo že to klientům k něčemu může být, tak to je vlastně jako radost.

Jak prožíváš s klienty neformální čas?

Když se mi to daří, když prostě na to mám energii a čas, tak rád jsem vlastně s klienty ve neformálním prostoru, ať už teda jako v komunitě, nebo jsem měl šanci to zažít na nějakým jako výjezdu na puťáku, čundru, který jsme šli s klientama. A mě to vždycky těší je vlastně poznat, poznat z nějaký taky jiný stránky, jak se jako přirozeně projevují a jak taky já s nima můžu být jinak, nejednou vystoupit taky z role, i když to je taky vlastně taková výzva, že být v roli, a zároveň být v tom autentickéj a přirozenej. Tak v tom neformálním času to pak jde všechno jako jednoduše, protože tam se vlastně mám tendenci, nebo myslím si, že se nehledám moc v tom, jak se projevují a jsem prostě sám sebou. Což je samozřejmě svobodný a je to zábavný a rád s nima trávím čas. A máš tam nějakou hranici toho, co ještě sdílíš a co třeba už ne? To je jako hodně zvláštní, že jsem to vlastně moc zatím neřešil. Víam, že obecně ty hranice toho, s čím se sdílím ostatním lidem, mám hodně otevřený. Že mám pocit, že sdílím vlastně toho hodně. Že nemám úplně jako velkou nějakou osobní intimní sféru, kam bych lidi nepouštěl. Jsem zvyklej toho na sebe hodně povědět. Hm. Někdy až moc. Ale u těch klientů jsem na to vlastně zatím nenarazil, že bych, že bych se někdy sdílel a zároveň mi tam vyskočil nějaký jako vykřičník, že bych třeba měl nad tím přemýšlet, co říkám a neříkám. Ale myslím si, že zatím vlastně nedošlo k tomu, že bych sdílel nějaký úplně hluboký věci. Takový, co mi přijde, že vlastně jsou, že je v pořádku. Hm. Že mu, ale nemám pro to vlastně jasnou míru. Hm. Že bych měl něco říct.

Jak spolupracuješ s ostatními členy týmu?

No, já musím říct, že ten tým je obrovsky důležitý pro mě. Za prvé, myslím jako, v čem vnímám teďka pro mě tu velkou roli týmu, je jako takový velký přínos, protože se od nich můžu učit. To je zatím pro mě jeden z významných bodů, že, že se snažím, nebo už jenom to, že, že ostatní kolegové prezentují svůj pohled na věc a způsob, jakým reflektují to dění, které vnímají v komunitě. Je pro mě cenný, protože mi ukazuje, čeho všeho jsou si ti ostatní schopni všimnout a já třeba ne, nebo si všimám něčeho jiného, ale snažím se tohle

nasávat a jak se scitlivovat vůči tomu, co se všechno jako děje u klientů a v tom komunitním prostoru. A zároveň pro mě je velmi cenný se skrz to prostě učit, jak nějak syntetizovat, nebo analyzovat to dění a možná si z toho dělat nějaký, nechci říct závěry, ale nějaký důležitý postřehy z toho třeba. Takže jsou pro mě důležité nějaký reflexe, ale to je jenom jedna rovina. To je pro mě osobně důležité, protože se z toho učím. Vždycky, v každé práci, který jsem dělal, pro mě ten tým byl extrémně důležitý, protože nějak jsem vztahovej člověk, rád pracuju v týmu, je pro mě hodně důležitý, jaký vztahy mám. A tam, myslím, že nejde úplně říct formální, neformální, myslím si, že vždycky se to vlastně přelývá do toho neformálního, tak jak moc jsou pro mě vztahy důležité. Že cítím, a to musím říct, že jako v týmu, v kaleidoskopu cítím, že je mi spousta lidí blízko a že mi hlavně dovolají být sám sebou. A to je vlastně to svobodný, že tam můžu být sám sebou před nimi.

No, který situace pro tebe představují největší nároky a čím?

No, mě se nabízí říct, že jsou to jako individuální sezení s klientama, respektive rodinný, rodinný individuály případně, protože tam je to, tam je to ten jako intimní terapeutický prostor jeden na jednoho. A nemůžu se tam vlastně opírat o skupinu, která často, mám pocit, že jako leccos odpracuje jako sama, což je taky jako hezký sledovat. No a pak jsou to situace, kdy pořád se musím popasovávat se situacima, kdy něco nevím, kdy právě to naráží na to, že jsem s tím něčím nejistý a nevím a musím si ustát, že to nevím, přestože jsem v roli, že bych to vědět měl. Jo. Ale zároveň je tam spousta takových situací, drobných interakcí, kdy to naráží na moje nějaký osobní témata, nebo nějaký hranice, který já si vlastně tím osahávám, což je jako náročný a zároveň je to něčím hrozně cenný, protože objevuju, díky té konfrontaci s těmi tématy, to je vlastně terapeutický i pro mě.

Jaký jsou pozitivní a negativní aspekty tvjí práce podle tebe?

No tak asi navážu, obrovský potenciál vidím v nějakého učení se, jako seberozvoj vlastně a to jak v té rovině právě jako poznávání sebe sama, tak profesní rozvoj v tom, že získávám díky téhle zkušenosti, že myslím, že je to pro mě cenná praxe, získávám nový vhledy, nové znalosti, a toho si obrovsky vážím. Druhý přínos je, že s tím lidí, kterými jsem obklopen, tak jsem s nima rád, je to nějak pro mě příjemný pracovní prostředí a zároveň prostě jsem blízko lidem. Mám pocit, že jsem člověk, který má rád lidi, rád s nimi je, rád s nimi pracuje, že je to moje první přímá práce s klientama a to je pro mě velmi cenný. To jsou ty hlavní pozitiva pro mě, že se můžu neustále učit a něco objevovat. Je to tedy i jako nějaký nestereotyp? určitě, určitě. Že ty výzvy přicházejí neustále nové a neustále se děje něco. Není to, stojí se na místě, není to nuda, je vždy o zábavu postaráno, myslím. No, na té druhé straně, co se týče nějakých negativ, tak vnímám to, že ta práce není adekvátně zaplacená. Na to, jak je vlastně náročná. A že to má jako nějaký hluboký nebo dalekosáhlý následky, nebo důsledky, nejenom jako pro mě, ale pro celý ten tým a formování toho týmu a udržení lidí v týmu, protože si myslím, každá práce by měla být ohodnocená tak, aby člověk nemusel přemýšlet nad nějakýma existenčníma záležitostmi, nechal se tím znesvobodňovat a myslím si, že bohužel naše práce tohleto může přinášet, že do té náročné práce s klienty, chtě nechtě, se tam vkrádají otázky po nějakým základním zajištění svých potřeb nebo potřeb rodiny. No a s tím souvisí druhá náročná rovina, že ta práce je nějak psychicky náročná, takže vyžaduje, myslím, jako práci nějak s energií a s vlastními zdroji. Je to takový nenápadně působící, ale umí být vyčerpávající.

Jak se staráš o vlastní duševní a emoční pohodu?

No s nástupem do Kaleidoskopu jsem vlastní pohodu musel začít víc řešit, protože jsem si právě uvědomil brzo, že je to psychicky, ale vlastně i fyzicky náročný, že ta únava je propojená, že ta únava, která jako přichází často po směně, tak se projevuje i tou fyzickou únavou. A tak se snažím trochu hejbat. Teďka jezdím do práce na kole, když mi to vychází, tak chodím jednou týdně plus minus na jogu. Chodím na squash. A do toho si snažím nenakládat moc věcí, nebo víc než je nutný. Ale to je téma, který i řeším na individuální terapii, což je jeden taky ze způsobů, nějaký psychohygieny je prostě to, že mám individuální terapii. A tam odkládám taky nějakou tíži. A do toho se snažím dělat to, co mě baví a to, co mám pocit, že mi nějakou energii vrací. Nějak se dobíjím svými blízkými činnostmi, nebo setkáváním s lidmi. Takový dobíjecí mechanismus někdy.

Dobrá, tak já mám jenom poslední otázku, jestli sám chceš něco ke svojí práci doplnit, co ti přijde významný v tom, jak to zažíváš.

Asi nutně, nemusím nic dodávat.

Dobře, tak moc děkuji.

Respondent 3, žena, věk v rozmezí 20 – 30 let, v TK 10 let

Mohla bys popsat svůj pracovní den v terapeutické komunitě?

No, pracovní den začíná 8.30 příjezdem do práce, tak nějak naladěním se na prostor i vlastně tu práci jako takovou. Vlastně díky nějakému předání od klientů a kolegů toho, co se jako v komunitě dělo nebo děje, tak se nějak uvedu do děje, řekněme, že nějak tak jako tuším, co se dělo hlavně za poslední 24 hodin a co mě tak jako může potkat. No, přičemž jak říkám, to je částečně od klientů, částečně od kolegů, co jim přijde důležitý, protože každému prostě přijde asi důležitý něco jinýho. A pak hodně záleží na tom, který den to je, ale většinou následuje buď komunita, čili takový organizačně sdílecí prostor, anebo nějaká reflexe předchozího týdne nebo pár dní. Takže vlastně hned se jako mám... šanci dostat do kontaktu s klientama. No, a pak vlastně většinou následuje pracovní terapie, během který buď já dělám nějakou jako práci nepřímo s klientama, ale jako taky důležitou, vlastně pro nějaký jako chod organizace. Taky nějaký jako administrativnější třeba věci, případně mám individuály s klientama, případně ještě se můžu účastnit tý pracovní terapie, ať už protože jako spolupracuju s klientama na něčem, nějaký jako projekt, kterej buď iniciuju já nebo terapeutický tým nebo klienti a vlastně spadá to do nějaký mojí sféry, řekněme. No, a nebo můžu jako vyloženě obyčejně v uvozovkách se účastnit tý pracovky, jako být s klientama v kuchyni, sledovat vůbec tyhle procesy, protože to jsou vlastně nejmíň, nebo kromě neformálního času, co se týká programu jako takovýho, tak to je vlastně jako nejmíň viditelný program, čili určitě mám jako možnost být tam a vidět to, ale no, není to číslo jedna, co většinou jako stíhám nebo tak, čili určitě mám jako možnost být tam a vidět to, že vlastně i ta pracovní terapie je dobrý prostor. Nebo ten čas tý pracovní terapie je dobrý prostor s kolegama vlastně jako se bavit, připravovat nějaký věci, nebo i jako bavit se vlastně o klientech a tak. No máme společný jídla teda, čili oběd potom je společný a odpoledne pak následují většinou nějaký jako skupinový programy, ať už jsou to jako dynamický skupiny, cílová skupina, nebo DBT, přičemž teda samozřejmě během toho dne je i tak jako žádoucí se nějak jako připravovat, ať už na tu výuku, nebo na tu skupinu, no různýma způsobama číst třeba nějaký jako dokumenty klientů a nějak dopředu review a takový podobný věci. No odpoledne jsou teda ty skupinový programy, který vedeme v jednom člověku, takže to je takový jako náročnější v tom, že to možná klade trochu větší nárok. Po tom po skupinovém programu, ja prostor na nějaký to sdílení, reflexi, protože vlastně si do toho jako s kolegama nemůžeme vlastně nějak jako zasahovat najednou, čímž teda navazuju na ten program po tom skupinovém, že vlastně jako nějak jako intervidujeme, reflektujeme, co na těch programech probíhalo, jakým způsobem, co se nám tam líbilo, jak nám tam vlastně bylo a i nějak tak jako si sdílíme s kolegama nějaký jako, jak to říct, třeba typy, nebo nějak prostě jako nějaký i třeba jiný pohledy na to. No, vlastně ten skupinový program pak může odpoledněji být doplněný buď nějakou jako volnočasovkou, nebo mají třeba trochu více volna, nebo to DBT je vlastně docela táhlý, že jsou to jako dvě hodiny s půlhodinovou pauzou mezi tím, takže to vlastně zabere to odpoledne celý. No. Pak vlastně vynechávám teda výdeje, protože to jsou taky jako hodně technický věci, jako výdej léku prostě a fakt řešení nějakých malých technikálí. No a pak večer zase od půl šestý pravidelně je každé den vlastně večerní pracovka, zase vlastně podobná té dopolední, příprava večere, starost o barák, nějaký další věci, zase pro nás prostor, podobně tak. Takže jako u té dopolední akorát, že tady je to kratší, taky možnost jako mít ten individuál, tam se teda vejde jeden jenom, nebo řešit prostě jiný pracovní věci. No. Večere je zase společná a po večeri vlastně šest dní v týdnu připravujeme s klientama, kteří jsou zrovna jako v těch určených rolích, komunitu na další den, takovou jako technickou. Takže je to takový techničtější reflektující program, protože z poloviny ho, tenhle program vedou klienti, s tím, že teda je důležitý, nebo je nutný, aby tam byl přítomný i terapeut, ale vedou ho klienti a zapisuju to klienti tak, aby na to nějak byli připraveni, zároveň je to teda prostor pro ně, pro nějakou podporu i jich, protože vlastně jsou ve funkcích, kdy podporují ostatní. K čemu jsem teda nezmínila ještě během těch pracovních skupin, ty podpůrný skupiny, dvakrát týdně, že to je taky vlastně něco, jak v úterý a ve čtvrtek ten program vypadá, že ještě je

vlastně ta pracovní skupina proložená tímto, no a v pátek je tam volnočasovka, místo tohoto programu přípravy na tu komunitu. Víkendový program je volnější, tam vlastně v sobotu, sobota je celá, víceméně jako volnočasová pod vedením klientů, takže to je takový jako v úvozovkách relaxačnější den, ale ne celý. Ale jako není to, není to o nějakých jako skupinových programech jako cíleně terapeutických, byť vlastně jako fakt se ukazuje, že úplně každá minuta, v kterýkoliv části dne prostě v komunitě jako terapie prostě je, ale není to jako vyloženě sedneme si prostě do kroužků a mluvíme o nějakém jako tématu, ale spíš jako žijeme prostě s ostatními i v nějakých jako aktivitách, vlastně procházkách a tak a zkoumáme, co se děje. Neděla je volna poměrně dost, vlastně skoro půlka dne, což ale zase je protkaný jinými povinnostmi, které v práci máme, takže vlastně tamto volna nebo ten prostor je důležitý, abychom měli vůbec ten prostor pro opravdu tak jako hodně provozní věci, toho typu jako úklid a tak, nebo jako takový shrnutí za celý týden, co klienti, co je u nich důležité a tak. No a po tom summitu, po té přípravě té komunity vlastně jakoby je v úvozovkách volno, ale opět je to jako prostor pro mnoho, mnoho, mnoho věcí, toho, co jsem nestihla jako přes den, dočítání nějakých dokumentů, dělání individuálu, anebo i trávení neformálního času s klienty, protože přes den ten čas vlastně tolik jako není, i klienti jako ho úplně netrávějí nějak jako aktivněji spolu, ale ten večer je pro tohle jako docela vhodný, takže tam jako poznat nebo potkávat se s těma klienty a jinak vlastně, než v těch programech jako takových, je vlastně docela cenný, když člověk, který tam je, jako může vidět, jak fungují, když jsou uvolněnější, nebo nemají na sebe ten nárok toho programu.

Zároveň mám tady otázku, jak prožíváš ten den?

Ten denní program, přemýšlím, jestli to vzít nějak obecně, nebo se třeba opírat o jeden den nějaký, protože věřím, že to taky může být po každý trochu jiný, ale... No ono je to asi jiný jako situačně, jakože třeba s počtem jako klientů v individuálech je to hodně jiný, protože prostě se, nebo takhle, ono to asi je jiný i jako s počtem povinností, respektive jako se zařazením, jestli mám na starosti barák, kuchyň, nebo co, s tím, co se zrovna jakoby děje, a následně jako i s nějakou hierarchickou pozicí, vzhledem k nějakým jako víc administrativním, organizačním věcem a s počtem individuálů, že to je jako hodně proměnných, co jako do toho vstupuje i jako vlastně z hlediska nějaký zátěže, potažmo svého prožívání toho. Protože umím si představit, že by jako mít na starosti barák, když zrovna prostě se potřebuje jako velmi intenzivně věnovat zahradě, je vlastně hodně náročný, nebo když se staví nějaký jako nábytky. Z mé pozice je to hlavně jako když opravdu potřebuji jako finishovat evidenci, nebo vlastně mám nějaký jako nárazový větší úkoly, jako toho typu jednou za měsíc kontrolovat, že mají prostě všichni vytisknutý individuály, jako nějak up to date prostě a tak, což je jakoby větší úkol, který ale zároveň dělám prostě jako nárazově. Že si to snažím jako plánovat na nějaké jako volnější služby, nebo kde toho jako není tolik. A samozřejmě pak je tam ta proměna těch individuálů, jakože když mám prostě čtyři, pět individuálů, tak to už je jako hodně. Je tam ještě to, že jako vlastně nemůžu si přímo naplánovat, kdy ty individuály udělám, protože to hodně závisí na tom, jak klienti chtějí. Takže když jako já můžu počítat s tím, že v téhle službě budu mít čtyři, ale vlastně nakonec mám dva a v té příští vlastně jich mám prostě třeba všech pět, i když vlastně by se mi to jako hodilo jinak, že jako to ano, můžu to samozřejmě klientům jakoby říct, ale to finální jako rozhodnutí pak ale, že to je v nějakých jako mezích, co jako chceme, tak je vlastně na těch klientech. Takže tohle jako nárazově, no celkově je pro mě příjemnější samozřejmě, když nejedu do té služby a nemám v té službě milion věcí, co musím stihnout a vím to jako předem a vlastně trochu předem vím, že to jako nemůžu stihnout, takže co preferovat nebo tak. Takže to mi pak umožňuje vlastně i tak jako spolu být prostě jenom s kolegama, což je vlastně jako hrozně příjemný a vlastně myslím, že je to i... jako dost zásadní pro tu práci, jako mít nějaký jako spojení nebo nějak spolupracovat vlastně jako normálně se bavit. Přece jsme jako dost úzký tým, tak mi to vlastně přijde jako hodně, hodně důležité a no a to prožívání se jako liší v těch, jako že jo, když tam nebudu tahat takový proměny jako nálada prostě a já nevím, část cyklu a tak. Takže... Takže... Jako co souvisí jako s tou náladou, tak je to hodně fakt o té zátěži, no. Jako a jak zrovna mám kapacitu jako tu zátěž zvládnout, nebo ... Jako jak jsem na tom jako výkonnostně, nebo nakolik jsem ochotná to jako vlastně odložit, nebo tak. Ale vlastně si uvědomuju, že se mi jako relativně daří si fakt nacházet v těch službách, i když je to jako náročnější, nějaký ty prostory, že prostě fakt jako... A těšit se na ně. Jako že prostě večer prostě budu mít hodinu, nevím, hodinu, kdy něco jako nějak se uvolním. Takže toto je cílený, abych se to trochu jako nezbláznila. Hele ano, teď mi nahrává i to, že mám prostě mnohem menší počet jako klientů a individuálů. Ale rozhodně vnímám, asi každý to vnímá, že ten program je opravdu jako hrozně našlapaný. Jasně. Že jako dneska máme hodinu a půl prostě mezi obědem a skupinou, a že to je úplně jako totální

labužo, prostě úplně jako lázně. A jindy, máme přestávku jenom půl hodiny, jako uf uf, a jako honem do procesu, že jako vlastně ten volnej prostor je poměrně nedostatkový. Takže ano, když jsem ve službě na státní svátek, tak jsem úplně blážená. No, a pak další zátěž, když, když se teda naplánuje nějaký volno nebo klid a do toho mimořádněj program, tak to mám někdy trochu problém zkousnout. A jako. No, být neutrální, vlastně jako být vstřícná, protože je to jako vlastně taky důležitá součást toho programu, ale nebere se mi to tak snadno, jako no. Bere se mi to snad, když mi to vpadne do individuálu třeba nebo tak, jako že je mi to jako líto vůči těm klientům, ale zároveň je to čas, který jsem věděla, že budu jako, no to vyzní blbě, ale jako pracovat stejně, ne? Že bych jinak nepracovala, ale prostě, že ten čas jako budu muset věnovat tak jako tak. Jasně, že ta hlava. Tak není to úplně jako hezký ode mě, ale prostě. Tak ta hlava si musí odpočinout, že jo, taky nějak.

Jak prožíváš s klienty nějaký neformální čas?

Hm. No. Myslím, že je to taky hodně nárazový, bohužel. Nebo jako, že mě vlastně ten neformální čas baví, když mě nesvazuje jako časově vyloženě. Hm. Ne, není to úplně tak, že bych jako každý měsíc chtěla být u ohně s klientama, protože tam mě to jako opravdu časově svazuje a vím, že to není jako za půl hodky, a zároveň u toho musím být celou dobu. Hm. A prostě ten oheň hoří nějakou dobu. Takže. Takže to je. To je vlastně pro mě hodně důležitý mít tam ten, jako mít tam možnost toho, že já řeknu, že jako dost a odcházím vlastně. Jo. No, ale jako mám ho ráda, jenom právě, když je toho hodně, co musím udělat, tak jako na to vlastně nemám, no není to jako ten preferovaný odpočinkový čas. To je jako čas, který pro sebe jako mám. Víím, že mi to jako dodává energii, ale není to, že by mě to jako napadlo, že teď jsem fakt jako unavená. Jasně, říkám si, půjdu si s klientama něco zahrát a bude to lepší. Ono by to tak asi zafungovalo, ale furt je to jako být s klientama, čili vlastně je to furt jako pracovat, hlídat se do velký míry jako, nebo jako nějak prostě být v nějaký roli. Jo. Ale jako jsem i když možná trochu míň. No, vlastně i to jako co jako sdílím, jakože třeba nepouštím úplně tolik jako svůj humor řekněme, protože víím, že umím být jako, nebo můj humor je hodně založený na sarkazmech třeba. A jako hodně taky záleží na tom, s jakýma klientama jsem. Protože když je neznám tolik, tak jako se hodně krotím. A jsem hodně mírná. V tom, že si fakt jako rozmýšlím, jestli něco řeknu, nebo ne. Že to furt není jako o uvolnění. Hm. A zároveň jako i je to od těch klientů jako na moje hranice, že jo. Jakože, když s nima ten neformální čas trávím, tak se mi občas prostě stává, že, že jakoby tahají věci, který já bych chtěla, aby byly ve formálním prostoru, do toho neformálního prostoru. Ano. Takže vlastně jako musím jako odkazovat. A často to začíná tím „můžu se na něco zeptat“? Takže jako vůbec netuším, kam to jako povede. Hm. Může to být vlastně úplně jako otázka hodící se do toho prostoru, ale taky vůbec nemusí. Takže. Prostě vůbec jako nevím. No a pak jako na moje osobní, co já vůbec jako ze sebe, nebo ze svého soukromí jako chci sdílet s klientama. Přičemž jako některý tu touhu mají větší. Ano. Některý menší respektive. Některý se jako ptají víc, některý míň jako. Tak i tam je to takový jako pro mě někdy náročný jako, protože je pro mě jako těžký. Nejde mi jako někdy fakt říct na fěra, hele to ti prostě neřeknu, nebo to ti nechci říct, nebo tak. Takže vlastně pak tak jako mlčím a teď jako vymýšlím, jak tak jako mlžit, aby jako pochopili, že už se nemají ptát dál. Takže, je to náročný. Ale je fakt, že to se mi jako poslední dobou moc neděje, že jako třeba u těch společenských her, když hrajeme, tak vlastně to jako nebejvá nějak jako častý, no. A víím, že je to jako fakt jako žádoucí a důležitý s těma klientama ten neformální čas trávit, ale fakt jako no vnímám u sebe, že když jsem jako unavená a je těch povinností fakt jako víc, tak tohle to jako stahuju, no jako tuhle tu část. Taky třeba nemám úplně ráda, nebo to obecně asi nevím, jak do toho, jako kdybych si měla jít s klientem jenom povídat, jako jdeme si na hodku povídat. Protože někteří kolegové to jako dělají, mají jako rádi, ale tohle není můj jako šálek kávy. A prostě fakt ty hry a něco u toho dělat.

Které situace představují největší nároky a čím případně?

No velký nároky představují krizový situace určitě, jako různého typu. Ať už nějaký vnitřní rozhodování při krizi klienta. Kde je vlastně jako hranice služby i třeba vzhledem k tomu, že myslím, že jsme fakt všichni jako hodně nastavený fakt jako pomoci a nějak to jako zvládnout, tak myslím, že je hodně těžký fakt jako říct nebo najít tu hranice jako kde ještě jako můžeme a kde už ne, že to vlastně docela, že to nemá prostě jasnou linii. No i vlastně nějaký ty naděje vlastně nebo jako doufání jako. A kde už, kde už jako je to za hranou, no pak ty krizový situace jako takový prostě, když se fakt děje něco, nevím klient se jako velmi jako hodně

pořeže, uteče, nebo má nějaký jako třeba fakt jako velký agresivní výlevy, útoky na sebe, klientům rozbíjí věci jako takové věci podle mě jsou jako taky hodně, hodně náročný. No a co myslím, že je taky hodně náročný, jak říct, jako držet se jako demokratičnosti, když jako máme zkušenosti, že jako vlastně i třeba mít nějaký jako svoje silný přesvědčení nebo názor a vlastně ale vědět, že jsem jako v menšině a být třeba jako přehlasovaná a fakt s tím jako nesouhlasit, ale neprorvat to. To je jako vlastně taky docela náročný. No, že vlastně jako zůstat u toho, ono se to ukáže, nebo i to jako směřování vlastně té kultury, když máme obavu, že ta kultura prostě spěje někam, kam já jako fakt nechci, aby šla, ale vlastně nic moc jiného, než že to řeknu a hlasuju podle toho, co říkám, i když jsem prostě jediná, jako já nemůžu a teď vidím to směřování. No tak to je. No tak to je, to je fakt těžký. Ustát si to. No a myslím, že ty nároky jsou jako i v tom vedení té skupiny v tom jednom, jako právě, jakože to souvisí možná s nějakýma téma jako i krizovýma situacema nebo tak, ale jako nějaký jako vyhocenější situace jako na skupinách, když je tam prostě člověk jako sám a je to, ať už u jednotlivce, nebo mezi jako dvěma lidma nějaký jako vyhocenější situace, když je tam člověk fakt jako sám, tak je to vlastně fakt těžký, jako jak ukočírovat vlastně, a teď jako jedinec, jedince i skupinu, jako oboje vlastně najednou, v jednom člověku, dávat pozornost obojemu a nějak to jako balancovat. Hm. Je těžký taky prostě, no, jako aby z toho vlastně všichni odcházeli relativně nějak jako v pohodě, nebo jako ustáleně, aby to fakt nebylo jako obětují jedince pro skupinu, nebo skupinu pro toho jedince, že? Těch situací našťestí si myslím, že nebývá tolik, ale prostě jako občas se jako vyskytnou, no. V tom jednom člověku fakt to je jako těžký, to jako, no, to je vlastně taky dost jako velký nárok, no. No a zároveň obecně jako komunikace je podle mě dost jako náročná, myslím, že to může být právě i jako v týmu. V týmu dojít k nějaký ty jako syntéze toho, že prostě i mezi námi se stává, že míváme fakt jako hodně odlišný názory. A někdy prostě může být fakt těžký jako slyšet se a docházet fakt k nějakýmu, nechci říct jako kompromisu nutně, ale jako tomu, že, že myslím, že když máme jako fakt a to souvisí i s tou jako částečně demokracií, co jsem říkala. Hm. Takže takovým nějakým jako postojem. Že jako pak když já mám vyhraněný postoj a jsem v tom jako sama, tak bych vlastně jako chtěla, aby mě kolega nějak jako podržel. Ale když má vlastně jako opačný názor, tak je jako těžký. Že neříkám, že to nejde, ale je jako těžký vlastně to tam jako mít, no.

Jakým způsobem spolupracuješ s ostatními členy týmu?

Jakým způsobem spolupracuju? Tyjo, to je jako vlastně, nevím. Vlastně, že nějaká jako reflexe. Možná nějaká výměna názorů, pohledy, vlastně i trávení toho času, vlastně klidně jako tímhle směrem. Jo. No. Případně i jako nějaká týmová supervize, myslím, probíhá. No tak v tom, v tomhle, ten tým je strašně důležitý, i když jsem to jako zmiňovala předtím, jako potenciálně taky náročný. Tak ale vlastně je to zároveň strašně důležitý jako mít ty různé pohledy. Může, je to i velmi odlehčující někdy, protože jako těch hypotéz ohledně klientů je prostě jako víc a někdy můžou jiný hypotézy poměrně uklidnit. Nebo dát vlastně nějakou naději. Nebo vlastně zároveň i nějak postavit nohama na zem. Jakože. Ta rozmanitost je vlastně jako strašně důležitá. Protože já myslím, že to jako v sobě máme každé. To jako, že neexistuje jediná pravda. Že jako to akorát může, jako si myslím, že to spektrum, co dává ten tým je mnohem širší, než je schopnej si člověk dát sám. Takže vlastně v tom je to jako hodně přínosný. I jako vlastně jenom to, jako bavit se s kolegama s různýma jako pohledama. I možná třeba jako stejnýma, ale zase jako jinýma argumentama, emoce k tomu nebo tak. A no pak i ta, i ta vlastně jako fakt intervizní práce. Jako nějaký jiný pohled na mojí práci, přestože ne vždycky je to přímý pohled, že jo. Jako v FA, jo. Tam jako spolu spolupracují přímo. Takže jako viděj tu práci jako live vlastně. A můžou se o tom bavit. U nás je to trochu jako zprostředkovaně, ale vlastně stejně aspoň jako nějakým způsobem. Že jako se o tom můžeme bavit i jako fakt o nástrojích té práce. Pak to je, to je jako dovnitř jako do týmu. Vlastně mi třeba i jako směrem ke klientům přijde fakt hrozně důležitý, že se potkávají s náma jako s různýma osobnostma. A s různýma pohledama. A to co je, že jo, jako často frustruje, každý říká něco jiného. Tak vlastně i jako s tím, že fakt jsou, je, je prostě vlastně většina věcí není pravidlová, ale je fakt jako postojová nebo názorová. A chápu, že jako pro ty klienty, pro mě je to taky jako někdy těžký jako. Brát to tak jo, prostě má jiný jako postoj a je to vlastně taky v pořádku. Ale vnímám to jako vlastně i hrozně důležitý jako učící proces pro ty klienty, že vlastně. Jak, jako lidi kolem nich, tak i oni můžou mít jako jiný názor nebo postoj. A je stejně platný a je to vlastně jako v pořádku, jenom se pak jako potřebujou učit nějaký ty jako komunikaci, nějakýmu tomu dialogu. Z toho vlastně vzešely nějaký konfirmace nebo nějaká pravidla. Jako syntéza. A nebo třeba ne, ale aby si stáli jako fakt za tím, že nepujdou se opít přesto, že slyšeli druhého člověka, že jde. Hm. Že to mi tam vlastně jako přijde hodně důležité. Jo. Tak to vlastně je něco i jako směrem ven z toho týmu k těm klientům. A pak jako a to není jako

vyloženě jako profesní nebo tak, ale jako faktická jako pomoc, že jo. Jako s mnoha jako věcma. Že, že fakt v tom jako člověk není sám i jako na stavění skříní prostě, že jako to má, může mít i nějakou jako kontinuitu. Jako nebo no a nemusí to vlastně, může to jako člověk předat dál, když už jako vlastně nezvládá. V tom je jako ta týmovost. Ale to je jako asi týmovost jako taková, nevím jestli je to jako specificky pro komunitu. Jenom myslím, že my jsme jako víc naladěni pro sebe, než asi jako běžný tým.

Jaký jsou pozitivní a negativní aspekty tvjí práce?

Hm. No obrovský pozitivní aspekt je rozhodně jako nestereotyp. To je jako vlastně zároveň i negativum, ale jako furt to pro mě je mnohem větší pozitivum. I když si občas říkám, že bych se radši nudila. Samozřejmě, že jako když je toho moc, tak je toho moc. Ale mě vlastně strašně vyhovuje nepravidelný, nebo nepravidelný, no je to pravidelný, ale jako, že nejsem prostě v práci od pondělí do pátku, od 8 do 4 prostě. To mě vlastně jako pořád baví, že mám jako volný dny. Baví mě to, ta nestereotypnost i jako u těch klientů, že fakt jako každý je jiný. A i když jsou někdy ty, ty problémy jako vlastně, že už jsem něco podobného někdy slyšela, zažila. Tak, tak prostě fakt jako každé jako unikátní a vlastně hodně, hodně unikátní jsou i ty složení těch skupin. Že je to fakt jako různý. Hm. Byť je to někdy hrozně frustrující, když člověk zrovna jako opouští nějakou fakt dobře fungující skupinu, kde byl hrozně spokojený. Hm. A nastupuje nová. Takže mě to jako je trošku pak nepříjemnější, ale vlastně je to zase něco jako nového. Není to jako, že přesně vím do čeho jdu a zase znova a zase znova a zase znova, že to by mě vlastně hodně ubíjelo. Hm. Tak to mě, to mě vlastně jako baví taky hodně. Asi mě vlastně baví i to, to jako ta rozmanitost toho jak se v chvíli pracuje. Takže ohledně kuchyně, tu tady se něco jako mění na baráku, tu tady roste prostě zahrada, že to, to se mi vlastně jako taky líbí hodně. Rozhodně obrovský pozitivum je tým jako takovej, jakože vůbec, že je tým a jako jakej. Jakoby je ten tým, že právě jsme jako hodně otevření mám pocit a vlastně hodně jako vřele ten tým vnímám.

Negativum jsou pro mě občas fakt jako ty hodně krizový nebo zátěžový situace, což ale vlastně zároveň jako souvisí s tímhle stereotypem, že jsou prostě fakt těžký situace v té komunitě, hm, fakt smutný situace, vlastně situace plný strachu i třeba, no. Hm. I třeba právě jako rozhodující, nebo právě nerozhodující, když bych fakt chtěla rozhodnout. A i to zvažování, kdy teda rozhodnout a kdy ne. No. Částečně negativně pozitivně v tom vnímám jako to dojíždění do té práce, že je to daleko prostě do jako velký míry, i když zároveň jako furt ta vzdálenost jako poskytuje nějaký jako přeladování se. Poskytne to prostě ten prostor, není to jako, že za deset minut dojdou domů. Ale prostě no, je to takový, že občas, když odjízdim z práce, tak je to tak, že ještě hodinu a půl domů prostě. Jako, že už bych se přenesla, ideálně. No, a taky jako, nejsou tam úplně dobrý peníze, no. Hm. Co si budeme. Je to vlastně hodně práce, jako o tom, že v ní jako vidím smysl a vlastně mě jako baví a ten benefit je vlastně o dost jináčí, než ten plat, no. Hm. A i ta nejistota toho, jako hm, dostaneme dotace, nedostaneme dotace, jaký dostaneme dotace, to je. Hm. Taky vlastně takový jako negativum bych řekla. Ale vlastně se mi jako hodně líbí to, to je zase obrovský pozitivum, který možná, já nevím, jestli to jako přivolávám. Nevím, jestli to bývá ten typ té práce, nebo ta komunita, nebo tak, ale vlastně mám pocit, že fakt všichni, co nějak tak kam dohlídnu, jako co pracujeme v té organizaci, že fakt jako vnímáme ten dost hluboký smysl toho, že jsme tomu vlastně nějak jako oddaní. Hm. Ale zároveň chápou, že bychom to jinak dělat nemohli, protože když prostě přesně se na pohovoru dozvíme, jako kolik teda budeme brát, tak jako v tom fakt musíme vidět smysl. Že to není jako práce pro to, abych si jako hodně viděla, ale protože prostě, no. Hm. Jak jsem říkala, je to obrovský benefit jinde. A máš šanci někde vidět i jak se vlastně, nebo vidět, slyšet, jak se daří lidem po komunitě, nějakým ex-klientům, jestli je tam nějaká možnost se to dozvědět?

Jo. No, že jo, oni mají možnost nám napsat, tak jako, ale to vlastně nedělá úplně moc klientů. Ale občas nějaký takový vzkaz přijde, tak tam se nějak jako dozvíme. No a pak máme dvakrát do roka jako akce s ex-klientama, jedno jako výroční komunita, jedno ex-klientský víkend. Kdy myslím, že na tu výroční komunitu jezdí víc klientů, ale je to taky takový průřez a podle toho, jak se zrovna jako dohodnou, samozřejmě čím dýl jsou z komunity pryč, tím menší šance je, že přijedou, pakliže se nedomluví právě jako celá parta, že tak osamělí prostě v uvozovkách střelci, který odpustili komunitu před 11 lety, to se jako úplně nestane. Ale určitě tam je ta možnost jako se s tím potkat a vlastně z drtiví většiny mám pocit, že jako fakt dostáváme hodně nadšený ohlasy a i vlastně jako nakonec to, že se nám i někteří klienti jako vracejí do té komunity, když jsou jako nadšený ohlasy. Takže to je úplně úspěšný, protože na ty akce jsou zvaný jako úspěšný klienti. Ne, že by nemohli přijet i jiný, ale jako musí se o tom nějak jako dozvědět bokem vlastně. No, ale jako jo, dvakrát vlastně za rok, čili jednou za půl roku. Zároveň je pravda, že ten exklientskej víkend není

povinně, není to pracovní doba pro všechny terapeuty, takže když nechci tu službu, nebo nechci se tam přijet, jen tak podívat, tak je to jakoby jednou za rok, co je můžu potkat. Ty, klienty bejvalý.

Jak se staráš o vlastní duševní a emoční pohodu?

Hm. No tak obecně úplně tak mám už i svojí terapii. Takže to je jako nějaké, hm, jeden ze základů. A samozřejmě nějaký jako volnočasový aktivity, své záliby prostě. Různých typů i třeba vlastně. Protože to trochu navazuje i na to jako DBT, protože prostě nějak se mi to všechno spojuje. Tak tam je vlastně i to spaní a ten nějaký fyzický pohyb, že ten jako vnímám vlastně hodně jako důležitý. Furt jsem se teda nedopracovala k tomu, že bych jako měla něco toho typu jako potřebuji si odpočít, jak si jdu zaběhat, to jako tam nemám. Že bych jako během ty aktivity si říkala teď báječně odpočívám. vlastně, ale vnímám ten vliv. Že to jako není úplně vědomý během ty aktivity, ale vlastně jako, že po ty aktivitě cítím nějaký trochu jako uvolnění řekněme. Že to tak je, což je vlastně i něco, co se snažím jako zase víc dělat v práci, že jako večer většinou, tak mám půl hodinku 40 minut nějakého cvičení, když teda zrovna nemám antibiotika. No. A fakt jako nějaký cílený pauzy, fakt jako vypouštění, že i plánování si těch pauz toho typu, jako teďka zapíšu individuál, pak prostě si jdu dát kafe, že jako fakt. Hm. Někaký jako prokládání. Hm. Toho pracovního a jakoby odpočinkového jako času.

Respondent 4, žena, věk v rozmezí 40 – 50 let, v TK 6 let

Mohla bys popsat, prosím, svůj jeden pracovní den v terapeutické komunitě?

Přemýšlím, jak to vzít, aby to nebylo víc technické, ale možná, že to tak bude. To nevádí. Můj pracovní den začíná už častokrát už odchodem z domu, kdy vlastně hodně přemýšlím o tom, jaká moje služba bude, protože moje služby za ty dva roky, co jsem v komunitě, jsou vlastně docela, myslím, že víc pravděpodobnosti je, že budu mít náročnou službu, než že budu mít klidnou službu. A už v tom autě se vlastně snažím trochu afirmovat, že dnešek bude jiný a že dnešek bude jako klidnější, a že budu mít čas i na nějaké jiné věci, než na to, co se děje v komunitě. A musím říct, že moje poslední služba nevyšla takhle dobře. Jakoby, že ani ta afirmace nevyšla. Takže můj pracovní den začíná už vlastně, když sedám do auta a říkám si, jaký ten den bude a snažím si prostě říct, že to bude dobrý. Jako, že nebude tak náročný. Protože vlastně musím přiznat, že čas v komunitě pro mě je velmi náročný. Miluju to, ale nemůžu popírat to, že se ze služeb vracím vlastně dost často vyčerpaná. No, takže tím začínám. Když vstupuji do toho prostoru, nebo do té kanceláře, tak i na sobě cítím to, že se snažím být optimistická, plná energie, a takový rozhejbávací samu sebe. A víc než pro mé kolegy, to má mít vliv na mě. Často jsem bez snídaně, když do té práce přijedu. Takže to první, co dělám je, že buď si stíhám koupit někde po cestě snídani a snídám ještě v práci, anebo taky ne, a snídám až dopoledne, když to umožní práce, a nebo taky až obědvám. Protože se to prostě nedá, respektive musela bych hodně obětovat spánek, abych si to skloubila s mým ranním, taky rodinným životem a odchodem do práce. A tak tím začíná vlastně můj den, můj pracovní den. A pak pokračuju programy, které jsou nějakým způsobem dané v komunitě. Více či méně řádný a často mimořádný v tomto případě. No vlastně já zažívám ve svých službách to, že krom toho řádného programu, který je prostě daný terapeutickým procesem nebo tím, co klienti si mají z terapie odnést, tak mám taky mimořádný program. Ten je dost často, a dalo by se říct, na nějaký jako pro nás lidi mimo komunitu, vlastně malý problém, ale pro komunitu jako takovou, nebo pro ty členy, je to vlastně významné, to, co se tam děje. To, jaké pravidla byly porušeny. Ale často taky zažívám mimořádný program, který je vlastně z mého pohledu na nějaké závažné porušení toho, co vlastně klienti si můžou nebo nemůžou v tom rozsahu komunity dovolit, když to řeknu takhle. A... No, s tím, že v mém případě se to tak často děje to, že není jedna mimořádk, ale je to série mimořádek, a tak si občas kladu otázku, kterou více či méně mi možná podsouvají klienti, že v mých službách se opravdu nenudí, a o mimořádný program není nouze. Takže si kladu otázku, do jaké míry je to taky tím, že... Je to o mně? Jakoby zrcadlím já něco? Je to nějaký přenos, protipřenos, který se tam v tu chvíli odehrává? Vlastně nevím moc. Ale zažívám vlastně velmi často mimořádný programy ve svých službách. A nevím, jestli víc než ostatní kolegové, a nebo je ta druhá věc, že je víc jako vnímám. Což znamená, že i ta nějaká pracovní doba,

tam vlastně je nějak ohraničená? Nebo tam vlastně i když je mimořádný program, tak právě jako se ti stává, že i jako jedeš vlastně přes tu desátou hodinu?

No, dá se říct, že jsou to vlastně výjimečný večery. Není to rozhodně... Já jsem v komunitě dva roky a myslím si, že to není tak, že je to úplně pravidelná součástí mojí pracovní doby. Často se to děje během toho dne, jakoby za světla, ale už se mi stávalo, že mám vlastně i mimořádky po desátý hodině. Stává se mi, že často ten řádný program, když už se bavíme o nějakém tom pracovním rytmu, tak i ty mimořádky jsou vlastně během toho, kdy já mám nějakou předávku od klientů. A vlastně v tu chvíli vlastně nemám už ten řádný program a jdu rovnou do toho mimořádného. A je fakt, že jsem zažila i krize po desátý hodině, v kombinaci s tím, že ještě třeba mě nebylo dobře fyzicky. Zažila jsem, to byly mimořádky na krizi, teďka co si vybavuju tu službu, o který teďka mluvím. A zažila jsem i ohrožení po desátý hodině. Zažila jsem krizi v půl třetí ráno, kdy jsem byla buzená klientama. A teďka z té mojí poslední služby, kdy jsem končila vlastně v půl jedné. Takže není to tak, že bych to zažila v každé službě. V každé službě víceméně zažívám mimořádný program, ale ne přes noc. To jsou výjimky. Takže v tvém případě to bylo, popiš svůj pracovní den i noc. Vlastně během toho pracovního dne trochu cítím, že tam je trochu lehký napětí. Jestli něco bude nebo nebude, dneska to bude jako v pohodě a tak.

Jak prožíváš ten denní program, případně i noční? Co tam zažíváš v sobě? Jak ti v tom je?

No, já už jsem vlastně v té první otázce říkala, že já do komunity jezdím ráda. Zjišťuju, že tu klientelu mam velmi ráda. Že je mi blízka a vlastně se bojím, že bych třeba svoji práci měla měnit. Jako vnímám už to, že tohle je něco, co bych pro sebe nechtěla. Jakoby odejít třeba z Kaleidoskopu nebo tak. Že si přijdu teďka víc usazeně. Ale to, co tam jako je na té druhé straně, je to, že... že čím jsem tam dýl, tím víc se snažím trávit i volný čas s klientama. Když to jde nějak. A do toho je ten mimořádný program. A přijíždím domů vlastně hodně unavená. To jako vnímám, že se mi děje pravidelně. Že jsem jako druhý den vlastně taková KO. A když tam něco mám mít jako svého osobního, tak je to vlastně trochu komplikovaný. Nebo když mám být s dětmi a věnovat jim prostor a čas mentální. Tak je to fakt náročné. Takže já ten den prožívám vlastně v radosti. Že jsem někde, kde mě to naplňuje. Kde mi to dává smysl. Kde chci být. Ale ta druhá stránka toho je, že... ta klientela sama o sobě je vyčerpávající. A myslím si, že je to taky o tom, že já se umím vyčerpat. Jako, že jsem se třeba víc v začátcích svého působení v Kaleidoskopu hlídala osvojit energii víc. A to, do čeho se zapojovat chci a nechci. Ať už to byly jako pracovní věci, úkoly, přemýšlení nad tím. Ne, hele brala jsem to tak, jak to je. Z věci jsem se vlastně nechtěla moc rozčilovat. Tak teďka mám pocit, že víc tohle dělám a jsem pak z toho víc unavená. Takže prožitek je naplňující, ale vyčerpávající.

Jak prožíváš s klienty neformální čas?

Tak když je plánovaný často, to znamená.. třeba příklad teďka z té mé poslední služby je, že bylo v plánu se loučit s klientkou, která odchází prostě se svíčkovým rituálem, takže se závěrečným rituálem. A oznámí se to. A já se na něj vlastně jako těším. Protože ten čas pro mě je vzácný. Bejt s klientama i mimo řádný program. Prostě být vlastně v nějakém formálním prostoru. Tohle by byl taky jako neformální prostor. Tak mi vlastně přijde, že mi často padne, nějakými právě mimořádkami. Ale pak jsou takový jako impulzivní nebo spíš neplánovaný situace, kdy prostě jsem ve službě a klienti říkají, že se dívají na nějaký film nebo na nějakou reality show. A jestli vlastně nechci bejt ten čas s nima. A to je vlastně pro mě...nějak jako zažívat klienty jinak, i to, že si já dovolím bejt zažívaná jinak. Ale když to spojím zase se svými začátkama v Kaleidoskopu, tak jsem se velmi záměrně přes rok vyhýbala jakýkoliv volnočasový aktivitě s klientama. Můj důvod byl takovej, že jsem velmi společenská a bála jsem se toho, že neumím udržet hranice. Což pořád trvá, ale už z toho nemám strach. Tím, že jsem nastoupila do Kaleidoskopu, a ten drží nějak víc pravidla, než já jsem byla zvyklá. Já z toho, jak jsem vlastně nastupovala a jaký to tam v té době bylo, nebo jaká byla atmosféra, jsem byla ve stavu, kdy jsem si říkala, že je to hodně úzký pro mě, že se do toho nemůžu vejít. Do tohoto formátu se svojí nějakou náturou. A tak, jak já přemýšlím a tak, jak jsem taková přátelská, asi bych řekla, a řeknu na sebe první, poslední. A věděla jsem, že když jsem pracovala dřív s dětmi, tak se mi tyhle věci samozřejmě neděly. Protože to mělo nějakou hranici i toho věku. A asi bych jako středoškolákovi prostě nevykládala o svém dnu, jako běžném, protože by mu to nic jako, bylo by to pro něj úplně cizí. A ty klienti jsou někdy v mé věkové kategorii, někdy jsou samozřejmě mladší, někdy jsou starší, ale já mám pocit, že ten svět jako takový, který nás oklopuje venku, je pro ně trochu bližší, než s tím středoškolákem. A já jsem se fakt bála, že budu povídat jako, nevím, jako reálně jsem věděla, že bych to asi neudělala, ale bála jsem se takového toho

provalení někde, jo. Takovéto třeba „tak jsem se včera pohádala se svou ženou“, nebo něco podobného a říkala jsem si, mají to vědět, nebo to nemají vědět ti klienti? A hodně jsem s tím bojovala. Takže vlastně první rok jsem vůbec jako neformál nevyhledávala. Vědomě, jakože vlastně jsem nechtěla nikam chodit, jo. I když mě někam zvali, tak jsem říkala, já musím ještě něco jako zapsat, nebo prostě nemám na to úplně prostor. A teď tam ten strach pořád je, ale už asi nechci, aby mi bránil v tom trávit ten čas v tom neformálu s klientama. Nechci se jim jako nechat svazovat a nechci se vlastně nechat, i když to bude znít paradoxně, svazovat Kaleidoskopem. Jako nechci si nechat svazovat osobnost, takovou, jakou mám, i s důsledkama, který to třeba přinese. Že to proti mě klient použije v nějaké části, prostě, když se něco o mě dozví, použije to prostě ve chvíli, kdybych to nečekala, že to použije a mě to zraní. Nebo že kolegové řeknou, že to bylo přes čáru, s tím do toho vlastně jdu, že by se tohle dít mohlo a že by mi to mohl někdo jako vracet. A vlastně se tomu víc, slovy našich klientů, vystavuji, než že bych to jako skrývala. Už tam máš sama pro sebe jasnější tu hranici svojí vlastní, kterou nějak si jsi schopná udržet, ale vlastně se tomu vystavuješ taková, jaká jseš. Jo, asi prostě používám sarkazmus, ironii, protože v tu chvíli nejsem jako na skupině, kde by se to nehodilo, házím vtípy, ale není to tak, že bych jako vyprávěla klientům, co teďka mám za peklo domas dětma třeba. Ale zároveň se vlastně nebráním tomu, že i třeba v DBT, to je sice formální program, ale myslím si, že si i tam můžu terapeuti dovolit vlastně nějaký svůj vlastní příběh, ze svého života. A tak to i používám ke klientům. Vědí, že mám děti, já se netajím svým soukromím, vědí, že žiju se ženou. Jako neříkám to na setkání, myslím, jako prostě je to tak, že to vyplyne z té komunikace. A takže i tam prostě třeba, co se týká emocí mých dětí, co se mnou hýbe, tak se tomu nebráním, ale nevyprávím to do těch detailů s tím, jakože jsem byla úplně v hajzu a vlastně jsem měla pocit, že své dítě zabiju, jo. Ale už to vlastně používám jako nástroj té terapie vlastně sebe samu. S tím, co žiju. Je to tak formálně.

Které situace pro tebe představují největší nároky? A čím?

Tam je na výběr z hodně věcí. Ale když jsi to řekla, tak na první dobrou mně napadly porady. Jakoby... Asi by mě mělo napadat něco klientského, ale protože když se vrátím k nějakému pracovnímu dni, tak vlastně pak jsou takové jako netypické situace, kdy přesně končí klient závěrečným rituálem, celý terapeutický tým je v Solenicích. Tím, že to mám čerstvý, ale bohužel tohle je něco, co se nevymaže, takže i kdybych to čerství neměla, tak se to dobře pamatuji. Je celý tým prostě v Solenicích, já jsem ve službě. Takže nemáš úniku nikam, prostě je plná ta kancelář a do toho se děje něco s klientama, chodí, ťukají na tebe. Teď ti kolegové tam prostě něco vtipkují, já vtipkuju, do toho tam řeším prostě... Prostě chci mluvení, potřebuji možná krizi, potřebuji si svolat obrazení od klientů. A pak ještě po tomhle krásném rituálu, který často dojde, nebo mě dojímá a cítím nějakou emoční takovou rozjitřenost, tak se mám fokusovat na to, že se bude probírat nějaké technické věci, na poradě. A tohle jsou vlastně pro mě nejnáročnější chvíle. Jakoby přelítávat z těch rolí. Pořád jsem tam jako terapeut. V tu chvíli tam mám ale celý terapeutický tým, takže prostě jsem jako kolega. Mám se k něčemu vyjadřovat a odbíhám někam. Moje pozornost odbíhá prostě i někam, prostě ťukal někdo, neťukal někdo. A jsou tohle vlastně pro mě nejnáročnější chvíle. A pak jsou jako... To bylo první, co mě napadlo. Ale pak jsou samozřejmě chvíle, kdy zase si použiju asi ten případ z té moje poslední služby. Kdy jakoby nevím, co je dobře. Kdy se svolává ohrožení na klienta, který svolává terapeutický tým, respektive v tu chvíli je to ten parťák můj. A já cítím třeba obrovský vztek na toho klienta. A zkritit toto svoje, to, co já v tom mám, s tím, aby se to nepřeneslo vlastně úplně do toho procesu a ten klient za to nebyl ukřižovaný, jsou pro mě vlastně náročnější. Protože si uvědomuji, že moc toho terapeuta v tom procesu, je vlastně velká. Že když já jsem neměla problém se ke všemu vyjadřovat, ale nabyla jsem dojmu, že to není ta správná cesta, a snažím se z toho upozadovat a na mimořádkách se třeba tolik nevyjadřovat a nechávat klienty, aby se vyjadřovali oni. Co se mi teď děje, stalo se mi to v téhle službě, i v té předchozí, že se mě klienti při hlasování, opakovaně zeptají, proč hlasuju takhle. A to jsou pro mě chvíle, kdy si říkám, ajajaj, jakoby co vlastně říct a neříct. Takže asi tohle je vlastně jako náročné, protože v tu chvíli, ať chci nebo nechci, se tam ta moc moje vlastně zhmotní do toho procesu. A taky je náročný, nebejt tam za sebe, ale bejt tam i za tu organizaci. Jako hlídač nějaký kultury a principů, co ta služba má. A ještě, protože jsem teďka klientce řekla, že ji vlastně nedůvěřuju, nebo že ji nevěřím, což se mi s touto klientkou stalo už podruhé. A mě vlastně v tu chvíli, když se pak bavím o tom s kolegou, nenapadne jí říct třeba - víc popsat ten proces, co se ve mně děje. Ale vlastně to, co řeknu, je hodnotící. Ale já vlastně se za to nejsem schopná postavit. Jako za ten proces, co se ve mně děje. Protože ve mně se děje něco, co by ten klient slyšet nechtěl. A myslím si, že to vylepším tímhle. A vůbec to nevylepším. To je těžký. A někdy je to těžký tím, že nejsem psycholog. Někdy

je těžký pro mě fungovat v tom týmu, kde většina toho týmu buď má dokončený psychotherapeutický výcvik, nebo je ve výcviku. A já ne. Tak někdy mám problém s tím, jakým způsobem třeba reflektujeme, nevím, proběhlý program. Že ti kolegové, kteří jsou v tom výcviku, že se potřebují opírat o nějakou teorii, co tam v tom výcviku zrovna probírají. A to je pro mě vlastně těžký.

Jakým způsobem spolupracuješ s ostatními členy týmu?

Pro mě už od začátku byla otázka, do jaké míry je terapeutický tým - tým. Protože vlastně se setkávám vždycky jenom s takovými mikroteamy v tom týmu. V rámci té svojí služby. Ano, jsou samozřejmě situace, kdy se setkáváme na supervizi a na poradě, ale i to je pro mě problém, protože pro mě jsou tyhle instituty vlastně, nebo jako je porada a supervize, čas, kdyby se měl potkat opravdu celý tým. A hodně mi trvalo jako přijmout to, že to tak není v Kaleidoskopu. Že ať se děje, co se děje, tak prostě je vždy alespoň jeden terapeut v práci. Takže já se nemám šanci potkat vlastně s celým týmem. A myslím si, že mi to někdy brzdí i supervizní témata. Protože prostě se odloží, až tam ten kolega bude a já už to pak vlastně ani nechci řešit, jakože proč bych to vlastně měla chtít po měsíci a půl řešit V měsíci a půl, třeba když se s ním zrovna potkám na supervizi. Takže to jsem zezáčátku hodně řešila, jestli je to opravdu tým. Ale vlastně to, proč jsem to řešila, je ta podstata toho, že já jsem vlastně týmový hráč. Já vím, že potřebuju tým, vím, že v mém případě se mi osvědčuje, že prostě nejlepší věci vznikají v tom týmu samotném, a ne v jednotlivcích. Takže pro mě jsou, jako každé ten člen toho týmu důležitý pro nějaký posun tý samotný služby a její profesionalizace, přemýšlení nad klientama. Ale i nad mojí samotnou prací. Jako to je posouvání mě samotný. Takže vlastně mám pocit, že s každým tím členem toho týmu nějakým způsobem spolupracuju. A vlastně ho tam v té své práci potřebuju. Ani si to neumím představit, být jako solitér a mít třeba svojí praxi. Je to tam osamocení. Ten tým je pro mě teďka nějak jako důležitý. Takže v rámci třeba i té služby vnímáš nějakou podporu od těch kolegů? To je asi zpětná vazba. To, že když se vrátím z individuálu, že to mám komu říct. A že tam někdo tam v tu chvíli se mnou je a dává mi třeba nějakou zpětnou vazbu na to, co slyší. A myslím si, že teda kolegové se rozhodně nežinýrujou mi neříct to, co si myslí. Že to pro mě bylo taky jako zvykat si ze začátku na tu přímou v tom. Nebo jako, že jsme schopni si sami na sebe říkat i fakt jako těžký věci. Tak to je vlastně to, co posouvá moji práci. A že na ten proces nejsem sama. A nikdo z nás. Přináší mi to nějaké bezpečí asi. Jako práce v týmu. A vím, že i já jsem třeba v týmu víc kreativní, než když tam jsem sama se sebou.

Jaký jsou pozitivní a negativní aspekty této práce?

No, mě se dějou v téhle oblasti dost paradoxní věci. Že když jsem třeba podepisoval smlouvu, tak jsem ani nevěděla, kolik budu brát. Ani jsem se na to nezeptala. Nezeptala jsem se na to ani u výběrka. Nikde. Protože jsem vlastně už dlouho v sociálních službách a vím, jak ten biznis v sociálních službách prostě je. A uměla jsem si představit, kde to tak jako asi budu stát, jo. Víam, že se mě pak Markéta i ptala a já řekla, že vlastně nevím. A přitom je to něco, co já paradoxně, když jsme se bavili občas s kolegama o práci a tak, tak jsem říkala, že když budeš někam chodit na výběrka, tak se na tyhle věci prostě ptěj. Na tu oblast prostě. Není to, že by jsi se za to měla stydět. Ale mě to v tu chvíli vlastně ani nenapadlo. Že to nebylo tak, že bych se styděla zeptat na to, kolik budu brát. Ale reálně mě to vůbec nenapadlo. Asi taky tím, že jsem byla v šoku, že bych měla dělat v terapeutický komunitě. Protože jsem se k tomu dostala trochu omylem. A nebyla to moje cesta. A nebyla to vysněná cesta. Takže ano. Nabízí se nízké finanční ohodnocení. Mě tam víc než jako ten samotný plat asi v tyhle části financí vadí, možná zlobí, že není větší fokus na klienta. Což si myslím, že vlastně občas je past sociálních služeb, že přes všechny principy a otázky, a jasně sociální práce, chybí zaměřená na klienta. Jakože pokud už se o něco staráme, tak se staráme o to, jako jak se má v tom ten klient. A veškerý naše metodáky jsou vlastně o klientech. Často. Takže ta jedna část, která by mi nějak zapadala i do té jako péče o zaměstnance. Samozřejmě jsou to ty finance, ale i to jako jak pečuje vlastně ta organizace o ty samotný zaměstnance versus to jak pečuje o ty klienty. A to je něco, co mají neziskovky často jako fakt v minusových položkách. A není to o tom, jestli dostaneš za to zapláceno. Ale jak s tebou ta organizace samotná jako zachází vlastně. A jestli třeba občas místo toho, že byste na metodáku, když už seženeš prachy na to, že ten tým vyjede na metodáku, tak ten metodák vědovat i tomu, že spolu prostě jako tým budete. Když už tu šanci se potkat jako celotýmově máte nulovou skoro. Takže mě zlobí spíš tyhle věci, že klidně bych jela místo metodáku, který se bude zabývat tím, co zase změníme a dalšíma věcmi, I když nepopírám, že pro mě je to důležitý, že struktura a nějaká programovost a vize té organizace jsou pro mě vlastně důležité. Ale klidně bych jela prostě na víno někam. Na Moravu prostě nebo na Šumavu chodit spolu po horách. A bejt

spolu a klidně se u toho bavit o práci. A nechtěla bych, aby to bylo jako to dominantní. Protože si myslím, že jednou za čas si i tohle ten tým moc zaslouží. Že ta péče o to, aby ten pracovník neodešel a nevyhořel. A nechtěl to dělat za jiný prachy někde jinde. Protože ví, že se mu tohle vyplatí, protože ta organizace má o něj zájem i jiným způsobem. Takže to vlastně myslím, že v Kaleidoskopii nemá. A s tím ještě souvisí i nějaké vzdělání. Které si vlastně říkám, že ono když se řekne vzdělávání, tak je to jako další prachy za někoho, chápu. Myslím si, že na vzdělávání by se scháněly peníze mnohem líp, než na cokoli jiného. A vlastně, já nevím, ty si to pak utřídiš, že jo? Takže když budu přebíhat. S tím vzděláváním totiž souvisí nějak to, že se zaprvé můžeme vzdělávat v rámci toho týmu, co každý z nás nějak umí. Jakože můžeš samozřejmě najít prachy na to, to jako si myslím, že se dá. Ale zároveň jako Kaleidoskop není jenom komunita, a jsou to i jiní lidi v Kaleidoskopu, který já třeba vůbec neznám. Jako často je neznám. A když pak se podívám na to, že Kaleidoskop nabízí nějaké vzdělávání pro jiné pracovníky, protože Kaleidoskop má SROčko, že jo? Tak to SROčko nabízí nějaké vzdělávání. Tak si říkám, ty krásu, proč ho nenabídnou jako i lidem uvnitř. Třeba když už se bavíme o nějakém vzdělávání a to, že vlastně máme mít povinný nějaké vzdělávání. OK, tak pojďme si to prostě právě poskytnout. Já bych na ně dělala, proč to prostě neudělat i tímhle způsobem, nějaké jako samovzdělávání v té organizaci. Takže to je jedna část pro mě. A i to se pojí s tím, že já jsem byla v minulé práci zvyklá a dávalo mi to smysl, že se s těma jako vedoucími služby potkat a s těmi pracovníky na tom hodnocení, který by mělo mít ale nějakou strukturu. To znamená, že jsme se všichni dívali na ty stejné oblasti. Já jsem věděla, na co se mě budou ptát. Oni věděli, na co se mě budou ptát. A já jsem si to dopředu mohla vypracovat. Prostě měli jsme takové jako hodnotící vlastně jako dotazy nebo oblasti, kterým se budeme věnovat. A mohla jsem se na to připravit. A to mi přišlo taky užitečný vlastně. Ale i to, že se s tím pojilo individuální plánování jako tvého vzdělávání. To znamená, ne tak, že mi prostě personalistka z pobočky napíše, co plánuju za kurzy na tenhle rok. Ale realita byla taková, že ten vedoucí si se mnou sednul. A nebo prostě pokud jsem byla v té roli já, tak jsem si sedávala s těma lidma já. A vlastně jsme společně plánovali, kde já ho vidím. A co je přínosný pro ten tým. Protože to, co vlastně potřebuju je, aby ten tým byl jako trošku, převedla bych to do nějakého slova multikulty. Takže každý z nás má nějaké oblasti, kterým se víc věnuje, které ho zajímají. A to je vlastně ta část, kdy se můžeme společně zastavit a říct si, jestli tohle je něco, co organizace chce financovat nebo ne. Co jsem si tam naplánovala za kurzy. Takže tohle mě vlastně rozčiluje mnohem víc, než to, kolik beru jako mzdu. Takže tohle jsou takové pro mě velké mínusy nebo nedostatky té práce. A taky trochu to, že se vlastně věci ne vždycky dotahují do konce. No a samozřejmě každý by si přál brát víc, takže jako i já samozřejmě. Ale vlastně není to už v téhle době. A samozřejmě je to i něco, co je o tom, že mám partnerku, která prostě vydělává taky jenom nějaké finance. A bude to znít jako rouhání, ale myslím si, že já bych byla ochotná pracovat za nějaké peníze, i třeba o malinko nižší, kdyby tohle ta organizace jako měla a mohla pro všechny ty kolegy vlastně zajistit. Zajímavý pohled. A pozitivní aspekt nějaký? Myslím si, že ta odpověď se nabízí i z té předchozí otázce, že já vlastně mám prostě ráda ten tým. Nevím, jako, vždycky to bylo tak, že, no tak abych nelhala. Myslím si, že byly členové týmy, se kterými se pracovalo hůř. Ale rozumím tomu, že to mohlo být taky o nějaký naší vzájemný nátuře, že? Která se prostě nepotkala. Ale myslím si, že tím velkým pozitivem pro mě je, že já se těším i na to, že potkám ty kolegy v té práci. Kteří jsou velmi lidský, empatický. Nenechají ti nic zadarmo. Což tě prostě posouvá. Kteří umí přemýšlet nad klientama. Kteří chtějí přemýšlet nad klientama. S kterými se zasměju. A vlastně mi to ty náročná služby velmi příjemňuje. A myslím si, že je to tak 50 na 50, proč tam jsem. Těch dalších 50 stojí za těmi klienty, který vlastně mám ráda. A jsou mi nějak velmi blízký jejich příběhy. A vím, že to je něco, s čím já musím pracovat. Zhmotňují se ty jejich životy v nějakých mých představách. Že si umím představit, s čím žili. A proč je to tak, jak to je. A proč jsou tam, kde jsou. Takže vlastně mám ráda to, jak se setkávám s těmi klienty. A mám ráda to, jak se setkávám s kolegy. To je něco, co mě příjemňuje dny.

Jak se staráš o vlastní duševní a emoční pohodu?

Jak se starám? No... Mohlo by to být lepší. Ale... Tak snažím se využívat supervize naplno. Jako týmový. Nepřijíždím s prázdnou. Jako přemýšlet nad tím, co jsem v té službě dělala. A i když se na to téma nedostane, tak aspoň to, aby ty kolegové věděli, že tohle je něco, co ve mně teďka rezonuje. Snažím se v tomhle ohledu i využívat ty porady. Jako kolonky, jako vlastně, kde mluvíme v rozdílných částech o klientech konkrétně. Tak i tam vlastně nějak mluvíme o nějaký tíže třeba, kterou jsem zažívala. Nebo naopak radosti. Taky mám svoji vlastní individuální terapii. Kam se mi vlastně docela, asi je to přirozený, ale ze začátku po vstupu do Kaleidoskopu, dostávala moje práce víc. A teď se vlastně zase nějak dostává, ale právě z toho pohledu i toho,

teď už si dovolím říct, možná terapeuta. Což jsem na začátku vůbec tak nedokázala používat. No a vím taky, že... Pokud mi to dovoluje rodinný systém, tak potřebuji mít aspoň dopoledne po té službě trochu volnější. A moc nepřemýšlet nad nějakýma logistickýma věcmi, nebo rozhodovat něco těžkého. Takže si tam ani ten druhý den snažím nic neplánovat. Což byl taky proces. To se vždycky mělo zaplňovat. Zaplňovala jsem, že jo, ty kolonky. A chtěla bych říct, že strašně cvičím, plavu a jím zdravě, ale to není pravda. I když si to vždycky myslím, že bych měla dělat. Prostě nedělám to. Jakoby vím, že by mi to pomohlo. Občas si dávám studenou sprchu, což jsem dělávala před Kaleidoskopem víc. S Kaleidoskopem vlastně mnohem méně. Nevím proč. Ale je to tak. A vlastně mnohem víc se snažím trávit čas s rodinou. A asi je to skrz taky ty příběhy, které tam poslouchám. To je nějaká moje duševní hygiena. A taky čtu. Takže to je něco, co minimálně dělám. A občas si říkám, jestli to není útěk do nějakých příběhů. Který nejsou moje. Je ještě něco, co bys ty chtěla za sebe něco významného ke své práci sama doplnit? No mě jenom napadá, že někdy se lidi zhrozí, když řeknu, že pracuji s lidmi, kteří jsou v pohodě. Když řeknu, že pracuji s lidmi s hraniční poruchou osobnosti. Nebo s rysama hraniční poruchy osobnosti. Jak těžký to musí být. Má rodina třeba tak co? Prostě utíkal někdo. Nebo prostě dělal si někdo něco. A vždycky utíkal. A že to jsou třeba pro mě momenty, kdy si opravdu říkám, že možná pracuji s těžkou klientelou. A že do té doby si to častokrát ve svých službách, i přestože jsou náročný, tak na to zapomínám. Že jsou to jako klienti, kteří mají nějakou poruchou osobnosti, ale vnímám je více jako lidi, kteří prostě řeší problém a řeší ho aktivně. Tím, že v té komunitě jsou. A nevidím je skrz tu diagnózu. Což nikdy nemusí být úplně dobře musím si to občas připomínat. Tak to mi přijde i významné, jak se na to dívaj. Nebo že dají tu zpětnou vazbu, že možná právě to vnímám, že to je úplně jednoduchý, nebo že to není tak zatěžkávací. Ale vlastně i si říct, možná zvládám strašně náročnou práci tak, že se mi to daří nějak v tom být.

15 Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Františka Králíková

Studijní program: Sociální práce a sociální politika se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Úloha sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti

Vedoucí práce: Barbara Kostelacová

Rok dokončení práce: 2024

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 106 565

Přímé citace: 0

Ostatní text: 81 700

Celkový počet znaků: 188 265

Počet pramenů a literatury: 82

Názvy souborů:

Text práce ve formátu PDF: Bakalářská práce Františka Králíková

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: BcA. Františka Králíková
 Studijní program: Sociální práce a sociální politika se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
 Název práce: Úloha sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti
 Vedoucí práce: Mgr. Barbara Kostelacová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 60
 Počet stránek příloh: 22
 Počet titulů v seznamu literatury: 82

Procento podobnosti z antiplagiátorského systému Theses:

Komentář k závěrům kontroly z Theses

Všechny uvedené zdroje jsou řádně citovány.

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			x	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Jaké nové poznatky o roli sociálního terapeuta vám výzkum přinesl?
2. Má váš výzkum nějaký praktický přínos pro vaši práci v terapeutické komunitě?

Celkové hodnocení práce:

Autorka pro svou bakalářskou práci zvolila nosné a oborově přílehlivé téma, které je jí navíc profesně blízké, neboť sama v terapeutické komunitě pracuje.

V teoretické části přehledným způsobem zpracovává tematiku hraniční poruchy osobnosti a možnosti léčby v terapeutické komunitě. Teoretická část představuje kompaktní, zdařile myšlenkově vystavěný a logicky provázaný celek. Autorka vychází z poměrně značného množství zdrojů v odborné domácí i zahraniční literatuře a dokládá svou schopnost orientace v ní, jakož i správného užití citací.

Výzkumná část kvalitativního designu přináší podrobně zpracovanou metodologii, výsledky analýzy dat získaných z rozhovorů se čtyřmi respondenty jsou prezentovány v jednotlivých tématech. Navzdory dalším uvedeným metodám výzkumu (pozorování, analýza dokumentů) se autorka v závěru výzkumu těmto výsledkům nevěnuje. Závěr výzkumné části je pojat příliš stručně, což je mu na škodu a tento fakt připisují časové tísní před odevzdáním práce.

Bakalářská práce vykazuje některé nedostatky ve stylistice (neobratná vyjádření, opakující se způsoby vyjádření apd.). Formální stránce je nutno vytknout to, že nesedí číslování stran v Obsahu a samotném textu, dále číslování stran příloh by mělo být samostatné.

Přes uvedené nedostatky je předkládaná práce zdařilá a naplňuje základní požadavky na tento typ práce. S potěšením ji doporučuji k obhajobě a autorce při ní přeji hodně zdaru.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis:

10.9.2024

José Carlos

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: BcA. Františka Králíková

Studijní program: Sociální práce a sociální politika se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii.

Název práce: Úloha sociálního terapeuta v terapeutické komunitě s klienty s hraniční poruchou osobnosti

Oponent práce: doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 52

Počet stránek příloh: 22

Počet titulů v seznamu literatury: 82

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

				X
--	--	--	--	---

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

X				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěš/a

v daném tematu

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

				X
--	--	--	--	---

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké specifické dovednosti a kompetence považujete za klíčové pro úspěšnou práci sociálního terapeuta v rámci terapeutické komunity?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Zvolené téma je zajímavé a oborově příléhavé. Poměrně pěkně je zpracovaná teoretická část práce, kde autorka pracuje s celou řadou odborných zdrojů. Velmi podrobně je také popsána část metodologie, oceňuji snahu o triangulaci dat, výzkumný design je vhodně namyšlen. Trochu zklamání je proto poté zpracování výsledků. Zde jsou zpracovány pouze rozhovory, pozorování ani analýzu dokumentů zde nikde nenacházím. Výsledky jsou navíc zpracovány poměrně stručně, analýza, ač se jedná o značně hluboké téma, moc do hloubky nejde. Aktuálně mají podobu spíše přepisu rozhovorů. Absentuje práce s literaturou v části diskuse.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře minus

Datum, podpis: 2.8.2024

