



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

# Metodika

## INTEGRAČNÍHO CENTRA

a

NÁCVIKU SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

V RÁMCI PROJEKTU KATEŘINSKÁ ZAHRADA

### I. Integrační centrum

#### **Cílová skupina:**

*Klienti Psychiatrické kliniky VFN se závažným duševním onemocněním v ústavní i ambulantní péči.*

Lidé trpící duševními poruchami či nemocemi mají často nedostatečné sociální dovednosti. To se projevuje například potížemi v komunikaci, chování k druhým lidem a v mezilidských vztazích, což v konečném důsledku odráží problémy a potíže při vlastním sebepojetí, sebehodnocení i v sebevědomí.

Dlouhodobá hospitalizace sama o sobě vede k jistým artefaktům. Projevují se ztrátou zájmu na sociálních funkcích a obvyklých sociálních dovednostech. Objevuje se úpadek osobních návyků, chybí zájem o budoucnost a schopnost jejího plánování. Příčinou těchto reakcí je ztráta kontaktu s vnějším světem, ztráta přátel, ztráta perspektiv mimo nemocnici. Čím déle je nemocný v psychiatrické nemocnici, tím méně je navštěvován, tím méně ví o vnějším světě a tím méně chce ústav opustit.

**Kateřinská zahrada - CHRÁNĚNÉ PRACOVIŠTĚ A INTEGRAČNÍ CENTRUM VE VFN V PRAZE  
PROJEKT Č. CZ.2.17/2.1.00/31258**



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

V rehabilitaci duševně nemocných se využívá i umění. Sem spadají techniky, při kterých se pacient zabývá pod vedením odborníka nějakou uměleckou činností - kreslení, malování, keramické práce, hra na hudební nástroje, zpěv, herectví apod.

Arteterapie představuje významný speciální přístup, začleňovaný v různých variantách do komplexní terapie psychicky nemocných zhruba od 40. let 20. století. Původní idea terapeutického využití výtvarné produkce byla inspirována zájmem o spontánní tvorbu schizofreniků, kteří podle statistik tvoří nejvíce ze všech psychicky nemocných. Některým nemocným se podaří v průběhu psychózy výtvarně pozoruhodná díla, která by jako zdraví nikdy nevytvořili. Pocit ohrožení, úzkost a strach v psychóze mohou v člověku mobilizovat tvořivé síly. V psychiatrii bývá výtvarná činnost používána buď s cílem vhodně vyplnit volný čas hospitalizovaných, nebo jako speciální psychoterapeutický a resocializační postup.

Komunikační, činnostní a zejména tvořivý potenciál spontánní výtvarné produkce má zásadní význam pro obnovení a rozvíjení vazeb nemocných k vnějšímu světu. Hlavním cílem arteterapie není umělecká hodnota pacientovy tvorby, zúčastnit se mohou i nemocní bez uměleckého nadání, ale možnost sebevyjádření a nalezení společné řeči s druhými lidmi. Může to být i nejméně násilná příprava k rozvíjení sociálních kontaktů, tak nezbytných pro pozdější návrat do společnosti. Objevení vlastního uměleckého nadání je u pacienta zdrojem zvýšení sebevědomí. Výtvarná tvorba se může stát zálibou a vhodně vyplnit volný čas.

Umění jako terapeutický prostředek podporuje specificky lidskou potřebu nemocného tvořit, realizovat se a navázat spontánní, nejméně násilnou cestou kontakt s druhými lidmi. Někdy umožňuje i autistickému schizofrenikovi "sdělit svůj svět druhým". Umění napomáhá rušení bariér mezi zdravými a zdravotně postiženými. Smysluplná a úspěšná kreativní činnost pomáhá ke znovunalezení sebeúcty, posiluje lidskou důstojnost i vědomí vlastní jedinečnosti.

Tato oblast rehabilitace zahrnuje širokou škálu činností, které různí autoři dělí do určitých skupin. Škoda, Škodová (1959) v této souvislosti mluví o zušlechťujících a



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

rozptylujících činnostech. Další rozdělení nacházíme u Dobiáše (1984), který tyto činnosti zahrnuje pod pojem zvláštní formy psychiatrické rehabilitace.

Účinek všech těchto aktivit má některé společné rysy. Především působí odklon pacientovy pozornosti od vlastních problémů a chorobných prožitků, což samo o sobě působí terapeuticky. Dalším důležitým faktem je to, že mají značný resocializační efekt - zbavují pacienta izolace, umožňují emoční zážitky, podporují navazování sociálních kontaktů, mnohé z nich rozšiřují duševní obzor a vědomosti pacienta. Mohou vést ke změnám postojů, chování i ke zlepšení péče o svůj zevnějšek. V rehabilitaci duševně nemocných se uplatňují i různé zábavné a rekreační činnosti.

Z výše uvedených teoretických základů vychází koncepce programu Integračního centra projektu Kateřinská zahrada.

#### **Činnost:**

*Integračního centra je zaměřena na sociálně rehabilitační a volnočasové aktivity, podporu sociálních kontaktů, sociální poradenství, konzultace s psychiatrem, psychologem.*

#### **Provoz:**

*Každý pracovní den od 13 do 17 hod., souběžně zajišťují 2 terapeuti.*

#### **Aktivity:**

Probíhají plánovaně dle týdenních programů, např.

- *Výtvarné činnosti, ruční práce, společenské hry*
- *Kulturní a sportovní aktivity*
- *Vzdělávací aktivity (např. základy práce na PC)*
- *Vycházky*

**Kateřinská zahrada - CHRÁNĚNÉ PRACOVIŠTĚ A INTEGRAČNÍ CENTRUM VE VFN V PRAZE  
PROJEKT Č. CZ.2.17/2.1.00/31258**



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

- *Kondiční cvičení*
- *Sociálně právní poradna 1x týdně*
- *Možnost individuální konzultace s psychiatrem, psychologem a sociální pracovnící*

Zvolené aktivity rozvíjejí a posilují různé dovednosti a schopnosti klientů. Klienti se v rámci terapeutického programu se učí potřebným sociálním dovednostem, např. lepšímu porozumění běžným věcem, získávání postupného náhledu na svoje potíže, učení se adaptabilnějšímu způsobu sociálního fungování, sdělování a dostávání pozitivních informací (pochvala, ocenění). Učí se prosazovat svoje potřeby a pocity přiměřeným způsobem (asertivita). Jednotlivé činnosti současně rozvíjejí kognitivní (složky paměti, pozornosti, učení se novým věcem) i exekutivní (výkonové) funkce, kam řadíme volní složku, vytrvalost, trpělivost, schopnost organizovat a plánovat si strategii provedení zadaného úkolu, zlepšení vizuo-motorické koordinace, psychomotorického tempa apod.

#### **Cíle:**

- *smysluplné využití volného času;*
- *podpora sociálních kontaktů, vytržení ze sociální izolace;*
- *trénink sociálních dovedností potřebných v běžném životě;*
- *trénink kognitivních i exekutivních funkcí;*
- *získání sebejistoty a korektivní zkušenosti, že lze fungovat ve společenství lidí bez pocitu ohrožení.*

#### **Pravidla etického chování terapeutů ve vztahu ke klientům:**

- *Při kontaktu s klienty terapeut dodržuje pravidla slušného chování a běžného společenského styku. Jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí.*



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

- *Jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva klientů. Jedná s klienty vždy s úctou a respektem k jejich soukromí a individualitě.*
- *Individuálním přístupem vede klienty v rámci jejich možností k vědomí odpovědnosti sám za sebe.*
- *Přístupuje ke všem klientům bez předsudků a klienta považuje za sobě rovného. Ve vztahu ke klientům uplatňuje spravedlnost. Všem věnuje stejnou pozornost a potřebnou péči, bez ohledu na odlišnou rasu, etnickou příslušnost, náboženské vyznání, pohlaví, věk, handicap, sociální a finanční situaci.*
- *Dodržuje mlčenlivost o pacientových osobních záležitostech a skutečnostech. Nesmí mluvit o záležitostech klienta s nikým jiným, než s tím, kdo je spoluodpovědný za péči o něj. Osobní informace poskytuje jen se souhlasem pacienta a v rozsahu své profesní pravomoci.*

### **Vlastnosti terapeuta**

- *Musí být bezúhonný, ukázněný, spolehlivý a zodpovědný.*
- *Musí mít schopnost empatie, předpokladem je i emoční vyrovnanost, pracovní stabilita a organizační schopnosti.*
- *Musí za všech okolností dodržovat profesionální a etické standardy.*
- *Spolupracuje s ostatními členy týmu, bere v potaz jejich příspěvky.*

### **Pedagogické a psychologické zásady:**

- *vytvořit příjemné prostředí, milou atmosféru;*
- *vlídnost, trpělivost a empatie terapeutů – individuální přístup, přiměřená komunikace, vcítění se do pocitů klienta, zaměření na lidskou stránku celého procesu léčby;*
- *pozitivní motivace (pochvala, ocenění);*
- *dobrovolná účast klientů v programu – klient sám určuje, jak často a jak dlouho;*



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

- *modifikace programu v závislosti na schopnostech a preferencích klientů, nechce-li klient některou činnost vykonávat, aktivně hledáme jinou, abychom získali jeho zájem a spolupráci.*

## **II. Nácvik sociálních dovedností**

Významná aktivita zařazená v rámci programu Integrovaného centra, která má nezastupitelné místo v koncepci duševní rehabilitace je nácvik sociálních dovedností.

V 70. letech minulého století vypracoval Liberman a jeho spolupracovníci (Praško, 2007) komplexní terapeutický program pro nácvik sociálních dovedností u psychiatrických pacientů. Autoři vycházeli z hypotézy, že řada psychických poruch a nemocí má co do činění se stresem a vlastní „citovou zranitelností.“ Podle těchto autorů jsou pacienti citliví na stres a vlivem stresu se jejich psychický stav zhoršuje. Dochází k častým psychickým dekompenzacím nebo k akutním relapsům. Sociální dovednosti uplatňované zejména v oblasti mezilidských vztahů mohou výrazně ovlivnit míru stresu, které je pacient v každodenním životě vystaven. Tím rovněž může docházet i k celkové adaptaci na zátěž, ke zlepšení v oblasti sebepojetí, sebehodnocení a sebevědomí a celkově pak ke zlepšení celkové kvality života.

Doporučený postup při nácviku sociálních dovedností (dále NSD) probíhá většinou ve skupině (ale i individuální formou), která má 4-8 pacientů. Skupinu vede jeden nebo dva terapeuti. Nácvikové sezení trvá cca 45 – 90 minut při frekvenci 1-2x týdně. Celý nácvikový program trvá 2-6 měsíců. U psychotických pacientů je žádoucí stabilizovanější stav (nejsou v akutním stádiu schizofrenní psychózy) a dokáží se dostatečně soustředit a spolupracovat s ostatními ve skupině včetně terapeutů. Právě u psychotických pacientů (ale nejen u nich) se počítá se zhoršenou koncentrací pozornosti, porozuměním a zapamatováním. Proto je



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

nutné, aby pacienti v počátku nácvikového sezení byli seznámeni s přehlednou strukturou terapie a věděli, co mohou očekávat.

V rámci projektu Kateřinská zahrada při nácviku sociálních dovedností u pacientů s psychiatrickým onemocněním vycházíme z výše uvedených zkušeností, z teoretických a výzkumných poznatků a také, což je nejdůležitější, z vlastního praktického nácviku. Vzhledem k nejednotnosti délky hospitalizace a pestrosti terapeutických nabídek programu Kateřinská zahrada, jsme zvolili individuální formu NSD. Frekvence je stanovena na 1-2 setkání týdně s edukačním zaměřením a praktickou formou nácviku. Pacienti dostanou také tzv. „domácí úkoly“, tj. že si demonstrováné sociální situace „trénují“ vzájemně mezi sebou.

Následuje kontrolní sezení s více pacienty, kde se každý vyjadřuje k tomu, co se jim v NSD daří, nebo naopak. Následuje sezení „korekce nedostatků + posilování či upevňování pozitivních sociálních návyků či dovedností“. NSD probíhá po dobu hospitalizace pacientů s tím, že pokud mají zájem, mohou docházet do těchto terapií i po propuštění do ambulantní péče.

### **Nácvik základních sociálních dovedností:**

Nácvik sociálních dovedností zahrnuje širokou paletu různých forem i přístupu. Pro pacienty s psychiatrickým onemocněním je navíc často nutný (s ohledem na jejich aktuální stav a rozličnost psychiatrických diagnóz) individuální a trpělivý přístup. Řadu z nich vhodně motivovat a povzbuzovat v NSD. Vysvětlovat jim, že ne vždy jde vše snadno a rychle a podobně jako v jiných věcech i při NSD je nutná trpělivost, snaha se něčemu potřebnému naučit a v něčem užitečném se zdokonalit. Mimo samotný praktický nácvik výše uvedených dovedností, mají klienti možnost získat tyto instrukce tištěnou či elektronickou formou. Odezvu samotných pacientů (pozitivní i negativní) v rámci NSD a dalších aktivit v rámci projektu Kateřinská zahrada, zjišťujeme pomocí dotazníku spokojenosti, který pravidelně našim pacientům zadáváme a průběžně vyhodnocujeme.



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

K nácviku uvedených dovedností se využívají různé modelované situace, scénky, hraní rolí, formování žádoucího (i nežádoucího) chování, nácvik podle vzoru, zpětná vazba.

- *Dovednosti správně vnímat a porozumět jim*
- *Sdělování pozitivních informací (pochvala, ocenění)*
- *Zahájení, udržování a ukončení krátkého rozhovoru*
- *Projevení negativních emocí přiměřeným způsobem*
- *Sebeprosazení (asertivita, obhájení vlastních práv, odmítnutí neoprávněných požadavků)*
- *Dovednost hledat kompromisní řešení*
- *Nácvik řešení konkrétních problémů jednotlivých pacientů v jejich současném životě*

#### **Nejčastější oblasti nácviku komunikace:**

- *Neverbální dovednosti*
- *Zpětná vazba a pochvala*
- *Aktivní naslouchání partnerovi*
- *Vyjádřování vlastních pocitů a emocí*
- *Žádost o laskavost*
- *Vedení rozhovoru*
- *Asertivní prosazení a odmítání*
- *Negativní dotazování*
- *Asertivní vyjednávání*
- *Vyjádření zlosti a hněvu*
- *Podávání a přijímání kritiky*
- *Nácvik řešení konfliktů*
- *Nácvik ucházení se o zaměstnání, konkurz apod.*





Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

## Základní tématická východiska tréninku:

### 1 - Typy asertivity

Základní asertivita - jednoduché, jasné, přehledné sdělování a požadování. Lze sem zařadit přání i odmítnutí.

Empatická asertivita - empatie znamená vcítění do druhého. Zlí jazykové tvrdí, že zakladatelem empatické asertivity byl pařížský kat sdělující Marii Antoinettě před popravou: "Madame, chápu, jak se cítíte, učiním vše pro to, aby to bylo snesitelné..." V této formě asertivity je místo pro pochopení, akceptování druhého člověka, ale i pro plnění povinností a naplnění vlastních zájmů.

Stupňující se asertivita - krok za krokem. Pokud nám není vyhověno, zvyšujeme kalibr asertivity, asertivitu stupňujeme. Je-li nám vyhověno, okamžitě přestáváme vyvíjet nátlak. Jde nám o věc, ne o to protějšek zničit.

Konfrontační asertivita - v tomto případě pojem konfrontace neznamena vždy střet, ale poukaz na rozpory mezi slovy a činy. Neútočíme, jen žádáme nové, doplňující informace. Hovoříme klidně, věcně, nevzrušeně. Tam, kde se náznak střetu objevuje, zdůrazňujeme svou snahu po domluvě.

Asertivita s prvky sebeotevření - nemluvíme o tom, co je kladné a co ne. Poukazujeme na své kladné i záporné stránky a na naše formy řešení situací. Přesnější by zřejmě byl název "pozitivní komunikační reakce na negativní kritické výroky okolí". V tomto případě souhlasíme s kritikou, ale nenecháme se jí zaskočit. Jsme velmi sebekritičtí sami a tím snižujeme agresivitu kritika, který čekal spíše výmluvy.



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

*Selektivně ignorující asertivita* - tato varianta bývá uváděna i pod stručnějším názvem "selektivní ignorování". Jde o asertivní schopnost pominout situace, kdy náš protějšek jednoznačně "vypadne z role", chová se zcela nemožně a nejrozumnější je to, co se stalo, "nevidět, neslyšet", neboť bychom se obrazně řečeno museli brodit v blátě, přičemž není možno zůstat čistí. Toto umění využijeme zejména v situacích, kdy se protistrana sníží k urážkám a chování takříkajíc "pod úroveň". Lze použít také v kontaktu s podnapilým člověkem.

## **2 - Desatero asertivních práv**

- 1. Máme právo sami posuzovat své chování a city a být za ně odpovědni.*
- 2. Máme právo nenabízet žádné omluvy a výmluvy ospravedlňující naše chování.*
- 3. Máme právo posoudit, zda a nakolik jsme zodpovědni za řešení problémů druhých lidí.*
- 4. Máme právo změnit svůj názor.*
- 5. Máme právo říci: "Já nevím."*
- 6. Máme právo být nezávislí na dobré vůli ostatních.*
- 7. Máme právo dělat chyby a být za ně zodpovědni.*
- 8. Máme právo dělat nelogická rozhodnutí.*
- 9. Máme právo říci: "Nerozumím."*
- 10. Máme právo říci: "Je mi to jedno."*

Závěrem lze konstatovat, že význam psychociálního a psychoedukačního programu projektu „Kateřinská zahrada“ má nesporný vliv na adaptabilnější sociální fungování, možnou úzdravu či podíl v léčbě a v integraci pacientů do společnosti.

Výsledky Dotazníku spokojenosti a přínosu projektu „Kateřinská zahrada“ jsou přesvědčivé pro pozitivní hodnocení programu projektu. Pacienti oceňují, že získané



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

dovednosti jim usnadňují fungování v praktickém životě. Významné je i to, že postupně posilují svoji sebedůvěru, sebevědomí

a sebehodnocení. Učí se přiměřené zvládat dosažitelné cíle a překonávat životní těžkosti. Někteří pacienti mají zájem pokračovat v aktivitách programu i po skončení hospitalizace.

V Praze, 20. října 2011

Za projektový tým:

**Mgr. Eva Hotmarová**, manažer projektu

**Mgr. Stanislava Bačková**, vedoucí programu



*Evropský sociální fond  
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti*

## **Seznam použité literatury:**

1. Bačkovská, S.: Možnosti sociální rehabilitace v léčbě schizofrenie. Diplomová práce, Praha, Katedra sociální práce FF UK, 1997
2. Dobiáš, J. a kol.: Psychiatrie. Praha, Avicenum, 1984
3. Harsa, P., Bačkovská, S., Poradovská, J.: Psychosociálně terapeutický program v rámci projektu „Kateřinská zahrada“. In: Raboch, J. a kol.: Duševní poruchy a kvalita péče. Brno, Tribun EU s.r.o., 2010
4. Harsa, P.: Nácvik sociálních dovedností, pro interní potřebu
5. Kratochvíl, S.: Skupinová psychoterapie v praxi. Praha, Galén 1995
6. Pfeiffer, J.: Ergoterapie 2. Praha, Avicenum, 1990
7. Praško, J. a kol.: Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch. Praha, Triton 2007
8. Prokůpek, J.: Sociální readaptace. In: Skaličková, O. a kol.: Rehabilitace v psychiatrii. Praha, Avicenum, 1971
9. Škoda, C., Škodová, R.: Liečba psychóz prostredím. Bratislava, SAV, 1959
10. Yalom, D., I.: The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York, Basic Books 2000