

Kvalitativní analýza názorů na zátěžové aktivity – dílčí výstupy

Bohdana Richterová¹

Markéta Slivková²

Denisa Tešnarová³

Veronika Fešarová⁴

¹ Ostravská Univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky; Fráni Šrámka 3, Ostrava – Mariánské Hory; email: bohdana.richterova@osu.cz

² Ostravská Univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky; Fráni Šrámka 3, Ostrava – Mariánské Hory; email: D14128@student.osu.cz

³ Ostravská Univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky; Fráni Šrámka 3, Ostrava – Mariánské Hory; email: D14129@student.osu.cz

⁴ Ostravská Univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky; Fráni Šrámka 3, Ostrava – Mariánské Hory; email: D14124@student.osu.cz

Grant: 1610 – spec. výzkum Richter SGS 10/PDF/15-16, č. 6168

Název grantu: Analýza názorů klientů terapeutické komunity pro drogově závislé v Bílé Vodě na účinek zátěžových aktivit

Oborové zaměření: AM Pedagogika a školství

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Příspěvek představuje dílčí výsledky kvalitativní analýzy názorů klientů terapeutické komunity Fides na zátěžové aktivity, kterých se účastnili v roce 2015. Analýza byla provedena u klientů ve všech fázích léčby. Zátěžové aktivity představují jeden z výchovných a resocializačních prostředků při práci s drogově závislými v terapeutických komunitách. Analýza názorů klientů na tyto aktivity a pochopení jejich širšího kontextu může být jedním z faktorů, které usnadní komunitám jejich rozhodování při zařazování těchto aktivit.

Klíčová slova zátěžové aktivity, terapie dobrodružstvím, terapeutická komunita, drogově závislé, kvalitativní analýza MCA, fáze léčby v terapeutické komunitě

1. ÚVOD

Touha zkoušet hranice lidského poznání, nebo potřeba úniku z reálného života, to jsou jen některé z příčin vzniku syndromu závislosti na psychoaktivních látkách. Pokud se u člověka objeví příznaky jako silná potřeba získat a užívat tyto látky, neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání, potřeba zvyšovat množství nebo frekvenci užívání, při snížení dávky bojovat s abstinenčními příznaky a vše v životě podřizovat droze, mluvíme o syndromu závislosti (Vágnerová, 2004, s. 548-549). Cesta zpět do života bez závislosti bývá složitá. Jednou z možností je rozhodnutí se pro léčbu v terapeutické komunitě. Smyslem léčby je především počátek změny. Klienti zažívají širokou škálu situací podobných skutečnému životu. Znovu prožívají problémy se vztahy, řešením konfliktů a zvládnutím stresů. Tyto situace, na rozdíl od vlastní minulosti, poznávají v bezpečném prostředí terapeutické komunity, která jim umožňuje hlouběji pochopit své chování a jednání a umožňuje vyzkoušení nových strategií (Kalina, 2008, s. 85).

Zátěžové aktivity, kterými se zabývá výzkum představovaný v tomto příspěvku, jsou jednou z metod, která bývá zařazována do

programu v terapeutických komunitách. V textu jsou představeny dílčí výsledky kvalitativní analýzy názorů klientů terapeutické komunity Fides na tyto aktivity, kterých se účastnili v roce 2015. Analýza byla provedena u klientů ve všech fázích léčby. V tuto chvíli se jedná pouze o dílčí výsledky názorů klientů vyjadřujících se pouze k vybraným zátěžovým aktivitám. Projekt, kterého je tento výzkum součástí, bude realizován také v průběhu roku 2016. Na konci následujícího roku bude provedena komplexní kvalitativní i kvantitativní analýza dat a jejich celková interpretace.

Cílem celého výzkumného projektu je zjistit, jaké jsou názory klientů terapeutické komunity Fides na zátěžové aktivity v jednotlivých fázích léčby, jak tyto aktivity a jejich přínos popisují a jaké jsou další kontexty těchto názorů. Analýza názorů klientů na tyto aktivity a pochopení jejich širšího kontextu může být jedním z faktorů, které usnadní komunitám jejich rozhodování při zařazování či nezařazování zátěžových aktivit do léčebného programu. Výzkumný projekt realizuje skupina akademických pracovníků a studentů Pedagogické fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. Projektem bylo navázáno na dlouholetou spolupráci Katedry sociální pedagogiky v oblasti praxí studentů v terapeutických komunitách a sdílení dobré praxe pracovníky Terapeutické komunity Fides v rámci výuky studentů (Richterová a kol., 2015, s. 92 - 93).

2. VYMEZENÍ KLÍČOVÝCH POJMŮ

Představený výzkumný projekt je realizován v Terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě. Tato komunita má svá specifika, která je důležité představit pro pochopení kontextu výzkumu. Klienti prochází fázemi léčby (etapami léčby). Smyslem rozdělení programu do jednotlivých, na sebe navazujících fází, je především podpořit a strukturovat proces změny a mít možnost tento proces sledovat a hodnotit (Adameček in Nevšimal, 2007, s. 91). Kvalitativní analýza názorů klientů je rozdělena podle těchto fází, které jsou v textu blíže popsány. Poslední část této kapitoly je vyhrazena pro definiční vymezení pojmu zátěžová aktivita.

2.1 Terapeutická komunita Fides

Terapeutická komunita Fides je jedna ze čtyř terapeutických komunit zřízených Psychiatrickou nemocnicí Mariany Oranžské v Bílé Vodě. Na rozdíl od většiny terapeutických komunit pro závislé v České republice, které jsou zřízeny a registrovány jako sociální služby, je Fides zařízením zdravotnickým. Vstup do léčby tak často probíhá přes příjmové oddělení psychiatrické nemocnice. Terapeutická komunita Fides realizuje svůj léčebný program v samostatném domku na okraji obce Bílá Voda. V komunitě se účastní programu většinou 20 – 22 klientů, mužů i žen. Klienti si při vstupu volí střednědobou (6 měsíců) nebo dlouhodobou (11 měsíců) léčbu. Součástí programu je skupinová, individuální a vztahová terapie, pracovní terapie, volnočasové aktivity, zátěžové aktivity a výlety. Součástí léčby je každodenní skupinové soužití, péče o dům a přilehlé hospodářství (zahrada a zvířata). Pracovní tým je složen ze zdravotního personálu, sociálních pracovníků a dalších odborníků, u kterých se preferuje absolvovaný dlouhodobý psychoterapeutický výcvik.

2.2 Fáze léčby v terapeutické komunitě

První fáze léčby, označovaná jako červená fáze, je pro klienta obdobím orientace a asimilace. Jeho nejdůležitějším léčebným úkolem je včlenit se do komunity, zvyknout si na její pravidla, řád, pochopit smysl terapie a přizpůsobit se životu bez drog. V této fázi se dává prostor pro zhodnocení svého života a hledání důvodů pro podporu svého rozhodnutí žít v komunitě. Období první fáze léčby je pro klienty zvláště náročné a hrozí zvýšené riziko předčasného odchodu. Pro minimalizování rizika je snahou začlenit nováčka co nejvíce do života komunity a izolovat ho od okolního světa. Klienti v této fázi léčby nemají mobilní telefony, nevyužívají vycházek, nepřijímají návštěvy. První fáze léčby trvá v Terapeutické komunitě Fides 3 – 6 týdnů. Postupně se seznamují se všemi pravidly života ve skupině (Kalina, 2008; TK Bílá Voda, 2014).

Druhá fáze léčby, označovaná jako žlutá, trvá 18 – 20 týdnů. Bývá nejdelší a nejdůležitější fází v procesu léčby. Během této fáze klienti přijímají odpovědné role důležité pro zajištění chodu komunity, pracují s emocemi, hledají sami sebe (Kooyman, 2004, s. 59). Klienti se již učí hledat chyby především u sebe, postupně přijímají kritiku a více tolerují názory druhých. Stávají se také průvodci klientů v první fázi (TK Bílá Voda, 2014). Adameček (In Nevšimal, 2007, s. 94 – 95) uvádí přehledný výčet cílových znaků, ke kterým klient během své léčby v druhé fázi směřuje. Jedná se například o přimknutí se ke komunitě a jejímu programu; směřování k obnově kontaktů s rodinou; směřování k úvahám o budoucnosti. Osobnostní růst se projevuje mimo jiné tím, že jsou schopni přijímat některé členy týmu jako autority.

Třetí fáze léčby, neboli zelená fáze, trvá 16 – 18 týdnů. Jejím hlavním cílem je pozvolné uzavírání terapie, příprava na život mimo komunitu a zdravá separace od ní. Prověřuje se přínos klientových zkušeností a předchozích aktivit programu. Větší pozornost je věnována vnějším vztahům (rodina, partneři, přátelé). Klient si buduje bezdrogové zázemí, které by ho mohlo podpořit v prvních měsících samostatné abstinence a života bez drog (Kalina, 2008, s. 198). V této fázi se již předpokládá, že klient zná své silné a slabé stránky, neuniká z krizových situací, dokáže řešit své problémy a nést za sebe zodpovědnost. Má navázány rodinné vztahy a během první poloviny této fáze pozve na minimálně dvoudenní pobyt rodinného příslušníka či jinou osobu blízkou (TK Bílá Voda, 2014). Klienti se také mohou více pohybovat mimo komunitu. Ve dne jsou uvolňováni z programu a mohou se připravovat na svůj budoucí život – shánějí si práci a bydlení, zajišťují si následnou péči (Adameček & Radimecký in Kalina, 2015, s. 495). Poslední fáze končí výstupním rituálem (Kalina, 2008, s. 200). Klient píše

komunitě dopis, ten posílá všem přečte. Jeho smyslem je oslovení členů komunity, vyjádření vztahu ke komunitě, případně sdělení poselství, které chce klient předat (TK Bílá Voda, 2014).

2.3 Zátěžové aktivity

Podrobněji se vymezením pojmu zátěžová aktivita zabývali Richterová a kol. (2015, s. 92 - 97) v rámci představení výsledků předvýzkumu výzkumného projektu. Na základě prozkoumaných odborných zdrojů definic (Kelly & Baer, 1971; Walsh & Golins, 1976; Priest & Gass & Gillis 2000; Kirchner & Hátlová 2011; Gass 2012; Romaněnková, 2012) definovali „zátěžovou aktivitu“ jako synonymum pojmu „terapie dobrodružstvím“; „Zátěžové aktivity jsou součástí léčebného procesu, jsou psychicky i fyzicky náročné a uskutečňují se ve formě několikaletých výprav sportovně-turisticko-poznávacího charakteru“.

3. METODOLOGIE

Pro sběr informací pro kvalitativní analýzu byla zvolena poslední položka v dotazníku, kterou klienti Terapeutické komunity Fides vyplňovali po absolvování každé zátěžové aktivity v roce 2015. Tato otázka umožňovala klientům popsat vlastními slovy názory na tuto aktivitu. Výzkum hledá odpovědi na otázky: Jak klienti popisují zátěžové aktivity? Jaké fenomény se objevují v jejich popisech a s čím souvisí? Získané informace byly analyzovány prostřednictvím MCA (Meaning Constitution Analysis), která je podpořena softwarem Minerva. Jedná se o kvalitativní metodu analýzy konstituce významů vystavěnou na bázi Husserlovy fenomenologie. Autorem této metody je Roger Sages, švédský vědec. Přestože se jedná o kvalitativní metodu, můžeme u ní spatřit určité znaky metod kvantitativních. Strobachová (In Gulová & Šíp, 2015, s. 86) popisuje tuto metodu jako metodu s přesně daným postupem, s možností grafických výstupů a s podporou jednoduchého softwaru.

V rámci analýzy dat je prvním krokem získání výpovědí respondentů a jejich následný přepis do programu Minerva. Následuje rozčlenění textu na významové jednotky (meaning units). V každé jednotce jsou určovány modalities a jejich kategorie. Modalities odkrývají osobitý způsob jedince, jak se staví ke světu a jak ho prožívá. Nejčastějšími modalitami jsou čas, afekt, subjekt, přesvědčení atd. Následuje analýza parciálních intencí, které se určují pro každou významovou jednotku. Dělí se na entity (to, co existuje) a predikáty (to, co je o existujícím řečeno). Poslední fází je interpretace dat, která může využít souhrnná zobrazení z programu Minerva nebo může vytvářet schémata horizontů významů (Richterová a kol., 2015, s. 92 - 97).

4. VÝSLEDKY A INTERPRETACE

Rozsah tohoto příspěvku neumožňuje hlubší seznámení s jednotlivými aspekty analýzy názorů klientů v jednotlivých fázích. Pro ukázkou byly proto vybrány některé zajímavosti, které vyplynuly z uskutečněné dílčí analýzy.

4.1 Respondenti z první fáze léčby

Dílčí analýza názorů klientů v první fázi léčby se týkala názorů na absolvovanou čtyřdenní zátěžovou aktivitu na běžkách. K interpretaci výsledků mohou být používány výsledné grafy modalit, jejich kategorií a zvolené entity s jejich parciálními intencemi. Entity objevující se ve výpovědích klientů k první zátěžové aktivitě byly: to (15x), my (18x), běžkování (1x), hodnocení (1x), příště (1x), zjištění (1x), já (46x), naštvanost (1x), místa (1x), sledování (7x), prostředí (1x), ostatní (1x), limit (1x), vztahy (4x), běžky (2x), ZA – zátěžová aktivita (20x), podpora (7x), lidí (1x), terapeut (1x), pocit (5x), pyšnost (1x), stránky skupiny

(2x), odreačování (1x), sebevědomí (2x), člověk (1x), dno (1x), drogy (1x), můj názor (2x), sobec (1x), chutě (2x). K podobnější analýze byly vybrány ty nejvýznamnější, nejčetněji se vyskytující a entity vypovídající o emocích klientů. K stručnému představení v rámci tohoto článku byla vybrána entita „já“.

Bylo použito sedm písemných výpovědí respondentů z první fáze léčby. Všichni se o zátěžové aktivitě vyjadřovali v první osobě a výpovědi vztahovali ke svému „JÁ“. Respondenti byli pravděpodobně do aktivity osobně zapojeni, mluví o vlastní zkušenosti a zvnitřnění některých prožitků. Rozbor modalit „Affect“ (emoce) ukazuje, že aktivitu hodnotí převážně neutrálně se sklony k pozitivním názorům. Uskutečnou zátěžovou aktivitu vnímají jako minulou záležitost, pouze tři respondenti ve svých výpovědích uvažují nad budoucími možnostmi využití své zkušenosti. Přestože se ve výpovědích objevovaly pojmy jako stres či zklamání, nejsou zde tyto pojmy z hlediska rozboru modalit považovány za negativní, spíše neutrální. Stres respondenty přivedl k pozitivní změně názorů, reakcí a donutil je k sebereflexím.

Nyní bude podrobněji představena analýza písemných výpovědí a jejich interpretace, které hledaly odpověď na dílčí výzkumnou otázku: „Jak klienti popisují sebe z hlediska času v rámci zátěžové aktivity?“ Při interpretaci výpovědí klientů k sobě samým a svým možnostem byla využita a podrobněji analyzována entita „Já“, její predikáty a modalita, konkrétně modalita Time (čas), Property (vlastnictví), Subject (subjekt, osoba) a Will (vůle, přání).

Predikáty entity „Já“ jsou rozděleni do třech kategorií – tvrzení v minulém, přítomném a budoucím čase. Tyto kategorie byly vytvořeny s použitím výsledků modalit Time (čas). Jak je patrné z obr. č. 1, u entity „Já“ se klienti ve svých výpovědích vyjadřovali pouze v čase minulém a přítomném, přičemž výpovědi v čase minulém převažují. Klienti tak popisovali sebe, své prožívání a své možnosti, které prožívali a vnímali v průběhu zátěžové akce. Výpovědi v čase přítomném vyjadřují přínosy, dopady a přesah zátěžové akce, které si klienti uvědomovali i několik dní po ní (např. „jsem na sebe pyšná“, „jsem sobec“, „dokážu se překonat“). Tvrzení v budoucím čase se neobjevila. Lze tak usuzovat, že nad dlouhodobým přínosem zátěžové akce se klienti nezamýšleli. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, je bezpochyby právě fáze léčby, ve které se klienti nachází. V první fázi je typická orientace na přítomnost, své aktuální prožitky a aktuální životní situaci. Léčba je náročná a na začátku nedává klientům příliš prostoru k zamýšlení se nad svým budoucím životem. Je podporován přístup tady a teď.

klienti uváděli, jak na ně osobě situace působila a jak ji oni zvládali. Ostatních a o skupině jako celku se vyjadřovali zřídka. Zde je možné předpokládat aktuální osobnostní nastavení drogově závislých klientů v první fázi léčby. Často jde o jedince velmi egocentrické. Vzhledem k tomu, že jsou na začátku své léčby, probíhá proces adaptace na život ve skupině. Práce na pochopení svého chování a jednání a s tím související možné změny ještě neprobíhají. S komunitou zatím neprožívají vztah soudržnosti a sounáležitosti. Lze předpokládat, že v dalších fázích se budou hodnoty zmíněných modalit měnit a nabývat spíše kategorií others, one-all a we.

Modalita Will (vůle, přání) se v největší míře ukázala jako nevyjádřená. Druhou nejčastější byla kategorie Engagement (zapojení se). Ta ukazuje, že klienti se podle svých výpovědí do průběhu akce zapojili ať fyzicky nebo duševně. Vyjadřování této kategorie ukazuje na aktivní přístup klientů. Jde např. o výpovědi typu: „ovládl jsem se“ nebo „na poslední zátěžové akci jsem pochopila“. Vyjádření přání se objevilo pouze jednou a to ve výpovědi: „bez pochyby to příště bude lepší“.

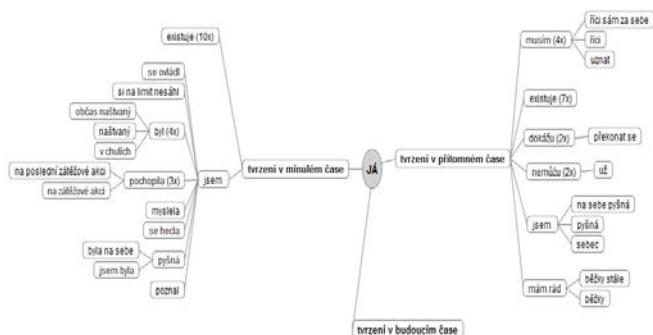
4.2 Respondenti z druhé fáze léčby

Dílčí výsledky, které budou představeny a interpretovány v této části, jsou od čtyř klientů, kteří se vyjadřovali ke čtyřdenní zátěžové aktivitě, která probíhala v dubnu a byla primárně zaměřena opět na pochod na běžkách. V rámci analýzy byly použity všechny modalitní podle Sageše.

V modalitě Belief (přesvědčení), se zcela shodně vyskytuje kategorie Doxa-affirmation (jisté sdělení, fakta). Klienti se k zátěžové aktivitě vyjadřovali ve faktech, svými výpověďmi si byli jisti. Pokud se podíváme na modalitu Function (interakce), převažuje kategorie Signitive (13x), další důležitou kategorií se ukázala kategorie Perceptive (11x). Respondenti se ve svých výpovědích vyjadřovali jasně ve faktech, ale s určitým postojem či citovým nábojem. Např. „Mrzelo mě...“, „Cítila jsem se nepochopena.“, „Náročnost nebyla tak vysoká, fyzicky bych vydržel víc.“. Nebo popisovali a vnímali si věci, tak jak byly, např. „... bylo krásný počasí a fajn lidi kolem mě.“, „Tým B zůstal v PNMO.“

Všechny výpovědi byly napsány v minulém čase – modalita Time. Absolvovanou zátěžovou aktivitu pojmají jako minulou záležitost, situace, které prožily, vnímají tak, jak byly bez zřetelného osobního postoje. Drogově závislí jedinci jsou zvyklí žít přítomností, ze dne na den. Věcmi, které prožívali v minulosti, se často nezabývají a nejsou schopni se z nich poučit. Upadají tak často do stereotypů v chování. Zátěžovou aktivitu pravděpodobně berou jako minulý prožitek, který určitým datem skončil. Na práci s minulostí se právě v této fázi léčby klienti hodně zaměřují a začínají se s ní více učit pracovat.

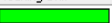










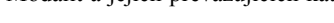


Jestliže výpovědi obsahovaly nějaký citový prožitek, emoce, jednalo se ve většině o pozitivní citový prožitek s ohledem do minulosti (11x), např. „Díky ZA jsem se odreačoval po psychické stránce.“, „Bylo krásný počasí a fajn lidi kolem mě.“, „Po dobu ZA jsem se cítil velmi příjemně.“ Nebo negativní citový prožitek s ohledem do minulosti (8x), např. „Částečně zklamání.“, „Předposlední den jsem spadla na nohu a už jsem nemohla běžkovat.“ „Cítila jsem se nepochopena, byla jsem nervózní...“. Některé výpovědi zůstaly bez citového náboje (5x), např. „Tým B zůstal v PNMO“. Citové prožitky s ohledem do minulosti souvisí s již popsanou modalitou Time. Modalita Will (vůle, přání) zůstala neobsazena, shodně se vyskytovala kategorie None. Analýza této modalit je v souladu se zjištěními analýzy modalit Time (čas) a pouze potvrzuje, že klienti ve 2. fázi léčby žijí přítomností, do budoucnosti se ještě neumi přilížit



Obr. č. 1 – Myšlenková mapa

Entita „Já“ byla jednoznačně nejčastěji se vyskytující. Lze usuzovat, že klienti se ve svých výpovědích zaměřovali především na sebe, své prožitky a potřeby. Analýza modalit Property (vlastnictví) a Subject (subjekt, osoba) toto tvrzení podporují. Ve výpovědích

ohlížet, v rámci léčby s tím pracují. Modality Property (vlastnictví) a Subject (subjekt) se vzájemně doplňují. Respondenti se o zátěžové aktivitě vyjadřovali v první osobě a výpovědi vztahovali ke svému „Já“. Byli pravděpodobně do aktivity osobně zapojeni a popisovali ji jako vlastní zkušenost.

Modality	Category	Meaning Unit	Freq	R Freq
Affects	negative-retrospective		8	33,33%
	neutral		5	20,83%
	positive-retrospective		11	45,83%
Belief	doxa-affirmation		24	100,00%
	perceptice		11	45,83%
Function	signitive		13	54,17%
	my		22	91,67%
Property	their		2	8,33%
	I		17	70,83%
Subject	one-all		3	12,50%
	unspecified		4	16,67%
Time	past		24	100,00%
	none		23	95,83%
Will	unengagement		1	4,17%

Obr. č. 2 – Analýza Modalit a jejich převažujících kategorií, klienti v 2. fázi léčby

4.3 Respondenti z třetí fáze léčby

Na základě předvýzkumu bylo zjištěno, že do třetí fáze vstupuje výrazně nejmenší počet klientů. Písemné výpovědi o zátěžových aktivitách byly proto získávány nejen z dotazníků, ale také závěrečných klauzur (závěrečné písemné výpovědi) klientů třetí fáze léčby. V rámci tohoto příspěvku bude představen klient Mirek a dílčí analýza jeho výpovědi k zátěžovým aktivitám, kterých se účastnil v roce 2015.

Mirek (21 let) nastoupil do léčby z vlastní iniciativy. Jedná se o jeho druhou ústavní léčbu. Ve svých výpovědích je Mirek ve svých tvrzeních o zátěžových aktivitách jistý. Toto je vyjádřeno absolutní převahou kategorie Doxa-affirmation v rámci modality Belief (přesvědčení). Výpovědi, ve kterých popisuje svou zkušenost, jsou jasné a výstižné: „...hned jsem jel na zátěžovku na běžkách...“ „...jak jsem první dny bojoval...“ „...tenkrát se tam zase objevila moje tvrdohlavost...“ „...první dva dny mě to nebralo...“. Kategorie Question (otázka) je vyjádřena sdělením, nad kterým se Mirek zamýšlí, ale nezna přesnou odpověď: „...kdoví, kde by jsme tenkrát skončili...“. Kategorie Probability (možnost) se vyskytuje např. v respondentově výroku: „...že se něčemu naučím...“.

Tato dílčí interpretace bude zaměřena na pohled klienta na sebe sama a interakce v rámci zátěžové aktivity. Analýza prostřednictvím MCA bude propojena s obsahovou analýzou informací z osobní složky klienta.

Mirek vyrůstal v úplné rodině (rodiče, bratr, sestra). Na dětství má hezké vzpomínky. Celá rodina jeho léčbu podporuje. Někdy slyší výtky od bratra (kriminálníka protidrogové jednotky), ale i tak jej v léčbě podporuje. V rodině se závislost, ani duševní onemocnění nevyskytuje. Občas se příležitostně pije alkohol (grilování apod.). Rodina (vč. respondenta) je katolicky založena, společně navštěvují kostel.

Při léčbě v terapeutické komunitě si Mirek uvědomil své manipulativní chování. Plnění funkcí při správě domu zvládal dobře. Naučil se nové činnosti, které může uplatnit v životě i mimo komunitu. Během pobytu v komunitě se opakovaně projevovala jeho sebestřednost, upřednostňování svých zájmů a absence empatie. Neustále bojoval s bažením, které se v poslední fázi objevovalo při vycházkách mimo komunitu nebo při praxi na geronto – psychiatrickém oddělení nemocnice. Tento problém řešil

na mimořádných komunitách a ve skupině. Po přestupu do poslední fáze léčby byl skupinou opakovaně upozorněn na to, že nedokáže dotáhnout věci do konce. S tímto problémem se pokoušel pracovat při realizaci konkrétních úkolů pro klienty v první fázi léčby. Jeho sebestřednost se projevovala např. tím, že se mu nechtělo zastávat některé funkce související s chodem komunity, např. funkce „šéfa baráku“, která byla časově nejnáročnější. V poslední fázi také velmi často zapomínal na ostatní členy skupiny. Začal být více uzavřený a skupina mu v této oblasti dávala opakovaně zpětnou vazbu. Začal na sobě a na vztazích v této fázi více pracovat. Uvědomil si, že je vše dáno tím, že uvažuje již nad odchodem z léčby a nemá zájem a chuť už další věci řešit. Na základě zpětných vazeb si uvědomil, že nepředává hodnoty komunitě mladším členům, ale je opět zaměřen jen na sebe. Přínos poslední fáze vidí v tom, že si dokázal vytvořit nadhled na sebe sama a osamostatnil se. Uvědomil si také svou tvrdohlavost, a že by měl více myslet na druhé. Ve třetí fázi nakonec dokázal v krizových situacích nemyslet jen sám na sebe. Jeho aktivita na svépomocných a samo řídicích skupinách byla dle hodnocení pracovníků přínosná.

K oblasti pohledu na sebe sama v rámci zátěžových aktivit se pojí entity: Já (117 krát), My (9 krát), Tvrdohlavost (8 krát), Pozitivismus (2 krát). Do oblasti interakcí ve skupině z analýzy klauzury je možné zařadit entity: Mikuláš (10 krát), Mára (8 krát, Martin (6 krát), Kuba (4 krát), Míša (4 krát), Horalové (6 krát), Pavel (2 krát), Adam (2 krát), Lidé (1 krát).

V modalitě Will vyjadřující vůli, přání, touhy jsou ve výpovědích významné kategorie Engagement (zapojení se) a None (nic). Kategorie Engagement (zapojení se) v klauzuru převažuje: „...tenkrát se tam zase objevila moje tvrdohlavost...“ „...a pamatují si...“. Hned poté je v četné zastoupení None (nic): „...na běžkách nastala chvíle...“ „...na běžkách jsem nikdy nestál...“ „...hned jsem jel na zátěžovku na běžkách...“. V dotazníku naopak převažuje None (nic) a hned zatím je kategorie Engagement (zapojení se). Toto zapojení se do zátěžových aktivit může svědčit o tom, že je respondent zcela věleňen do aktivit a je v nich aktivně zapojen. V písemném sdělení nacházíme také kategorii Unengagement (nezapojení se): „...celý den jsem se uzavřel...“ „...první dva dny mě to nebralo...“. Po detailnějším prozkoumání příslušných významových jednotek lze předpokládat, že se jedná o situace, které byly pro Mirka nezvladatelné, konfliktní. Přání se objevují v kladném: „...a mohl bych ho v budoucnu využívat na odraegování a dovolenou...“ i záporném: „...že bych nejradši vypadl...“ provedení. Ve všech výpovědích v modalitě Property (vlastnictví) převažuje kategorie My (moje). Mirek vztahuje předměty a situace, které se týkají zátěžových aktivit ke své osobě: „...že bych nejradši vypadl...“ „...na tu situaci nikdy nezapomenu...“. Rovněž to je potvrzeno vysokým výskytem entity „Já“ a jejich predikátů. Predikáty, které se pojí k dané entitě, byly na základě modality Affects (emoce) rozděleny do tří skupin – negativní, pozitivní, neutrální tvrzení.

Entita „Já“ je nejvíce spojena v modalitě Affect (emoce) s kategorií neutrální. Další významnou kategorií jsou tvrzení záporná. Po jejich detailnějším prozkoumání se lze domnívat, že se tato tvrzení pojí s krizovými situacemi, které na zátěžových akcích zažil. Jsou vždy zasazeny do minulosti. Naopak u kladných tvrzení se vyskytují predikáty týkající se budoucnosti. Je možné předpokládat, že zátěžové akce respondentovi poskytly jisté přínosy. O čemž také vypovídá predikát: „...jsem si zase něco odvez ze zátěžové aktivity...“. V Mirkově písemném sdělení je v modalitě Property (vlastnictví) kategorie Our (naše): „...vyříkali jsme si to...“. „My“ jakožto entita se rovněž vyskytuje ve výpovědi. V dotazníku se až na entitu „Já“ neobjevují žádné ekvivalenty pohledu na svou osobu. Můžeme předpokládat, že se respondent v klauzuru více zaměřoval na popis nejen sebe sama, ale i ostatních lidí, členů skupiny. Entita

„Tvrdohlavost“ představuje fenomén, který se týká respondenta a jeho pohledu na sebe sama. Na zátěžové aktivitě se tato vlastnost projevila v krizové situaci. Sám klient si ji již uvědomil, chce na ní pracovat (viz závěrečná klauzura). Modalita Subject vypovídá o Mirkových výpovědích o sobě samém v 1. osobě čísla jednotného, kategorie I (já): „...pak už jsem to bral jako dovolenou na horách...“ „...a bojoval s Kubou a Adamem...“ „...zase jsem si něco odvez ze zátěžáku...“. Vyjadřuje se také o dalších lidech. V modalitě Subject se dále objevuje kategorie We (my): „...kdoví, kde by jsme tenkrát skončili...“. Svědčí o tom také skupina entit „Interakce“. V níž se objevují entity představující různé osoby a predikáty vyjadřující dané situace, interakce, které s nimi respondent prožil.

5. ZÁVĚR

Výstupy z kvalitativní analýzy názorů klientů na vybrané zátěžové aktivity, kterých se účastnili v Terapeutické komunitě Fides v roce 2015, nám představili možnosti analýzy MCA. Ukázaly nám také výstupy z programu Minerva, které v sobě zahrnují kvantitativní prvky. Představené interpretace pracovaly jak s analýzou modalit a jejich kategorií, tak s parciálními intencemi. Analýzy byly představeny podle jednotlivých fází léčby. Klienti v první a druhé fázi, v souladu s teoriemi (Kalina, 2008; Nevšimal, 2007) jsou zaměřeni více na přítomné prožívání. Teprve klient ve třetí fázi zapojuje více úvahy o budoucím využití zkušeností, které získal v rámci zátěžových aktivit. Také podrobná analýza entity „Já“ ukázala postupné změny v uvědomování si své zkušenosti ze zátěžových aktivit v průběhu každé fáze léčby.

Mezi limity tohoto výzkumu patří analýza pouze písemných sdělení klientů, v rámci kterých se vyjadřují k průběhu zátěžových aktivit. V druhém roce, pro zvýšení validity, budou zařazeny také analýzy rozhovorů. Dalším limitem výzkumu je určitý časový odstup od prožitých zkušeností v rámci zátěžové aktivity. Přestože dotazník klienti vypisovali po návratu z aktivity během dalšího týdne, v písemném projevu se jen omezeně objevovaly emoce a bylo je možné odhalit pouze analýzou vybraných modalit. Motivace respondentů písemně se vyjadřovat k prožité zkušenosti je také menší, než očekáváme u osobních rozhovorů. Některé písemné výpovědi byly velmi stručné a může tak docházet ke zkrácení skutečných názorů klientů na zátěžové aktivity. Limitem analýzy MCA je také určitý individuální přístup každého výzkumníka při určování významových jednotek a kategorií modalit. Při analýzách se tým opakovaně scházel a o jednotlivých případech výzkumníci diskutovali a hledali nejvhodnější řešení. Celková analýza názorů klientů ve všech fázích léčby s interpretacemi je plánována k publikování na začátku roku 2017.

Zdroje

- ADAMEČEK, D. Fáze komunitního programu a způsob přijetí do TK. In: NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: česká praxe*. Vyd. 1. Praha: Středočeský kraj, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.
- GASS, Michael. A., GILLIS, H. L. & RUSSEL, Keith. *Adventure therapy: Theory, practice, and research*. NY: Routledge Publishing Company, 2012. ISBN 978-0-415-89290-2.
- KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015, 696 stran. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KELLY, F. J., & BAER, D. J. *Physical challenge as a treatment for delinquency*. *Crime and Delinquency*, 17, 1971, 437-445.
- KIRCHNER, Jiří & HÁTLOVÁ, Běla. *Teorie dobrodružné terapie*. Praha: European Science and Art Publishing, 2011. 114 s. ISBN 978-80-87504-12-3.
- KOORYMAN, M. Terapeutická komunita pro závislé. In: *Terapeutická pro drogově závislé I.: vznik a vývoj*. Vyd. 1. Praha: Středočeský kraj, 2004. ISBN 80-7106-876-4.
- PRIEST, Simon., GASS, M. A., & GILLIS, H. L. *The essential elements of facilitation*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing, 2000.
- ROMANĚNKOVÁ, Eliška. *Využití terapie dobrodružstvím v terapeutických komunitách v České republice*. [The use of adventure therapy in the therapeutic communities in the Czech Republic]. Praha, 2012. 75 s., 5 příloh. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Lenka Endrůdiová.
- RICHTEROVÁ, B. & TAKÁCS, O. & PINĎÁKOVÁ, J. & SLIVKOVÁ, M. & TEŠNAROVÁ, M. & POLÁŠKOVÁ, D. & FEŠAROVÁ, V. Zátěžové aktivity a léčba drogově závislých. *Grand Journal*, 2015, 7, 92 – 97. ISSN 1805-062X.
- STROBACHOVÁ, B. MCA: Fenomenologický pohled na vzdělávání sociálně znevýhodněných žáků. In: GULOVÁ, L. & ŠÍP, R. (eds.) *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 86 – 103. ISBN 978-80-247-4368-4.
- TK BÍLÁ VODA. *Průvodce pobytem v Terapeutické komunitě Bílá Voda*. Bílá Voda: Psychiatrická nemocnice Mariany Oranžské, 2014.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přepr. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- WALSH, V., & GOLINS, G. *The exploration of the Outward Bound process model*. Denver, Colorado: Colorado Outward Bound, 1976.