



Sociální pedagogika | Social Education

ISSN 1805-8825

E: editorsoced@fhs.utb.cz

W: <http://www.soced.cz>



Změny sebepojetí klientů terapeutických komunit pro drogově závislé prostřednictvím terapie dobrodružstvím

Anna Šlachtová, Bohdana Richterová, & Ivo Müller

To cite this article: Šlachtová, A., Richterová, B., & Müller, I. (2019). Změny sebepojetí klientů terapeutických komunit pro drogově závislé prostřednictvím terapie dobrodružstvím. *Sociální pedagogika/Social Education*, 7(1), 21–35.

<https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.01.02>

To link to this article: <https://doi.org/10.7441/soced.2019.07.01.02>



Published online: 15 April 2019



Download at www.soced.cz in multiple formats (PDF, MOBI, HTML, EPUB)



Share via [email](#), [FB](#), [Twitter](#), [Google+](#), [LinkedIn](#)



CrossMark

Indexing: List of non-impact peer-reviewed journals published in the Czech Republic, ERIH PLUS, ERA, EBSCO, CEJSH, DOAJ, SSRN, ProQuest, ROAD, SHERPA/RoMEO, CEEOL, OAJI, SIS, Ulrich's Periodicals Directory, The Keepers Registry, Research Gate, Academia.edu, Academic Resource Index, Google Scholar and provides DOI, Similarity Check and CrossMark (CrossRef).

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
Copyright © 2019 by the author and publisher, TBU in Zlín.

Změny sebepojetí klientů terapeutických komunit pro drogově závislé prostřednictvím terapie dobrodružstvím

Anna Šlachťová,^a

Bohdana Richterová,^b 

Ivo Müller^c

Kontakt

^{a, b, c}Ostravská Univerzita

Pedagogická fakulta

Fráni Šrámka 3

709 00 Ostrava

^aslachtova.ajka@seznam.cz

^bbohdana.richterova@osu.cz

^civo.muller@sms.cz

Abstrakt: Programy terapie dobrodružstvím patří mezi jeden z prostředků práce s klienty v terapeutických komunitách pro drogově závislé. Příspěvek představuje dílčí výsledky empirické části studentského grantového projektu. Cílem je na základě kvantitativního výzkumu zjistit, zda dochází ke změnám sebepojetí u klientů šesti terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice v rámci terapie dobrodružstvím. Výzkumné šetření je realizováno dotazníkovou metodou ve 3 etapách: před programem, po jeho uskutečnění a znovu po čtrnácti dnech po absolvování terapie dobrodružstvím. Výzkumný vzorek je tvořen sto klienty vybraných terapeutických komunit. Výsledky Friedmanova testu ukazují statisticky významné změny v oblasti self-efficacy, ve vnímání fyzické kondice a sportovních kompetencí. Tyto výsledky ukazují na smysluplnost zařazování programů do práce s klienty v terapeutických komunitách.

Klíčová slova: terapie dobrodružstvím, zátěžové aktivity, terapeutická komunita, sebepojetí, sebeúcta, self-efficacy

Changes in clients' self-concept during adventure therapy in therapeutic communities for drug addicts

Abstract: Programs of adventure therapy are among the tools for working with clients in therapeutic communities for drug addicts. The paper presents partial results of the empirical part of the students' grant project. The goal is to find a quantitative foundation for the research, and whether there are changes in clients' self-concept within the adventure therapy in six therapeutic communities for drug addicts in the Czech Republic. The research was carried out using the questionnaire method in three phases: before the program, after its completion and fourteen days after. The research sample is created by a hundred clients from chosen therapeutic communities. The outcomes of the Friedman test shows statistically significant changes in the field of self-efficacy and in the perception of physical condition and sport competences. These results point to the meaningfulness of putting these programs to working with clients in therapeutic communities.

Keywords: adventure therapy, activities with physical and mental strain, therapeutic community, self-concept, self-esteem, self-efficacy

✉ Correspondence:
bohdana.richterova@osu.cz

Copyright © 2019 by the author
and publisher, TBU in Zlín.
This work is licensed under the
Creative Commons Attribution
International License (CC BY).



1 Úvod

Pobyt v terapeutické komunitě je jednou z možností, kterou si může vybrat člověk se závislostí mající zájem o změnu svého současného života. První komunita vznikla v České republice již na počátku 90. let ([Radimecký, 2006](#)) a od té doby se jejich počet rozrostl na desítku dalších, zřízených buď psychiatrickými nemocnicemi ve zdravotnictví, nebo jako sociální služby. Postupně se terapeutické komunity staly významnou součástí celkového systému péče o drogově závislé ([Doležalová, 2006](#)). Nabízí strukturovaný léčebný program v podmínkách malé skupiny, kde je konečným cílem schopnost postupné resocializace a znovuzačlenění do většinové společnosti. Klient v terapeutické komunitě prochází několika fázemi, které na sebe postupně navazují. Některé prostředky léčby využívají všechny terapeutické skupiny (např. komunitní setkání, pracovní terapie, přebírání praktických rolí v komunitě, práce s rituály a další), jiné využívají pouze některé. Mezi ně patří například programy terapie dobrodružstvím (angl. *adventure therapy* nebo *wilderness therapy*) v praxi lidově nazývanými zátěžovými aktivitami, na které se zaměřil náš výzkum.

V diskuzích pracovníků terapeutických komunit jsme zaznamenali rozdílné pohledy na to, zda je vhodné tuto metodu do programu zařazovat, či ne. Největšími argumenty proti byly časová náročnost na přípravu a realizaci aktivit, vysoké riziko nebezpečí úrazu, záporný vztah některých klientů k podobným druhům aktivit, vysoké nároky na fyzickou a psychickou odolnost pracovníků terapeutických komunit, uměle navozovaný stres a nejistý účinek aktivit. Pracovníci, kteří aktivity obhajovali jako důležitou součást léčby, popisovali vnímané zvýšení soudržnosti skupiny, posílení vztahu pracovník–terapeut, pozitivní dopady překonání vlastních fyzických limitů, vznik témat pro navazující terapeutickou práci a radost a uspokojení ze zvládnutí těchto akcí nejen klienty, ale také pracovníky. V českém prostředí jsme objevili pouze dva výzkumy věnující se tomuto tématu, a to výzkum Romaněnkové ([2012](#)) analyzující názory pracovníků na tyto aktivity a Richterové, Štenclové a Červenkové ([2017](#)), specifický výzkum – projekt studentské grantové soutěže Ostravské univerzity, který se v letech 2015–2016 zaměřil na analyzování názorů klientů jedné vybrané terapeutické komunity na tyto aktivity. Ani jeden z těchto výzkumů nepoužil standardizované metody a pro svůj omezený počet respondentů neumožnil z daných zjištění provádět generalizace. Naopak řada výzkumů zabývajících se účinky této metody byla objevena v zahraničí. Programy terapie dobrodružstvími byly realizovány ve skupinách lidí se závislostmi a delikventním chováním, bohužel ani jeden publikovaný výzkum se nezaměřil na použití programu v terapeutické komunitě.

Tento příspěvek představuje dílčí výsledky empirické části projektu studentské grantové soutěže, který navázal svým tématem na předchozí analýzu názorů klientů. Již využil standardizovaných metod a do výzkumu se zapojili klienti šesti terapeutických komunit v České republice, které zařazují terapii dobrodružstvím do svých programů.

Cílem empirické části projektu je na základě kvantitativního výzkumu zjistit, k jakým změnám v sebepojetí dochází u klientů šesti terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice při zařazení programů terapie dobrodružstvím. Následující text předkládá teoretický kontext výzkumu, seznámení s cílem a metodami výzkumu, výzkumným vzorkem, představuje hlavní výsledky výzkumu a návrhy na úpravy klíčových výzkumných metod pro druhý rok realizace výzkumu.

2 Sebepečetí drogově závislých a terapie dobrodružstvím

Sebepečetí hraje významnou roli v úspěšné léčbě drogově závislosti. Sebepečetí klientů terapeutických komunit je však jedním ze čtyř nejčastějších problémů v léčbě ([Kalina, 2008](#)). V rámci léčby je nezbytné překonat zranitelnost a deficit zejména v oblasti péče o sebe, seberegulace a sebeúcty. Hlavním cílem terapeutické komunity je pomoci klientům abstinovat od látky, na kterou se jim vytvořila závislost. Podstatná je také změna životního stylu závislých, která nejčastěji probíhá prostřednictvím osobního růstu, změny sebepečetí, některých postojů a chování ([Kalina a kol., 2015](#)).

Sebepojetí a sebeúcta jsou u většiny klientů na nízké úrovni (resp. nepřiměřené), klienti se často potýkají s vnitřními pocity méněcennosti, nedostatkem sebeúcty, nízkou sebedůvěrou. Taktéž v oblasti tělesného sebepojetí, které je součástí celkového sebepojetí, se u drogově závislých ukazují negativní postoje vůči vlastní osobě. Objevuje se nízké vědomí totožnosti s vlastním tělem, necitlivost k vlastním emocím, či dokonce odtrženost od vlastního těla ([Kalina, 2008](#)).

Na počátku léčby bývají někteří klienti pasivní a staví se do role oběti. Během léčby se učí změnit dosavadní způsob života a postoj vůči sobě samému, osamostatnit se, převzít odpovědnost za sebe a své chování. Bandurův koncept „self-efficacy“ vztahující se k pocitu vlastní účinnosti, schopnosti řídit a kontrolovat svůj život ([Bandura, 1994](#)) lze spatřovat v léčebném procesu terapeutické komunity. Klienti se postupně přestávají zasazovat do role oběti vnějších vlivů, začínají sebe sama vnímat jako schopného a aktivního činitele a tvůrce svého osudu ([Rečková, 2010](#)). Koncept je využíván také v prevenci relapsu jako jedna ze zásadních teorií. Podle Kudy ([Kalina a kol., 2015](#)) si klient stanovuje vlastní pravidla a cíle, kterých chce dosáhnout. Pokud se mu to daří, zažívá pocit vlastní účinnosti a je schopen se v budoucnu snáze vyrovnat s rizikovými situacemi.

Ukazuje se, že dobrodružné aktivity poskytující mimořádné a intenzivní prožitky mají vysoký potenciál ovlivňovat osobnost jedince a přispívat k jeho osobnostnímu rozvoji ([Fleischer, Doeblér, Bürkner, & Holling, 2017](#); [Chytilová, 2005](#); [Kirchner, 2009](#); [Kirchner & Hátlová, 2011](#); [Lebeda, 2006](#); [Mutz & Müller, 2016](#) aj.). Dokonce se objevují názory, že aplikování dobrodružných aktivit s intenzivními prožitky v léčbě závislostí může působit jako prostředek k potlačení stavů bažení ([Kirchner, 2009](#)).

Dobrodružné aktivity, často realizované v přírodním a odlehlém prostředí, jsou základním terapeutickým prostředkem terapie dobrodružstvím ([Gass, Gillis, & Russell, 2012](#)). Rataj ([2007](#)) ve smyslu terapie dobrodružstvím hovoří o zátěžových programech či zátěžové terapii jako o tradičním programu terapeutických komunit, který se významně podílí na procesu integrace a resocializace klienta. Bývá realizován formou několikadenních výprav sportovně-turisticko-poznávacího charakteru a obsahuje určitou míru fyzické a psychické zátěže a náročnosti. Tyto programy zvyšují kondici, poskytují možnost ověřit si vlastní limity, zážitek sebepřekonání má pozitivní vliv na sebedůvěru a sebeúctu, schopnost rozvrhnout síly, být samostatný a nezávislý, pěstovat vůli a sebezapření.

3 Výzkumný problém a cíl výzkumu

V České republice lze dohledat pouze málo odborných publikací a výzkumů zabývajících se zátěžovými aktivitami či terapií dobrodružstvím v léčbě drogové závislosti. Výjimku tvoří texty o realizaci a přínosech těchto programů ([Rataj, 2007](#)), analýzy názorů pracovníků ([Romaněnková, 2012](#)) a klientů terapeutických komunit na tyto aktivity ([Richterová, Štenclová, & Červenková, 2017](#)). Zcela chybí výzkumy, které by potvrzovaly (popř. vyvracely) účinek terapie dobrodružstvím, resp. vliv této metody na globální sebepojetí, tělesné sebepojetí a self-efficacy klientů terapeutických komunit. Zahraničních výzkumů k vybranému tématu je možné nalézt více. Mapující přehled Srovnala ([2018](#)) zaměřený na nejnovější kvantitativní výzkumy programů terapie dobrodružstvím objevil v zahraničí několik programů pro osoby s drogovou závislostí. Jejich zjištění se zabývají spíše vlivem programů na snížení užívání návykových látek než na rozdíly klientů v oblastech sebepojetí před a po realizaci programu (např. [Lewis, 2012](#)). Výzkum ve Velké Británii ověřil po ukončení programu terapie dobrodružstvím pro mladistvé s drogovou minulostí významné zlepšení v interpersonálních vztazích v rodině i ve škole, u dívek významné snížení myšlenek na sebevraždu a zlepšení prospěchu ve škole ([Harper, Russell, Cooley, & Cupples, 2007](#)).

Předložená studie se zaměřuje na zjištění „Jaký je vztah mezi sebepojetím klientů šesti terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice a účastí na aktivitách terapie dobrodružstvím?“. Bylo stanoveno šest dílčích výzkumných otázek a hypotéz.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 zjišťuje: K jakým statisticky významným změnám dochází v oblasti self-efficacy u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím?

Předpokládáme, že se hodnoty skóre self-efficacy u klientů terapeutických komunit budou před, po a 14 dní¹ po absolvování programu terapie dobrodružstvím lišit. Zároveň předpokládáme, že hodnoty skóre self-efficacy budou po absolvování programu terapie dobrodružstvím vyšší než před jejím absolvováním. Tento předpoklad vychází z Rataje (2007, s. 168), který uvádí, že terapie dobrodružstvím má pozitivní vliv na sebedůvěru a sebeúctu. Během programu terapie dobrodružstvím je posilována schopnost rozvrhnout síly, být samostatný a nezávislý, pěstovat vůli a sebezapření. Klienti mohou pocítit zážitek sebepřekonání, které pozitivně ovlivňuje motivaci a vůli.

Podle Bandury (1994) lze self-efficacy čerpat ze 4 zdrojů. Nejeefektivnější je tzv. *mastery experience* – pozitivní autentická zkušenost. Úspěchy vytvářejí silné pocity vlastní účinnosti. Druhým zdrojem je zástupná zkušenost – prostřednictvím pozorování modelů, přičemž účinek je silně ovlivněn vnímanou podobností s modely. Třetím zdrojem je přesvědčování – podpora okolí a víra v schopnosti zvyšuje pravděpodobnost úspěchu. Posledním zdrojem je úsudek o vlastním fyziologickém stavu (Bandura, 1994; Janoušek, 1992). Všechny tyto zdroje jsou přítomny při realizaci programů terapie dobrodružstvím.

Terapie dobrodružstvím je však součástí širší terapeutické práce a po jejím absolvování by mělo dojít ke zpracování a vyhodnocení akce s klienty (Gass et al., 2012; „Seznam“, 2017). Kirchner (2009, s. 107) uvádí, že rozdíl mezi rekreačními aktivitami a aktivitami s výchovným či terapeutickým charakterem tkví v reflexi. Reflexi je možno chápat jako druh sebepozorování, kdy obracíme myšlenky do sebe, do vlastního vědomí a prožitků a následně jsme schopni se z tohoto procesu učit (Hartl & Hartlová, 2015). Reflexe programu terapie dobrodružstvím by měla proběhnout s odstupem: „Až s odstupem se dokážeme na aktivitu podívat nezaujatým pohledem, který již tak bezprostředně není ovlivněn emocemi z průběhu akce.“ Je možné, že se hodnoty skóre self-efficacy 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím budou vracet k původním hodnotám před absolvováním programu.

Dílčí výzkumné otázky č. 2–6 se vztahují k tělesnému sebepojetí. Zaměřují se jednak na změny obecné tělesné sebeúcty (TS) a jednak na změny dílčích prvků tělesné sebeúcty: sportovní kompetence (SPORT), tělesné atraktivitu (TĚLO), fyzické síly (SÍLA) a fyzické kondice (KOND).

Tělesné sebepojetí je pojem, kterým lze označit názory o podobě, rozměrech a vlastnostech vlastního těla a zároveň emoce, které se k podobě, rozměrům a vlastnostem vlastního těla vztahují. Pro náš výzkum je podstatný následující fakt: tělesné sebepojetí je subjektivní, tzn. subjektivní vnímání a hodnocení vlastního těla nemusí odpovídat objektivní realitě. Zároveň je elastické, tzn. že může docházet ke změnám při sociální zkušenosti (Fischer & Škoda, 2014).

Tomešová (2005) tělesnou sebeúctu na doménové úrovni definuje jako obecné pocity štěstí, spokojenosti, hrdosti, respektu a jistoty v tělesném sebepojetí. Hodnota této domény vyjadřuje celkovou spokojenost s tělesným Já. Podle Foxe (Tomešová, 2005) tělesná sebeúcta i jiné části sebepojetí mohou být ovlivněny pohybovými aktivitami či tělesným cvičením, přičemž nejvýraznější pozitivní efekt je u osob s nízkou sebeúctou. Terapie dobrodružstvím má rekondiční zdravý sportovní charakter (Rataj, 2007), a proto může být účinnou metodou, jak zvyšovat tělesnou sebeúctu klientů.

Rataj (2007, s. 168) spatřuje pozitivní vliv terapie dobrodružstvím v různých oblastech, které se k tělesnému sebepojetí vztahují: „klienti se po absolvování programu cítí pevnější, mají lepší kondici, mohou být inspirováni k sportovním činnostem ve volném čase,“ aktivity v rámci programu konfrontují

¹ Realizování retestu 14 dní po konání programu bylo vybráno s ohledem na opakovanou měsíční frekvenci zařazování programů terapie dobrodružstvím ve dvou z vybraných terapeutických komunit. Přetrvávající účinek byl zjišťován tedy pouze 14 dní po absolvování programu.

klienty s jejich schopnostmi, účast na nich vyžaduje aktivní zapojení schopností, rozvíjí psychomotoriku, působí zejména na schopnost rozvrhnout síly.

Na základě výše uvedených poznatků byly zformulovány hypotézy vztahující se k dílčím výzkumným otázkám č. 2–6. Předpokládáme, že se hodnoty skóre budou před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím lišit, proto hypotézy uvádíme jako alternativní (příslušné nulové hypotézy říkají, že se hodnoty skóre před, po a 14 dní po programu neliší). Na základě výše uvedených teoretických poznatků Fischera a Škody (2014), Tomešové (2005) a Rataje (2007) lze předpokládat zvýšení hodnot skóre po absolvování programu terapie dobrodružstvím. Avšak stejně jako u výzkumné otázky č. 1 je potřeba zohlednit následující fakt: aktivity v rámci terapie dobrodružstvím jsou silným zážitkem a může tak docházet k prudkým výkyvům sebepojetí klientů. S odstupem lze na aktivitu nahlížet „nezaujatým pohledem, který již tak bezprostředně není ovlivněn emocemi z průběhu akce“ (Kirchner, 2009, s. 107). Hodnoty skóre mohou být po 14 dnech od absolvování programu terapie dobrodružstvím ovlivněny již zmiňovanou reflexí a může dojít k jejich poklesu.

4 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek tvoří klienti šesti terapeutických komunit v České republice, kteří se v průběhu své střednědobé či dlouhodobé léčby účastnili terapie dobrodružstvím. Účast ve výzkumu byla dobrovolná. S cílem a průběhem výzkumu byli podrobně seznámeni pověřeni pracovníci těchto komunit. Klienti byli informováni prostřednictvím informovaného souhlasu o cíli výzkumu, způsobu sběru dat a anonymitě. V případě zájmu účastnit se dotazníkového šetření byl jimi tento dokument podepsán.

Celkem bylo do výzkumu zapojeno šest terapeutických komunit v České republice:

1. TK Fides – Bílá Voda,
2. TK Fénix – Bílá Voda,
3. TK Němčice v Heřmaní,
4. TK White Light I. v Mukařově,
5. TK Advaita v Nové Vsi u Liberce,
6. TK Magdaléna v Mníšku pod Brdy

Jednotkou výzkumu je výpověď klienta ke konkrétnímu programu terapie dobrodružstvím zjišťovaná dotazníky před aktivitou, po ní a 14 dní po účasti v programu. Tato informace znamená, že klient byl zařazen do výzkumu i vícekrát se sadou tří testování, pokud se během svého pobytu v terapeutické komunitě zúčastnil několika programů terapie dobrodružstvím. Celkem bylo do výzkumu zapojeno v roce 2017 110 klientů, kteří se zúčastnili jednoho nebo více programů terapie dobrodružstvím. Z hlediska pohlaví se jednalo o 78 mužů (71 %) a 31 žen (29 %). Průměrný věk klientů byl okolo 31 let. Nejmladší zúčastněný klient byl ve věku 17 let a nejstarší ve věku 52 let. Z důvodů následujícího statistického zpracování dat bylo z dalšího zpracování nutné vyřadit 10 klientů, u nichž chyběl jeden ze tří dotazníků (tj. před, po, 14 dní po).

Tabulka 1 představuje charakteristiku výzkumného souboru. Celkem byla zpracována data od 100 klientů, kteří se zúčastnili jednoho nebo více TD. Z hlediska pohlaví se jednalo o 70 (70 %) mužů a 30 (30 %) žen. Průměrný věk klientů byl 30,9 let.

Tabulka 1

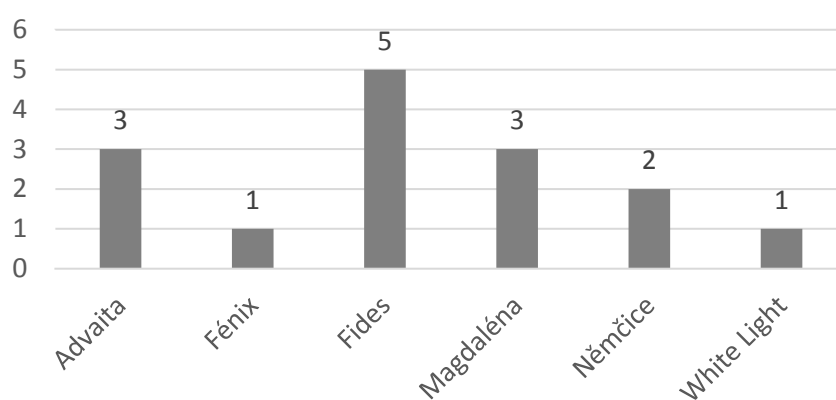
Charakteristika výzkumného souboru klientů TK v roce 2017

Terapeutická komunita	Klienti (N)	Muži (N)	Ženy (N)	Průměrný věk
Advaita	15	11	4	29,3
Fénix	14	11	3	31,4
Fides	32	23	9	28,9
Magdaléna	10	5	5	31,8
Němčice	17	14	3	35,8
White Light I.	12	6	6	29,8
Celkem	100	70	30	30,9

5 Realizované programy terapie dobrodružstvím

V každé z výše uvedených komunit probíhá terapie dobrodružstvím. Do výzkumu byly zařazeny pouze ty akce, které splňují základní definiční vymezení terapie dobrodružstvím: „Zátěžové aktivity (terapie dobrodružstvím) jakožto součást léčebného procesu jsou psychicky a fyzicky náročné činnosti uskutečňující se formou několikadenních výprav sportovně-turisticko-poznávacího charakteru“ (Richterová a kol., 2015, s. 94). Do aktivit byly zařazeny pouze takové, které trvaly dvě a více nocí mimo terapeutickou komunitu.

Do testování byli zapojeni pouze ti klienti, kteří absolvovali terapii dobrodružstvím v jejím plném rozsahu. Celkem bylo do výzkumu zařazeno 15 programů terapie dobrodružstvím. Z testování byly vyřazeny akce, které nesplňovaly definiční vymezení terapie dobrodružstvím (např. jednodenní akce, doprava na místo akce vlakem, kulturní akce). Taktéž bylo u jedné terapeutické komunity nutno vyřadit akci, jejíž testování by se krylo s testováním akce předcházející. Počty realizovaných programů terapie dobrodružstvím, které byly zařazeny do výzkumného šetření, konkretizuje graf 1.



Graf 1. Počet programů terapie dobrodružstvím zařazených do výzkumného šetření dle terapeutických komunit

Tabulka 2 představuje základní charakteristiky programů, které byly zařazeny do výzkumu v roce 2017. V zimním období (únor/březen 2017) probíhaly nejčastěji akce typu stanování na sněhu a běžkování v kombinaci s turistikou. Nejvíce akcí probíhalo v období jaro/léto (duben, květen, červen, červenec, srpen 2017). Jednalo se především o turistické akce v podobě několika kilometrových pochodů. Dále proběhly cyklistické akce, vodácká akce a akce zaměřená na horolezectví. Poslední akce, která byla do výzkumného šetření zahrnuta, probíhala v období září/říjen 2017. Každý z programů připravuje tým dvou až tří pracovníků terapeutické komunity a vybraných klientů, kteří se aktivity poté také účastní. Cílem programů je, aby všichni zúčastnění zažili v rámci programu zátěžové situace a vrátili se zpět do terapeutické komunity s novými zkušenostmi, které mohou posunout terapeutickou práci se závislostí. Názory na prospěšnost zařazovat maximální možnou zátěž se mění nejen napříč komunitami, vývojem v čase, ale také z pohledu jednotlivých pracovníků. V rámci přípravy probíhá vždy přizpůsobení fyzické a psychické zátěže aktuálnímu složení klientů v komunitě. V případě vyššího počtu klientů s výraznými zdravotními komplikacemi volí některé komunity, např. Terapeutická komunita Fides, zařazení týmu B, který má nižší zátěž než tým A. Programy terapie dobrodružstvím jsou ve všech vybraných komunitách povinnou součástí léčebného programu a klient se nemůže rozhodnout bez závažného odůvodnění programu nezúčastnit.

Průběh programů se liší od zvoleného zaměření fyzických aktivit. Podmínkou je, aby zodpovědní pracovníci tyto aktivity dobře zvládali, měli s nimi zkušenosti a v některých případech i instruktorskou licenci tyto aktivity zajišťovat. Pravidelnou součástí programů je společné stravování, které je v režii klientů, přesuny na zvolené místo a ve velkém množství programů také zajištění místa a přístřešků

na nocleh. Pracovníci s klienty tráví veškerý čas, kdy probíhá program, a jsou vystaveni stejné fyzické zátěži. V případě krizových stavů se situace přednostně řeší na místě. Upřednostňuje se práce s logickými důsledky. Například pokud se klient na výpravu do hor špatně obleče, a to i po upozornění pracovníkem na nutnost mít teplý oděv, je mu zima. Pokud si vezme nedostatek tekutin, má žízeň. Pokud špatně postaví stan a ten mu v noci spadne, musí jej znovu postavit. Pro detailnější práci se zážitkem jsou používány terapeutické skupiny po návratu do terapeutické komunity.

Tabulka 2

Charakteristika realizovaných programů terapie dobrodružstvím zařazených do výzkumu v roce 2017

Období	Typ akce	TK (název akce a datum realizace)
Zima/jaro 2017	Běžky	Fides (Běžky chata Olšanka 10.–13. 3.) Magdaléna (Běžky 20.–24. 2.) Němčice (Běžky Šumava 28. 2.–4. 3.) Fénix (Kola, běžky, kola – Králický Sněžník 13.–15. 3.)
	Stanování na sněhu	Fides (Stanování na sněhu 10.–13. 2.)
Jaro/léto 2017	Puťák (pěší, cyklo)	Magdaléna (Turistika po Brdech 3.–6. 5.; Puťák na kolech 22.–26. 6.) Advaita (Pěší turistika 20.–23. 5.; Cykloturistika 3.–7. 7.) Fides (Superpřechod Jeseníků a Rychleb 14.–18. 7.)
	Voda	Fides (Řeka Morava 24.–28. 8.)
	Horolezectví	White Light I. (Skály – Ostrov 25.–30. 6.)
	Jiné (OH, smíšené)	Fides (OH Tomky 22.–26. 6.) Advaita (Čmelák 27. 8.–1. 9.)
		Němčice (Voda Vltava 14.–17. 9.)
Podzim 2017	Voda	

6 Metody, sběr dat a jejich analýza

Použitý výzkumný design je formou experimentu v tom smyslu, že subjekt je v určitém časovém okamžiku vystaven působení nezávislé proměnné (programu terapie dobrodružstvím). Experimentátor tedy záměrně navozuje experimentální podmínky, které nechává na subjekt působit po určitou dobu (doba trvání programu), načež jejich působení opět odnímá. Jako závisle proměnné se sledují vybrané osobnostní charakteristiky, jež jsou měřené pomocí standardizovaných psychologických testů (DOVE, PTS) ve třech časových okamžicích (před, po, 14 dní po programu terapie dobrodružstvím neboli test, retest a follow-up). Výzkum neprobíhá v laboratoři, nýbrž v přirozeném prostředí terapeutické komunity.

Ze statistického pohledu jsou výstupem měření panelová data (druh časové řady), kdy každý subjekt přispívá do datové sady třemi číselnými hodnotami (před, po, 14 dní po), které jsou mezi sebou závislé v tom smyslu, že pocházejí od téhož subjektu. Záměrem je zachytit statisticky významný rozdíl v úrovni testových skóre, který by bylo možno přisoudit působení programu terapie dobrodružstvím, a potvrdit přetrvávající účinek i po 14 dnech. Vhodnou metodou pro danou situaci je dvoufaktorová analýza rozptylu (ANOVA-2), jež je schopna zohlednit variabilitu v datech a odfiltrovat působení náhodných vlivů. Jako jeden faktor (ošetření) zde vystupuje čas administrace testu (před, po, 14 dní po programu), jako druhý faktor (bloky) jednotlivé subjekty.

Pro data, jež nevykazují normálně rozdělené hodnoty, je vhodnější použít neparametrickou obdobu analýzy rozptylu čili konkrétně pro výše uvedenou situaci dvojnásobného třídění Friedmanův neparametrický (pořadový) test. I tento test pracuje s variabilitou v datech a je schopen odlišit náhodné fluktuace od systematické změny. (Nicméně výsledky statistického testování byly téměř shodné pro parametrickou i neparametrickou analýzu.)

Pro sběr dat byly využity dva dotazníky: Profil tělesného sebehodnocení (PTS) ([Tomešová, 2005](#)) a Dotazník obecné vlastní efektivity (DOVE) ([Křivohlavý, Schwarzer, & Jeruzalem, 1993](#)).

Multidimenziální Profil tělesného sebehodnocení, profil (PTS) (v originále Physical Self-Perception Profile, PSPPP), vytvořil v roce 1989 K. R. Fox jako součást své disertace pod vedením C. Corbina. Dotazník byl autory validizován pro populaci amerických studentů. Do češtiny byl přeložen, upraven a doplněn Tomešovou, která provedla validizaci pod vedením Hoška v roce 2002. Profil se zaměřuje na měření fyzických aspektů self tak, jak se vztahují k sebeúctě (self-esteem). Profil PTS zjišťuje, jak se lidé hodnotí v pěti oblastech: sportovní kompetence, fyzická kondice, tělesná atraktivita, fyzická síla a tělesná sebeúcta. PTS je sestaven z třiceti položek, jejichž formát je čtyřvýběrový. Každá oblast obsahuje šest tvrzení a umožňuje získat skóre v rozmezí šest až dvacet čtyři.

Dotazník obecné vlastní efektivity (General Self-Efficacy Scale, GSES) je jednodimenziální dotazník, jehož původní německou verzi vytvořili v roce 1979 M. Jerusalem a R. Schwarzer. Původně dvacetipoložková škála byla v roce 1981 upravena a jako desetipoložková škála byla následně přeložena do dvaceti osmi jazyků ([Scholz, Gutiérrez-Doña, Sud, & Schwarzer, 2002](#); [Schwarzer & Jerusalem, 1995](#)). V současnosti je dotazník k dispozici ve třiceti třech jazycích. Do češtiny byl přeložen v roce 1993 J. Křivohlavým a je dostupný pod názvem Dotazník obecné vlastní efektivity (DOVE). Dotazník zjišťuje míru optimistického sebepojetí, účinnosti vlastního působení a vnímané schopnosti zvládat problémy. Obsahuje deset položek – tvrzení o vnímané vlastní účinnosti (self-efficacy). Tato tvrzení respondenti hodnotí na čtyřstupňové škále (1 = naprosto nesouhlasí až 4 = naprosto souhlasí). Hrubý skóre tvoří součet jednotlivých položek a pohybuje se v rozmezí 10 až 40 bodů. Vysoký skóre předpokládá vysokou míru self-efficacy. Avšak nelze jednoznačně tvrdit, že nízký skóre značí jednoznačně nízkou míru self-efficacy a naopak. Průměrný skóre se obvykle pohybuje okolo hodnoty 2,9.

Administrace dotazníků DOVE a PTS probíhala skupinově. V každé terapeutické komunitě byl pověřen pracovník, který administraci a sběr vyplněných dotazníků v příslušné době zajistil. Sběr dat probíhal ve třech etapách. Abychom co nejvíce předešli zkreslení intervenujícími proměnnými, byly dotazníky zadávány těsně před a těsně po absolvování terapie dobrodružstvím. Po diskuzi s pověřenými pracovníky terapeutických komunit byla administrace dotazníků stanovena na dobu maximálně jeden den před akcí a maximálně do jednoho dne po akci. Těsnější vztah administrace dotazníků a terapie dobrodružstvím nebyl reálný. První etapa sběru dat proběhla před absolvováním programu terapie dobrodružstvím, poté klienti absolvovali několikadenní program, po kterém proběhla druhá etapa sběru dat – po absolvování programu. Po 14 dnech od absolvování programu byl zařazen retest, který může zachytit přetrvávající efekt programu terapie dobrodružstvím. Do statistického zpracování dat byly ponechány pouze celé sady dotazníků, tzn. jeden klient = tři dotazníky (před, po, 14 dní po). Finální počty dotazníků jsou následující: 516 dotazníků DOVE a 498 dotazníků PTS.

Všechny dotazníky byly převedeny do elektronické podoby v programu Microsoft Excel. Statistické testování probíhalo ve 2 fázích. V první fázi byla prostřednictvím Friedmanova testu testována nulová hypotéza H_0 na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %). V případě zamítnutí nulové hypotézy H_0 byla realizována druhá fáze: testování rozdílů mezi jednotlivými dvojicemi časů měření (tzv. simultánní testy). Simultánní testy při zamítnutí nulové hypotézy H_0 byly prováděny na společné hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (5 %) s použitím Scheffého a Bonferroniho metody (obě metody dávaly pro naše data shodné závěry).

7 Výsledky a interpretace

Dílčí výzkumná otázka č. 1: K jakým statisticky významným změnám dochází v oblasti self-efficacy u klientů TK před, po a 14 dní po absolvování TD?

Do statistického zpracování dat bylo zařazeno 172 dotazníků DOVE. Základní výběrové charakteristiky lze vyčíst z tabulky 3. Minimální bodový skóre dotazníku DOVE je 10 a maximální 40. Z tabulky je zjevné,

že došlo ke změnám v hodnotách minimálních bodových skóre. Nejnižší zaznamenaný bodový skóre je 10, a to před absolvováním programu. Po absolvování programu byl zaznamenaný minimální bodový skóre 16. Po 14 dnech od absolvování programu jsme zaznamenali další změnu, a to minimální bodový skóre 19. Maximální bodový skóre byl před, těsně po i 14 dní od absolvování programu stejný, a to 40. Průměrná naměřená hodnota se pohybovala v rozpětí 29,40 až 31,09. Z tabulky 3 je zjevné, že těsně po absolvování programu terapie dobrodružstvím i 14 dní od absolvování programu se průměrná hodnota zvýšila.

Tabulka 3

Popisné statistické údaje (DOVE)

Čas	N	Min	Max	M (SD)
1 – před absolvováním	172	10	40	29,40 (4,51)
2 – těsně po absolvování	172	16	40	30,65 (4,83)
3 – 14 dní od absolvování	172	19	40	31,09 (4,80)

H1_A – Hodnoty skóre self-efficacy se u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím liší.

Na základě výsledků Friedmanova testu ($p < 0,05$) se nulová hypotéza H1₀ zamítá ve prospěch alternativní hypotézy H1_A, přičemž simultánní testy odhalily statisticky významný rozdíl mezi časy administrace dotazníku DOVE (viz Tabulka 4).

Statisticky významný rozdíl byl zaznamenaný mezi časy administrace 1 (těsně před programem) vs. 2 (těsně po programu) a mezi časy 1 (těsně před programem) vs. 3 (14 dní od absolvování programu). Mezi časy 2 (těsně po programu) vs. 3 (14 dní od absolvování programu) nebyl prokázán statisticky významný rozdíl.

Tabulka 4

Friedmanův test pro více než dva závislé výběry (DOVE)

Čas	DOVE (n = 172)
k = 3 (počet měření)	Z ($p < 0,05$)
Kontrasty:	
1 – před absolvováním vs. 2 – těsně po absolvování	$p < 0,05$
1 – před absolvováním vs. 3 – 14 dní od absolvování	$p < 0,05$
2 – těsně po absolvování vs. 3 – 14 dní od absolvování	$p > 0,05$

Na základě použitých statistických testů, jejichž výsledky pro jednotlivé časy testování jsou uvedeny v tabulce 4, lze uvést, že self-efficacy neboli míra optimistického sebezpojetí, percepce účinnosti vlastního působení a vnímaná schopnost zvládat problémy vykazuje po ukončení akce statisticky významný posun. Po absolvování programu mají klienti terapeutických komunit zvýšený pocit vlastní účinnosti. Vliv programu terapie dobrodružstvím je patrný těsně po akci a přetrvává i po 14 dnech.

Programy terapie dobrodružstvím mají pozitivní vliv na sebedůvěru a sebeúctu a jejich přetrvávající vliv se ukazuje i se čtrnáctidenním odstupem. Na základě použití dotazníku DOVE bylo ověřeno, že klienti zažívají během programů pozitivní autentickou zkušenost. Úspěch se zvládnutím programu jim umocňuje silný pocit vlastní účinnosti. Optimistické sebezpojetí posiluje také zástupná pozitivní zkušenost, kterou získávají pozorování ostatních klientů a pracovníků během programu. Programy jsou připravovány tak, aby mohly být klienty úspěšně zvládnuty. Podpora ostatních ve skupině a víra ve schopnosti zvyšuje pravděpodobnost úspěchu, a tím také optimistickou míru sebezpojetí klientů.

Následující dílčí výzkumné otázky č. 2–6 se vztahují k tělesnému sebezpojetí. Zaměřují se jednak na obecnou tělesnou sebeúctu (TS) a jednak na dílčí prvky tělesné sebeúcty: sportovní kompetence (SPORT), tělesnou atraktivitu (TĚLO), fyzickou sílu (SÍLA) a fyzickou kondici (KOND). V následující tabulce 5 prezentujeme výsledky dotazníku PTS a jeho jednotlivých škál:

Tabulka 5

Popisné statistické údaje (PTS)

Tělesná sebeúcta	1 – před absolvováním			2 – těsně po absolvování			3 – 14 dní od absolvování		
	Min	Max	M (SD)	Min	Max	M (SD)	Min	Max	M (SD)
SPORT	12	18	15,34 (1,15)	12	19	15,36 (1,26)	12	18	15,09 (1,01)
KOND	12	20	15,53 (1,50)	10	19	15,74 (1,47)	11	20	15,53 (1,39)
TĚLO	12	18	15,33 (1,21)	12	19	15,37 (1,25)	11	18	15,20 (1,25)
SÍLA	11	19	15,06 (1,68)	12	19	15,36 (1,26)	10	19	14,77 (1,68)
TS	12	18	15,34 (1,15)	10	19	15,74 (1,47)	12	19	14,81 (1,18)

Do statistického zpracování dat bylo zařazeno 163 dotazníků PTS (163 před, 163 těsně po a 163 14 dní od absolvování programu). Základní výběrové charakteristiky shrnuje tabulka 5. U škály tělesné sebeúcty stojí za povšimnutí, že při druhém a třetím čase administrace je medián shodný s třetím kvantilem, skóry tedy vykazují poměrně malou variabilitu. Pro připomenutí uvádíme, že každá škála dotazníku PTS umožňuje získat bodový skóre v rozmezí 6 až 24 bodů. Z výsledků je zřejmé, že změny v jednotlivých škálách jsou nepatrné. Minimální bodový skóre se pohyboval v rozmezí 10 až 12, a to před, těsně po i 14 dní od absolvování programu. Maximální zaznamenaný bodový skóre se pohyboval v rozmezí 18 až 20, a to před, těsně po i 14 dní od absolvování programu terapie dobrodružstvím. Průměrná naměřená hodnota se pohybovala v rozmezí 14,77 až 15,74. Výsledky Friedmanova testu jsou shrnuty v následující tabulce 6.

Tabulka 6

Friedmanův test pro více než dva závislé výběry (PTS, n = 163)

Čas	Tělesná sebeúcta (PTS)				
	SPORT	KOND	TĚLO	SÍLA	TS
k = 3 (počet měření)	p = 0,014	p = 0,010	p = 0,525	p = 0,080	p = 0,770
Kontrasty:					
1 – před absolvováním vs. 2 – těsně po absolvování	p > 0,05	p < 0,05	-	-	-
1 – před absolvováním vs. 3 – 14 dní od absolvování	p < 0,05	p > 0,05	-	-	-
2 – těsně po absolvování vs. 3 – 14 dní od absolvování	p > 0,05	p < 0,05	-	-	-

K dílčí výzkumné otázce č. 2: K jakým statisticky významným změnám dochází v doméně Tělesná sebeúcta (TS) u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím?

H_{2A} – Hodnoty skóre domény TS se u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím liší.

Na základě výsledků Friedmanova testu (p = 0,770) nelze nulovou hypotézu H₂₀ zamítnout. Tělesné sebezpojetí je subjektivní a elastické – může docházet ke změnám při sociální zkušenosti (Fischer & Škoda, 2014). Vzhledem k tomu, že realizované programy jsou fyzicky i psychicky náročné, předpokládali jsme, že se hodnoty skóre domény TS budou před, po a 14 dní po absolvování programu lišit. To se však nepotvrdilo. Friedmanův test neprokázal statisticky významný rozdíl mezi časy administrace dotazníku PTS v doméně TS.

Tělesná sebeúcta na doménové úrovni tak, jak ji definuje Tomešová (2005), reflektuje obecné pocity štěstí a spokojenosti, hrdosti, respektu a jistoty v tělesném sebezpojetí. Je možné, že změna v této oblasti předpokládá delší časové období, tudíž změny během 14 dnů jsou minimální. Jedná se o jeden

z možných komentářů, z jakého důvodu celková spokojenost s tělesným Já nemusela po programech terapie dobrodružstvím vykazovat statisticky významné rozdíly.

K dílčí výzkumné otázce č. 3: K jakým statisticky významným změnám dochází v subdoméně Sportovní kompetence (SPORT) u klientů TK před, po a 14 dní po absolvování TD? se pojí hypotéza č. 3:

H3_A – Hodnoty skóre subdomény SPORT se u klientů TK před, po a 14 dní po absolvování TD liší.

Na základě výsledků Friedmanova testu ($p = 0,014$) se nulová hypotéza H3₀ zamítá ve prospěch alternativní hypotézy H3_A, přičemž simultánní testy odhalily významný statistický rozdíl mezi časy administrace dotazníku PTS v subdoméně Sportovní kompetence.

Statisticky významný rozdíl byl prokázán pouze mezi časy administrace 1 (těsně před programem) vs. 3 (14 dní od absolvování programu), přičemž došlo k poklesu hodnot skóre. Významnost kontrastu 1 vs. 3 při současné nevýznamnosti kontrastu 1 vs. 2 je zřejmě způsobena nezohledněným faktorem čili některými rušivými vlivy nezahrnutými mezi sledované proměnné.

K dílčí výzkumné otázce č. 4: K jakým statisticky významným změnám dochází v subdoméně Fyzická kondice (KOND) u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím?

H4_A – Hodnoty skóre subdomény KOND se u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím liší.

Na základě výsledků Friedmanova testu ($p = 0,0098$) se nulová hypotéza H4₀ zamítá ve prospěch alternativní hypotézy H4_A, přičemž simultánní testy odhalily významný statistický rozdíl mezi časy administrace dotazníku PTS v subdoméně Fyzická kondice.

Statisticky významný rozdíl byl odhalen mezi časem administrace 1 a 2, 2 a 3, tedy těsně před programem terapie dobrodružstvím vs. těsně po programu a těsně po programu a 14 dní od absolvování programu. Vliv programu terapie dobrodružstvím je patrný těsně po ukončení akce, kdy došlo k statisticky významnému zvýšení hodnot skóre. Lze tedy říci, že v oblasti vnímání úrovně fyzické kondice, vytrvalosti a zdatnosti, schopnosti vydržet cvičit, se klienti po absolvování programu cítí statisticky významně lépe. Po 14 dnech od absolvování programu však dochází k poklesu hodnot skóre k původním hodnotám před absolvováním programu terapie dobrodružstvím. Příčinou může být reflexe a zhodnocení akce s odstupem bez přímého ovlivnění emocemi z průběhu akce.

K dílčí výzkumné otázce č. 5: K jakým statisticky významným změnám dochází v subdoméně Tělesná atraktivita (TĚLO) u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím?

H5_A – Hodnoty skóre subdomény TĚLO se u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím liší.

Na základě výsledku Friedmanova testu ($p = 0,525$) nelze nulovou hypotézu H5₀ zamítnout. Mezi časy administrace dotazníku PTS v subdoméně Tělesná atraktivita nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl.

Vnímaná atraktivita postavy nebo tělesné stavby, schopnost udržet si atraktivní tělo a jistota týkající se vzhledu se absolvováním programu terapie dobrodružstvím nemění. Příčinou může být skutečnost, že na tělesnou atraktivitu a vzhled se tyto akce primárně nezaměřují.

Dílčí výzkumná otázka č. 6: K jakým statisticky významným změnám dochází v subdoméně Fyzická síla (SÍLA) u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím?

H6_A – Hodnoty skóre subdomény SÍLA se u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím liší.

Na základě výsledku Friedmanova testu ($p = 0,080$) nelze nulovou hypotézu H_{0} zamítnout. Mezi časy administrace dotazníku PTS v subdoméně Fyzická síla nebyl zaznamenán žádný statisticky významný rozdíl.

Subdoména síla by měla ukázat vnímání klientů ve zlepšení schopností rozvrhnout síly. Krizové situace, které v rámci programů terapie dobrodružstvím prožili, jim ale mohou ukazovat také opak. Vnímaná síla, vývoj svalstva a jistota v situacích vyžadujících sílu se absolvováním programu nemění. K možné interpretaci tohoto výsledku nám může být užitečný pohled na to, jak jsou programy připravovány a realizovány. Klient jako jedinec v těchto programech má jen částečně možnost sám pracovat s tím, jak rozvrhnout své síly. Například úsek cesty, který musí klienti zvládnout ujit během stanoveného časového limitu, je dán, stejně tak i některé další dílčí cíle programu, které mají vytvořit záměrně fyzickou i psychickou zátěž. Otázkou je, zda uvažovat nad tím, jak tyto části programu měnit nebo změnit své očekávání od programů terapie dobrodružstvím v této oblasti a mít je zejména v oblastech posilování sebedůvěry a sebeúcty, které se ukazují jako statisticky významné.

8 Shrnutí a diskuze

Prostřednictvím výzkumného šetření jsme zjistili odpovědi na šest dílčích výzkumných otázek vztahujících se k hlavní výzkumné otázce, která zní: K jakým statisticky významným změnám dochází v různých oblastech sebedůvěry u klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v souvislosti s účastí na aktivitách terapie dobrodružstvím? Získaná data byla statisticky zpracována prostřednictvím Friedmanova testu pro více než dva závislé výběry. Při zamítnutí nulové hypotézy H_0 byly následně zjišťovány kontrasty mezi dvojicemi časů administrace dotazníků DOVE a PTS a porovnávány hodnoty skóre.

Na základě Friedmanova testu bylo možné zamítnout nulové hypotézy H_{10} , H_{30} a H_{40} ve prospěch alternativních hypotéz H_{1A} , H_{3A} a H_{4A} .

Potvrdil se náš předpoklad, že hodnoty skóre self-efficacy se u klientů terapeutických komunit před, po a 14 dní po absolvování programů terapie dobrodružstvím budou lišit. Simultánní testy odhalily statisticky významný rozdíl mezi časy 1 a 2 (tj. před a po) a mezi časy 1 a 3 (tj. před a 14 dní po), přičemž došlo k zvýšení hodnot skóre. Mezi časy 2 a 3 (tj. po a 14 dní po) nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl, během 14 dnů po absolvování programu nedošlo k dalším změnám v oblasti self-efficacy (k poklesu či zvýšení hodnot skóre). Lze tedy říci, že programy terapie dobrodružstvím pozitivně působí na vnímání vlastní účinnosti, na míru optimistického sebedůvěry a vnímanou schopnost zvládat problémy a tyto změny přetrvávají i po 14 dnech od akce.

Vnímání vlastní účinnosti, míra optimistického sebedůvěry a schopnost zvládat problémy se u klientů terapeutických komunit prostřednictvím terapie dobrodružstvím pozitivně mění.

Taktéž se potvrdil náš předpoklad, že hodnoty skóre subdomény SPORT a subdomény KONK se budou před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím lišit.

U subdomény SPORT simultánní testy odhalily statisticky významný rozdíl mezi časy 1 a 3 (tj. před a 14 dní po), přičemž došlo k poklesu hodnot skóre této subdomény. Statistická významnost kontrastu 1 a 3 při současné nevýznamnosti kontrastu 1 a 2 jde proti našim očekáváním, pokles hodnot skóre po 14 dnech byl zřejmě způsobem nezohledněným faktorem.

U subdomény KONK je vliv terapie dobrodružstvím patrný těsně po akci, kdy došlo ke zvýšení hodnot skóre této subdomény. Tento vliv však nepřetrvává 14 dní po, neboť hodnoty skóre se vracejí k původním hodnotám před absolvováním programu. To může být zapříčiněno zhodnocením úrovně fyzické kondice, vytrvalosti a zdatnosti s odstupem bez přímého ovlivnění emocemi z průběhu akce.

Testované nulové hypotézy H_{20} , H_{50} a H_{60} nebylo možné zamítnout. Friedmanův test neprokázal statisticky významné rozdíly mezi hodnotami skóre před, po a 14 dní po absolvování programu terapie dobrodružstvím v doméně TS (globální tělesná sebeúcta), subdoméně TĚLO (Tělesná atraktivita) a subdoméně SÍLA (Fyzická síla).

Dle textů Gasse et al. (2012) výzkumné studie účinku programů terapie dobrodružstvím vykazují ve značné míře některé chyby. Uvádí tyto: rozsahy respondentů, kteří jsou zařazováni do výzkumu, jsou pro statistická zpracování příliš malé, ve výzkumu chybí kontrolní skupiny, použité testy nejsou standardizované nebo vykazují nízkou reliabilitu, výzkumníci ve svých studiích nepopisují blíže obsah programů terapie dobrodružstvím, které bývají velmi různorodé. V návaznosti na tyto texty a analýzu průběžných výsledků bychom rádi v příštím roce zařadili kontrolní skupinu. Budou jimi klienti terapeutických komunit, které nepoužívají programy terapie dobrodružstvím. Podrobněji se také budeme věnovat obsahu jednotlivých programů zařazených do výzkumu. Na základě statistického testování jsme se rozhodli místo testu PTS Tomešové zařadit dva nové testy – Rosenbergovu škálu hodnocení a Test působení zátěže, které nám pomohou zjistit hlouběji některé aspekty účinku programů terapie dobrodružstvím ve vybraných šesti terapeutických komunitách. Budeme pokračovat ve sběru dat před použitím programu terapie dobrodružstvím, po a 14 dní po tak, aby náš získaný soubor dat byl co nejrozsáhlejší a byla jistá možná generalizace zjištění.

Představení dílčích výsledků po prvním roce empirické části výzkumu již ukázal statistickou významnost změny self-efficacy u klientů terapeutických komunit v souvislosti se zařazením programů terapie dobrodružstvím. Jinými slovy míra optimistického sebepojetí, percepce účinnosti vlastního působení a vnímaná schopnost zvládat problémy se ukazuje po ukončení akce u klientů jako statisticky významná. Důležitou informací je také to, že efekt není krátkodobý, ale přetrvává také po 14 dnech po ukončení aktivity. Všechny zkoumané aktivity byly vícedenní, a to jak s plánovanou fyzickou, tak psychickou zátěží pro klienty.

Důležitá je ale také informace, že některé oblasti, ve kterých mohou pracovníci očekávat v obecné míře přínosy po těchto aktivitách pro klienty, mohou být pouze krátkodobé nebo ne statisticky významné. V oblasti vytrvalosti a zdatnosti se klienti cítili jen krátkodobě lépe, efekt ale nepřetrvál po 14 dnech. V oblasti sportovních kompetencí byla situace oproti očekávání opačná a klienti se cítili po aktivitě statisticky významně hůře. Zajímavostí je například schopnost rozvrhnout si síly měřená subdoménou „Síla“, která statistickou významnost neprokázala.

8.1 Limity výzkumu

Realizace tohoto výzkumu vykazuje své limity. K jednomu z nich patří různorodé pojetí těchto aktivit v jednotlivých terapeutických komunitách. Přestože základní definice byla dodržena u všech zařazených aktivit, míra vnímání a přípravy „zátěže“ pro klienty pracovníky byla odlišná. Do jedné skupiny se tak dostal týdenní přechod hor se stanováním a nesením veškerých zásob jídla a např. týdenní pobyt na chalupě sice bez vody a elektřiny, ale se zázemím a možností přespání v chráněném prostoru. Také v příštím roce zařazená kontrolní skupina by mohla upřesnit některé výstupy ze statistického testování.

Gass et al. (2012) ve svém textu používají při popisu, jak vlastně terapie dobrodružstvím funguje, jednu přiléhavou metaforu. Píší, že si máme představit kuchaře, který chce uvařit vynikající a výživnou polévku. Má všechny potřebné ingredience. V našem případě to budou připravení a zkušení terapeutičtí pracovníci, fyzická a psychická zátěž, motivace k akci, malá skupina, netypické prostředí, stres, ale také možnost připravené úkoly zvládnout. Pokud ale kuchař nevyužije své zkušenosti a ingredience jen smíchá, neznamená to, že vytvoří skvělou polévku. Potřebuje znát pravý čas, co kdy přidat, jak dlouho vše vařit, jakým kořením vše dochutit. Některé věci nám zůstanou o fungování terapie dobrodružstvím nadále ukryty. Některé nám ale tento výzkum pomáhá a v příštím roce bude nadále pomáhat odhalovat.

Literatura

- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (pp. 71–81). New York: Academic Press.
- Chytilová, L. (2005). Dobrodružné aktivity ve výchově a vzdělávání. *Gymnasion: časopis pro zážitkovou pedagogiku*, (3), 9–18.
- Doležalová, P. (2006). Kvalita života drogově závislých v terapeutických komunitách. *Adiktologie*, 6(1), 12–25.
- Fischer, S. & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada.
- Fleischer, C., Doeblner, P., Bürkner, P., & Holling, H. (2017, červen 6). *Adventure therapy effects on self-concept – A meta-analysis*. Dostupné z <https://psyarxiv.com/c7y9a>
- Gass, M. A., Gillis, H. L., & Russell, K. C. (2012). *Adventure therapy: Theory, research, and practice*. New York: Brunner-Routledge.
- Harper, N., Russell, K., Cooley, R. & Cupples, J. (2007). Catherine Freer wilderness therapy expeditions: An exploratory case study of adolescent wilderness therapy, family functioning, and the maintenance of change. *Child Youth Care Forum*, 36, 111–129. <https://doi.org/10.1007/s10566-007-9035-1>
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Janoušek, J. (1992). Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie*, 36(5), 385–398.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada.
- Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Kirchner, J. & Hátlová, B. (2011). *Teorie dobrodružné terapie*. Praha: European Science and Art Publishing.
- Kirchner, J. (2009). *Psychologie prožitku a dobrodružství: Pro pedagogiku a psychoterapii*. Brno: Computer Press.
- Křivohlavý, J., Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1993). Czech adaptation of the General Self-Efficacy Scale. *Československá psychologie*, 52(1), 1–19.
- Lebeda, P. (2006). Teorie komfortní zóny. *Gymnasion: Časopis pro zážitkovou pedagogiku*, 3(5), 146–147.
- Lewis, S. (2013). Examining changes in substance use and conduct problems among treatment-seeking adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 33–38. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00657.x>
- Mutz, M. & Müller, J. (2016). *Mental health benefits of outdoor adventures: Results from two pilot studies*. *Journal of adolescence*, 49, 105–114. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.009>
- Radimecký, J. (2006). Očekávání pracovníků terapeutických komunit vs. proces změny chování klientů. *Adiktologie*, 6(1), 43–53.
- Rataj, M. (2007). Zátěžové programy. In P. Nevšímal (ed.), *Terapeutická komunita pro drogově závislé II: Česká praxe*. Praha: Středočeský kraj.
- Rečková, J. (2010). *Sebezpojetí v léčbě závislostí* (Diplomová práce). Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/13212/re%C4%8Dkov%C3%A1_2010_dp.pdf

- Richterová, B., Štenclová, V. & Červenková, K. (2017). Adventure Therapy in therapeutic community Fides – Quantitative Outcomes of the research. *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*, 2(11), 181–184.
- Richterová, B., Takács, O., Pindáková, J., Slivková, M., Tešnarová, D., Polášková, D. & Fešarová, V. (2015). *Zátěžové aktivity a léčba drogově závislých*. GRANT Journal, 4(1), 92–97.
- Romaněnková, E. (2012). *Využití terapie dobrodružstvím v terapeutických komunitách v České republice*. (Bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova v Praze. Dostupné z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/120219/?lang=en>
- Scholz, U., Gutiérrez-Doña, B., Sud, S. & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242–251. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.3.242>
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35–37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Seznam a definice výkonů drogových služeb. (2017, květen 20). drogy – info. Dostupné z <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/metodika/seznam-a-definice-vykonu-drogovych-sluzeb/>.
- Srovnal, M. (2018). *Výzkumy terapie dobrodružstvím – Přehledová studie*. (Diplomová práce). Ostrava: OSU PDF.
- Tomešová, E. (2005). *Mezikulturní převod a validizace Profilu tělesného sebehodnocení*. (Disertační práce). Praha: FTVS UK.