



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



UNIVERSITAS
OSTRAVIENSIS

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

Průvodka dokumentem Metody sociální práce s jednotlivcem:

- Nadpisy tří úrovní (pomocí stylů Nadpis 1-3), před nimi znak #
- Na začátku dokumentu automatický obsah (#Obsah)
- Tabulka symetrická vložena mezi znaky @...\$
- Důležité pojmy vloženy mezi znaky \$ \$

Marie Špiláčková, Eva Nedomová

Metody sociální práce s jednotlivcem

Studijní opora k inovovanému předmětu: *Metody sociální práce s jednotlivcem*

(KAM/IMETJ, KAM/2METJ)

Ostrava

Ostravská univerzita v Ostravě

ISBN 978-80-7464-434-4

#Obsah

#Úvod 3

#1 Vymezení individuální sociální práce 4

#1.1 Vymezení pojmu metoda, metoda sociální práce, typ intervence 4

#1.2 Individuální sociální práce, její vymezení a historický vývoj 6

#1.3 Historický vývoj individuální sociální práce v USA 7

#1.4 Historický vývoj individuální sociální práce v Německu 8

#1.5 Historický vývoj individuální sociální práce v České republice 9

#1.6 Současné pojetí individuální sociální práce 10

#Shrnutí kapitoly 11

#Kontrolní otázky a úkoly: 11

#Citovaná a doporučená literatura 12

#2 Změna paradigmatu 12

#2.1 Vymezení pojmu paradigma 12

#2.2 Změna paradigmatu v individuální sociální práci 13

#2.3 Tři „malá“ paradigmata dle autora M. Payne 13

#Shrnutí kapitoly 14

#Kontrolní otázky a úkoly: 14

#Citovaná a doporučená literatura 15

#3 Na klienta orientovaný přístup 15

#3.1 Klíčová východiska na klienta orientovaného přístupu 15

#Úkol k textu 15

#3.2 AKCEPTACE 17

#3.3 AUTENTICITA 17

#3.4 EMPATIE 18

#3.4.1. Komunikační jednotky	18
#3.5 BEZPODMÍNEČNĚ POZITIVNÍ PŘIJETÍ	19
#3.6 Stádia přístupu orientovaného na klienta a jeho indikace	19
#Shrnutí kapitoly	20
#Kontrolní otázky a úkoly:	21
#Citovaná a doporučená literatura	21
4 Systemický přístup dle Úlehly	21
#4.1 Úvod do systemické terapie	22
#4.2 Systemická práce s jednotlivcem	22
#4.3 Fáze dialogu pracovníka s klientem	23
#4.4 PŘÍPRAVA	23
#4.4.1. Vztah mez sociálním pracovníkem a klientem dle Kopřivy	24
#4.4.2. Princip držitele problému	25
#4.4.3 Profesionální způsoby práce	26
#4.4.4 Práce se spisy	26
#4.5 OTEVŘENÍ	27
#4.5.1 Navázání kontaktu, připojení se	27
#4.5.2. První kontakt	27
#4.5.3 Komunikační zátarasy	28
#Úkol k textu	28
#4.5.4 Užitečné otázky	28
#4.6 DOJEDNÁVÁNÍ	29
#4.6.1 Vytvoření bezpečí	29
#Úkol k textu	29
#4.6.2 Způsoby dotazování	30
#4.6.3 Určení problému	31
#4.6.4 Dobře zformulované cíle	32
#4.7 PRŮBĚH	32
#4.7.1 Základní pracovní témata	32
#4.7.2 Zplnomocňování	33
#4.7.3 Užitečná nedorozumění	33
#4.8 UKONČENÍ	33
#4.9 Využití systemického přístupu	33
#Shrnutí kapitoly	34
#Kontrolní otázky a úkoly	34
#Citovaná a doporučená literatura	34
#5 Práce s klientem v rámci úkolově orientovaného přístupu	35
#5.1 Úvod do úkolově orientovaného přístupu	35
#5.2 Hlavní teze úkolově orientovaného přístupu a postavení sociálního pracovníka	36
#5.3 Využitelnost úkolově orientovaného přístupu	37
#5.4 Klíčové pojmy úkolově orientovaného přístupu	37
#5.4.1 Problém	38
#Úkol k textu	38
#5.4.2 Cíl	38
#5.4.3 Úkol	39
#5.4.4 Smlouva	40
#Úkol k textu	40
#5.4.5 Časový limit	40

#5.5 Fáze úkolově orientovaného přístupu 41

#5.5.1 Počáteční fáze 42

#Úkol k textu 43

#5.5.2 Střední fáze 44

#5.5.3 Terminální fáze 46

#Shrnutí kapitoly 47

#Kontrolní otázky a úkoly: 47

#Citovaná a doporučená literatura 47

#6 Zadání seminární práce 48

#6.1 Struktura seminární práce 49

#6.1.1 Vysvětlení pojmů 49

#6.1.2 Volba kazuistiky 49

#Korespondenční úkoly 50

#Citovaná a doporučená literatura 50

#7 Použitá literatura 50

#Úvod

(Marie Špiláčková)

Sociální práce s klientem je vymezena v rámci jednotlivých typů intervencí. Rozlišujeme individuálně zaměřenou intervenci, intervenci v rámci skupiny, intervenci v rámci rodiny a komunitní práci. V rámci jednotlivých typů intervencí se užívají s ohledem na subjekt, kterému je pomoc poskytována, metody sociální práce. Při řešení problematiky jedince využíváme metody individuální sociální práce, při řešení problematiky skupiny využíváme metody sociální práce se skupinou či skupinovou sociální práci, při řešení problematiky rodiny využíváme metody sociální práce s rodinou a při řešení problematiky komunity využíváme modely komunitní práce. Metody sociální práce nejsou striktně vázány na daný subjekt pomoci, protože jednotlivé typy intervencí se vzájemně prolínají, navazují na sebe a nemají ostré hranice. V činnosti sociálního pracovníka mohou tvořit jeden celek. V literatuře najdeme termíny sociální práce s jednotlivcem a zároveň individuální sociální práce. Oba názvy považujeme za synonyma.

Předkládaný text studijní opory seznamuje studenta se základními metodami sociální práce užívanými při práci s jednotlivcem. Předpokladem pro úspěšné absolvování kurzu je znalost základních teorií sociální práce z kurzu Teorie sociální práce. V první kapitole studijní opory jsou vymezeny základní používané pojmy jako metoda sociální práce a typ intervence. Následuje přehledné seřazení vývojových etap individuální sociální práce v USA, Německu a České republice. Studenti jsou seznámeni se zakladatelkami individuální sociální práce, definicemi a zároveň stěžejními koncepty, které vývoj individuální sociální práce ovlivnily u nás a ve světě. Druhá kapitola se zabývá změnou paradigmatu v individuální sociální práci. Následující kapitoly (třetí, čtvrtá a pátá) popisují dle autorů Kuzníková (2011), Gojová a kol. (2010) tři nejužívanější metody sociální práce s jednotlivcem. Prvním je na klienta orientovaný přístup, druhým systemický přístup modifikovaný na české podmínky dle Ivana Úlehly a třetím je úkolově orientovaný přístup. Kapitoly popisující metody obsahují vymezení základních pojmů, teoretická východiska a etapy/fáze práce s klientem. Závěr studijní opory je věnován deskripci zadání seminární práce, jejíž odevzdání je zároveň s vykonáním závěrečné zkoušky jednou z podmínek úspěšného absolvování kurzu Metody sociální práce s jednotlivcem.

Po prostudování textu budete znát: pojmy metoda sociální práce, typ intervence, historický vývoj individuální sociální práce, koncepty stěžejní pro vývoj individuální sociální práce, z měnu paradigmatu individuální sociální práce, teoretická východiska, základní pojmy a etapy práce v rámci na klienta orientovaného přístupu, teoretická východiska, základní pojmy a etapy práce

v rámci systemického přístupu dle českého autora Ivana Úlehly, teoretická východiska, základní pojmy a etapy práce v rámci úkolově orientovaného přístupu.

Získáte: Přehled a znalosti o základních metodách individuální sociální práce.

Absolvováním kurzu získáte: Schopnost vyhledávat, zpracovávat a analyzovat informace z různých zdrojů, schopnost aplikovat poznatky v praktických situacích, schopnost aplikovat komunikační dovednosti při jednání s klientem, schopnost identifikovat, zaujmout postoj a řešit problémy, schopnost přizpůsobit se a jednat v nových situacích, schopnost prostřednictvím poznání a porozumění předmětu studia porozumět profesi.

#1 Vymezení individuální sociální práce

(Marie Špiláčková)

V této kapitole se dozvíte: vymezení pojmu metoda, metoda sociální práce, typ intervence, vymezení a historický vývoj individuální sociální práce, současné pojetí individuální sociální práce.

Po jejím prostudování byste měli být schopni: vysvětlit pojem metoda sociální práce, typ intervence, zařadit individuální sociální práci do přehledu intervencí v sociální práci, objasnit historický vývoj individuální sociální práce, orientovat se v pojmosloví individuální sociální práce, charakterizovat koncepty, které byly pro historický vývoj individuální sociální práce stěžejní, popsat základní mezníky vývoje individuální sociální práce v USA, Německu a České republice

Klíčová slova kapitoly: metoda, metoda sociální práce, typ intervence, historický vývoj, individuální sociální práce, specifika individuální sociální práce, sociální práce s jednotlivcem.

Průvodce studiem

Uvedení do problematiky kapitoly.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 20 hodin, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.

#1.1 Vymezení pojmu metoda, metoda sociální práce, typ intervence

Individuální sociální práce je z historického hlediska řazena mezi metody sociální práce. Pod pojmem metoda si představujeme postup, návod, kterým dospíváme k výsledku, k dosažení žádoucího cíle. Dává odpověď na otázku, jak lze získávat a uspořádat poznatky, a jak z nich vyvodit poznatky nové. V sociální práci je metoda způsobem k dosažení předem stanoveného cíle prostřednictvím plánovitě, svědomitě činnosti v sociální práci s jednotlivcem, skupinou a komunitou. (Strieženec, 2005).

Řada autorů (Matoušek, 2003, Charvátová, 1990) jak v zahraničí, tak i u nás, uvádí jako metody sociální práce tyto tři základní – metody individuální sociální práce, skupinové sociální práce a komunitní práce. Nejznámější a nejrozšířenější byla individuální sociální práce, později nastoupila sociální práce se skupinou a ve třicátých letech přibyla sociální práce s komunitou.

Dle Navrátila (1999) ale došlo v průběhu vývoje sociální práce k vydělení další metody sociální práce, a to sociální práce s rodinou.

V následujícím přehledu jsou dělení metod sociální práce dle různých autorů. Na základě různých teoretických východisek byla vypracována původní koncepce metod sociální práce. Novotná, Schimmerlingová (1992) dělí metody sociální práce **dle objektu**, se kterými pracují a vymezují jednotlivé kroky, jak dosáhnout stanovených cílů.

@

Objekt sociální práce	Metoda sociální práce
------------------------------	------------------------------

jednotlivec	Individuální sociální práce, Případová sociální práce Sociální práce s jednotlivcem
skupina	Sociální práce se skupinou
komunita (společenství, obec, územní celek)	Sociální práce s komunitou, obcí, územním celkem

Zdroj: (Novotná, Schimmerlingová, 1992: 49, upraveno) &

Matoušek (2001) pod pojmem metody sociální práce rozumí postupy vázané:

na cílový subjekt (práce s jednotlivcem, skupinou, rodinou, komunitou),

na jeho aktuální situaci (sociální znevýhodnění na začátku života – postižení, předvídatelné a nepředvídatelné sociální události),

na relevantní vztahový kontext (vrstevnická skupina, rodina, organizace), **na systémové vazby** (regionální, národní nebo nadnárodní sociální politika).

V anglosaském pojetí, které ovlivňuje většinu západních zemí se jako metody sociální práce označují **specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou**. (Matoušek, 2003)

Řezníček (1994) rozlišuje následující metody sociální práce: individuálně zaměřená intervence, intervence v rámci skupiny, komunitní práce.

Některé teoretické koncepty sociální práce odlišnost individuální a skupinové sociální práce zcela popírají nebo ignorují. Příkladem je ekologický koncept. (Chytil, 2002)

V 70. letech 20. století Pincus a Minahanová zpochybňují ve svých pracích správnost dělení tří metod sociální práce. Přicházejí s tzv. generalistickou sociální prací, jež spočívá v tom, že by sociální pracovníci měli v rámci své praxe využívat více různých technik a metod sociální práce než jen sociální práci s jednotlivcem, skupinou nebo komunitou (Gojová, 2006). Tento trend lze označit za oslabení důrazu na specializaci. Nový termín generalistpractice nebo genericsocialwork, lze přeložit jako **všeobecný přístup v sociální práci** (Shulman in Chytil, 2002).

Analogicky se třemi metodami vznikly tři úrovně praxe:

\$Mikro úroveň\$ (problémy jednotlivců, rodin, malých skupin),

\$Mezo úroveň\$ (sociální práce s rodinami a se skupinami),

\$Makro úroveň\$ (sociální práce orientovaná na změny a zlepšení celé společnosti – sociální práce s komunitou, politické akce, veřejné vzdělávání) (Matoušek, 2003).

Na mikroúrovni pracuje sociální pracovník formou případové práce, vedení případu. (termín case management se užívá až v posledních desetiletích) Oběma termíny může být popisována stejná činnost – individuální podporování klientovy schopnosti vyrovnat se s problémy.

Základní činností při práci s případem je poradenství. (Chytil, 2002)

V praxi se všechny tři metody, úrovně praxe prolínají a na sebe navazují, nemají ostré hranice a v činnosti sociálního pracovníka tvoří jeden celek. (Chytil, 2002; Charvátová, 1990).

Shulman (in Chytil, 2002) označuje základní trojici metod jako **\$SocialWorkTrinity\$**. Jak ve vzdělávání, tak v praxi docházelo k relativnímu oddělování těchto metod právě na základě dělení sociální práce na individuální, skupinovou a komunitní práci. Problém nastává v nejednoznačnosti explanace termínu metoda. Nejednoznačnost spočívá zejména v tom, co je metodou – zda např. úkolově orientovaný přístup nebo práce s jednotlivcem. Definice a pojetí individuální sociální práce se tedy odvíjí dle teorií a přístupů, jež sociální pracovník pro praxi využívá. Stejně jako u skupinové sociální práce a komunitní práce, které jsou dvěma dalšími

typy intervence v sociální práci. Po zpochybnění termínu metoda v 70. letech (Gojová, 2006) se začal užívat termín \$typ intervence\$, který jej měl nahradit. Například v česky psané literatuře tento termín užívá Řezníček (1994), a to jako individuálně zaměřená intervence, intervence v rámci skupin a v rámci komunit, jak bylo uvedeno v textu výše. V rámci těchto typů intervencí se používají různé metody, např. úkolově orientovaný přístup. Rovněž Chytil (2002) se zabývá pojmem metoda sociální práce oproti pojmu typ intervence. Dle něj je užívání metoda sociální práce, která se dále člení na individuální sociální práci, práci se skupinou a komunitní sociální práci, velmi problémové, protože se pojem metoda sociální práce užívá jednak při dělení na sociální práci s jednotlivými cílovými skupinami a jednak pro postupy užívané v rámci práce s jednotlivými cílovými skupinami. Proto doporučuje označení typ intervence pro pojem metoda sociální práce s jednotlivcem, skupinou, komunitou. Individuální sociální práce je tedy jedním ze tří základních typů intervence. V odborné literatuře se označuje například také jako sociální práce s jednotlivcem, případová práce, individuálně zaměřená intervence nebo casework (Havránková, 2003; Matoušek, 2003; Řezníček, 1994).

#1.2 Individuální sociální práce, její vymezení a historický vývoj

Individuální sociální práce zahrnuje práci s jednotlivcem. Uplatňuje se zejména v problematice duševního zdraví, vývojových poruch, ve sféře dlouhodobé péče, ve službách pro seniory, pro přistěhovalce, nebo také v péči o lidi s virem HIV nebo AIDS. Základem individuální sociální práce je pochopení jedince, ale také porozumění rodině, komunitě, společnosti, kultuře a znalost těch sociálně-zdravotnických služeb, které nabízejí možnost zbavit se nedůstojných životních podmínek. (Matoušek, 2001)

Klíčem k úspěšné individuální sociální práci je motivace klienta ke spolupráci. Klient přistoupí na spolupráci se sociálním pracovníkem jen tehdy, má-li pro něj v rámci jeho životních zkušeností a konkrétní životní situace smysl. (Řezníček, 1994)

První definice individuální sociální práce přednesla Octavia Hillová, sociální pracovníce a reformátorka, v roce 1869 v Londýnské společnosti sociálních věd první definici individuální sociální práce, která zněla: *\$Poznat člověka znamená více, než vědět, že muž je opilec nebo žena že není počestná; mnohem spíše to znamená poznat utrpení, naděje a vývoj člověka; znamená to vědět, jakým pokušením tito lidé podléhají, jakou představu si o svém malém životě vytvořili nebo jak by se asi změnili, kdyby je v pravý čas někdo povzbudil; čeho by se dosáhlo lepší výchovou v daleké minulosti; jak na ně působit, jak jimi pohnout, jak je vést. Naše vzpomínky a naděje jsou mnohdy silnějšími činiteli, než se sami domníváme.\$* (Richmond, 1917)

Další definicí je Barkerova (in Chytil, 2002), ve které je individuální sociální práce orientace, systém hodnot a typ praxe užívaný profesionálními sociálními pracovníky, ve kterém jsou psychosociální, behaviorální a systémové koncepty převáděny do dovedností za účelem pomoci jednotlivcům a rodinám řešit intrapsychické, interpersonální, socioekonomické a environmentální problémy ve vztahu tvář v tvář.

Perlamnová (in Chytil, 2002) píše, že individuální sociální práce je proces, zahájený sociálními pracovníky, za účelem pomoci lidem lépe se vyrovnat s jejich problémy v sociální oblasti.

Německá literatura je na definice individuální sociální práce skoupá. Najdeme například definici Wendta, který píše, že \$Einzelhilfe\$ je metodou sociální práce s jednotlivci nebo rodinami, kteří potřebují podporu jakoukoliv formou osobní pomoci.

Autorkou jediné české definice sociální práce je Charvátová. Dle ní je *„Cílem individuální sociální práce je snaha, aby sociální klient změnil svoje vadné životní postoje a byl schopen samostatně řešit své osobní, rodinné i společenské problémy“* (Charvátová, 1990)

Individuální sociální práce prošla srovnatelným vývojem ve všech zemích. Na základě studia odborné literatury nacházíme drobné rozdíly mezi vývojem v USA a v Německu. Proto je vývoj v následujícím textu odlišen zvlášť pro USA, pro Německo a zvlášť pro Českou republiku.

#1.3 Historický vývoj individuální sociální práce v USA

Individuální sociální práce má původ v USA. Za její zakladatelku je považována Mary Richmondová, která kladla důraz na sociální vztahy jedince a na potřebu studia klientova sociálního prostředí. Za hlavní metody sociální práce považovala intervenci do klientova prostředí (tzv. nepřímou metodu) a rozvoj pevného vztahu se sociálním pracovníkem, který vede klienta k aktivitám a rozhodnutím (přímá metoda). Vzniká **„medicínský model“** individuální sociální práce používající termíny sociální diagnóza, anamnéza a terapie. Sociální pracovník je v roli experta.

Ve třicátých letech 20. století sociální práci významně ovlivnil **„funkcionalismus“**, jehož představitelé byli Taft a Robinsonová z Pensylvánské školy sociální práce. Funkcionalismus se orientoval na problematiku sociální práce jako služby a na klientovu reakci na tyto služby. Základem vzniku sociální práce zaměřené na zkoumání minulosti klienta je tzv. **„Freudovský přístup“** (také nazývaný jako diagnostický nebo diferenční). V tomto přístupu se začíná diskutovat o právu klienta na sebeurčení. Představitelkou tohoto směru je Hamiltonová, která zdůrazňovala právo jedince být sám sebou, jedinečnost klientových cílů a právo vymanit se z manipulace autoritou. O způsobu života si pak klient rozhodoval sám, nikoli sociální pracovník. Jde o nejdůležitější princip individuální sociální práce, který je platný do současných dnů. (Hollis, Woods in Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

V šedesátých letech 20. století ovlivnila individuální sociální práci rodinná terapie, krátkodobá terapie a terapie rozhovorem. Do popředí se dostává **„Rogersův na klienta orientovaný přístup“**.

V roce 1941 poprvé použila Hamiltonová termín **„psychosociální“**. Svůj přístup nazvala „organizmický“ to znamená, že jedinec a okolí se vzájemně ovlivňují. Hollisová pak termínem psychosociální zdůrazňuje fakt, že jsou respektovány oba faktory podílející se na vzniku klientových problémů. Problémy nejsou přičítány izolovaně jednotlivci, ale jsou chápány jako problém jednotlivce v situaci. Řešení problému je pak třeba hledat v tomto kontextu.

Psychosociální přístup spočívá v dalším prohloubení diagnostického přístupu.

Perlmanová zformulovala v šedesátých letech přístup orientovaný na řešení problému. Cílem je zapojit klienta do činnosti vedoucí k řešení problému a zmobilizovat jeho vnitřní síly i potenciál jeho okolí.

Na začátku sedmdesátých let 20. století ovlivnila individuální sociální práci systémová teorie. Byl kladen důraz na složitost a důležitost interakcí klienta a jeho prostředí. V osmdesátých letech jde do popředí ekologický model autorů Germain a Gitterman. Zdůrazňuje na rozdíl od systémové teorie interakci klienta v jeho prostředí.

Skidmore a Thackeray (in Chytil, 2002) uvádí následující koncepty individuální sociální práce, které jsou podle nich stěžejní: Psychosociální model (představitelé - Hamiltonová, Hollisová), Funkcionální model (představitelé - Taft, Robinsonová), Model zaměřený na řešení problému (představitelka Perlmanová), Model modifikace chování, tzv. behaviorální model (představitel - Thomas), Model orientovaný na úkoly (představitelé - Reid,

Epsteinová). Skidmore a Thackeray (in Chytil, 2002) uvádí, že psychosociální, funkcionální a na řešení problému zaměřený přístup jsou nazývány „školami myšlení“, obecnými teoriemi individuální sociální práce.

Shulman (in Úlehla: 109) přirovnává historii sociální práce ke třem fázím. Rozděluje ji na fázi diagnostického přístupu, funkcionálního přístupu a interakčního přístupu. Úlehla (2009) přidává fázi sociálního přístupu.

Fáze diagnostického (medicínského) přístupu – Sociální práce převzala ve svých počátcích základ z medicíny ve snaze se konstituovat jako vědecká disciplína a profese zároveň.

Intervence je pojímána jako třístupňový proces v linii: anamnéza – diagnóza – terapie. U sociálního pracovníka, který vystupuje jako expert, bylo požadováno oddělení profesního a osobního Já. Důvodem bylo možné ovlivňování výkonu pracovníka subjektivními pocity a názory. Společným rysem pro přístupy vycházející z diagnostického modelu (většina psychoterapeutických a psychosociálních teorií) je zkoumání minulosti. Vychází z předpokladu, že minulost je zásadní pro vznik potíží a problémů klienta.

Fáze funkcionálního přístupu – Sociální práce je výrazně ovlivněna funkcionální školou J. Tafta a V. Robinsonové. Vznikla na Pensylvánské univerzitě na podkladě prací Ranka, Freudova žáka. Zdůrazňuje tři základní prvky: vliv času, důležitost empatie a poslání sociálního zařízení. Sociální pracovník stále vystupuje jako expert na řešení klientovy situace, avšak již není vyžadováno oddělení jeho profesního a osobního Já, nýbrž jejich shoda. Funkcionální přístup se zaměřuje na zkoumání situace „tady a teď“, minulost již není podstatná.

Fáze interakčního přístupu – Ústředním pojmem je vztah – interakce - mezi klientem a systémy, které jsou pro něj důležité. Mezi základní dovednosti sociálního pracovníka patří objasňování své role a empatické dovednosti. Přístup je někdy nazýván mediátorský nebo reciproční.

Shulman uvádí tři předpoklady interakčního přístupu: Povaha vztahu mezi lidmi a prostředím je symbiotická, tzn. že se navzájem potřebují. Jejich vzájemný vztah je blokován překážkami. Klient je schopen uskutečnit změnu, přičemž sociální pracovník se snaží změnu podnítit.

#1.4 Historický vývoj individuální sociální práce v Německu

I zde se k pojmenování individuální sociální práce užívají nejčastěji překlady anglických termínů. \$Socialcasework\$ byl přeložen jako \$SozialEinzelhilfe\$ a nejčastěji užívaný termín \$Einzelhilfe\$ je překladem termínu \$casework\$.

Za zakladatelku individuální sociální práce v Německu je považována **Alice Salomonová**.

(Jejími vrstevnicemi je Češka Alice Masaryková a Helena Radlinská z Polska.) Její kniha \$Soziale Diagnose\$ vyšla v roce 1926 a ne náhodou se jmenuje stejně jako práce

Richmondové. Nejde však o její překlad. Salomonová se při svém pobytu v USA nechala prací Richmondové inspirovat. Publikace Salomonové se však v Německu nesetkala s očekávaným ohlasem. Jedním z důvodů je i tradiční ukotvení sociální práce v sociální pedagogice. V tomto podání byl klient pedagogicky ovlivňován, místo řešení problému svými silami, zatímco v USA byl kladen důraz na klientovu vlastní zodpovědnost (Chytil, 2002, upraveno).

K rozvoji individuální sociální práce dochází zejména po druhé světové válce. Uskutečňovala se čilá výměna v rámci pobytů nebo organizování dalšího vzdělávání. Američtí sociální pracovníci publikovali v Německu své koncepty a metody a stejně tak němečtí kolegové v rámci výměnných pobytů odjížděli do USA. Z důvodů rozdílných tradic a společenských podmínek sociální práce docházelo k odmítání amerických konceptů casework v Německu. Mezi významné německé představitelky, které zdůraznily rozdílnost Evropanů ve vztahu

k autoritám a také větší význam pedagogického ovlivňování patřily Bangová a Kamphiusová. Zásadní vliv na vývoj individuální sociální práce v Německu měla práce autorů R. Roberts a R. Nee z roku 1974 s názvem Konzepte der Sozialen Einzelhilfe. (Chytil, 2002) Stejně jako američtí kolegové, tak i němečtí autoři se snažili vymezit stěžejní koncepty, které zásadně ovlivnily vývoj individuální sociální práce. Jedním z nich je i Galuske (in Chytil, 2002) který identifikoval tyto koncepty: psychosociální přístup (spojený se jménem Florence Hollis), funkcionální přístup (spojený se jménem Tafta a Robinsonové), přístup zaměřený na řešení problémů (spojený se jménem Helen Perlman). Během sedmdesátých let vznikly v Německu nové koncepty individuální sociální práce, jako reakce na kritiku individuální sociální práce. Kritika se soustředila na tyto oblasti (Otto, Thiersch in Chytil, 2002):

1. **Výklad pojmů** týkajících se individuální sociální práce **byl benevolentní**.

2. **Institucionální podmínky**, v nichž je individuální sociální práce převážně vykonávána (například sociální práce na úřadech), **neumožňují vybudování rovnocenného vztahu** sociální pracovník-klient. Sociální pracovník na úřadech vykonává současně pomoc i sociální kontrolu (tzv. dvojí mandát).

3. Problémy byly redukovány zejména na **psychologické problémy**. Říkáme, že docházelo k tzv. individualizaci problémů. Silvia Staub-Bernasconi v r. 1986 psala o redukci sociální práce na práci s jednotlivci a rodinami, zatímco byly opomíjeny postupy k iniciování sociálních změn.

4. Podstatné dilema starších konceptů individuální sociální práce spočívá v **nesouladu potřeb klientů a cílů této metody**. Podle Perlmanové praktikování „individuální sociální práce“ znamená „pomáhat člověku jako jednotlivci“ avšak zcela pomíjí sociální dimenzi problémů klientů.

Mezi tyto nové koncepty řadíme: **Koncepty navazující na psychosociální přístup**, který zohledňuje vzájemnou závislost psychologických, sociálních a ekonomických podmínek a také institucionálních tlaků působících na sociálního pracovníka při analýze a řešení problému. Příkladem je autorka Marianne Hege. **Terapeutický koncept** přebírá postupy a techniky z různých terapeutických škol a vytváří tak možnost k navázání důvěrného vztahu s klientem. **Biograficky orientovaná případová analýza** využívá etnografické metody narativního interview, kdy má klient během autobiografického vyprávění větší šanci k prezentaci vlastní identity a dává tak možnost sociálnímu pracovníkovi k hlubšímu porozumění. **Multifunkční koncepty** vnímají vícerozměrnost problémů a rozporuplné cíle jednajících osob, pomoc je určována nabídkami, nabízí se praktická pomoc v životních situacích a případně psychologicko-pedagogické poradenství. Výraz **case-management** znamená časově omezené plánování pomoci jednotlivcům nebo rodinám v komplexních problémových situacích, obsahuje v sobě navázání kontaktu s klientem, zhodnocení stavu, zprostředkováním jedním nebo více služeb státních i nestátních subjektů, ukončení práce a evaluaci. Je chápán jako odklon od terapeuticky zaměřené poradenství. (Chytil, Mahrová in Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

#1.5 Historický vývoj individuální sociální práce v České republice

Individuální sociální práce prodělala v České republice podobný vývoj jako v ostatních zemích. Termín individuální sociální práce byla v české literatuře odvozována z amerického termínu **socialcasework**. Setkáme se s pojmenováním případová sociální práce, konkrétní práce sociální nebo u Krakešové (1973) individuální sociální práce. Charvátová (1990) užívá termín individuální sociální práce s jednotlivcem i termín individuální sociální práce. Novotná

a Schimmerlingová užívají (1992) termín sociální práce s jednotlivcem, případová sociální práce a individuální sociální práce.

Česká sociální práce čerpala zejména z prací sociologů, psychologů a pedagogů. Poznatky z těchto prací uplatňovala při procesu poznávání klientů, jejich problémů a příčin vzniku a při hledání řešení a předcházení těchto problémů. (Novotná, Schimmerlingová; 1992)

Představitelkou české případové sociální práce je Marie Krakešová. Je autorkou psychologické teorie vzniku sociálních případů s názvem *Výchovná sociální terapie*.

Vytvořila ji na základě studia různých kazuistik a vlastních zkušeností. Vydělila dva základní typy sociálních klientů – typ neukázněný a typ utlačený. Jako jednu z příčin vzniku sociálního případu uvádí neuspokojování lidských potřeb v dětství a v dospívání. Další příčinou jejich sociální nedospělosti přetrvávající v celém dalším životě mohou být ale také neukázněné nebo utlačené matky, které používají chybné výchovné postupy a postoje ke svým dětem. (Novotná, Schimmerlingová; 1992) Ze důležitý nástroj úspěšné terapie považovala vytvoření důvěrného vztahu mezi pracovníkem a klientem a tzv. terapicko výchovné prostředí.

Dalším důležitým konceptem hojně využívaným v prostředí české individuální sociální práce byla Glasserova realitní terapie. Uplatňovala se zejména v postpenitenciární péči. Město Ostrava získalo prvenství v zavádění tohoto konceptu do praxe. V roce 1972 bylo v Ostravě založeno Postpenitenciární středisko, které se soustřeďovalo na péči o osoby propuštěné z výkonu trestu. A právě Glasserova realitní terapie byla jedním z přístupů používaných v ostravské praxi.

#1.6 Současné pojetí individuální sociální práce

Dle Chytila (2007) se sociální práce zrodila ve společnosti, která se vyznačuje modernou a jejím rozvojem. Uvádí, že společnost prochází již druhou vlnou modernizace, zatímco v první vlně, po druhé světové válce, vyvrcholila fáze industriální společnosti. Dnešní podobu společnosti definuje jako společnost služeb, ve které již není tolik jistot jako v první fázi modernizace a není jasný ani další směr vývoje. To co bylo v první vlně modernizace považováno za problémové, se dnes již nepovažuje za tak závažné. Jde zejména o sociální a ekologickou oblast.

Z důvodu spojování sociální práce s vývojem moderny se začalo diskutovat o důsledcích modernizace pro sociální práci. Tato diskuse se dle Chytila vede spíše sporadicky a v rámci Evropy se jí převážně zabývají němečtí autoři. Úlohou a cíli sociální práce v postindustriální společnosti se zabývalo několik mezinárodních konferencí. U nás se této problematice věnovali někteří autoři jen zřídka. (Chytil, 2007). Chytil (2007) také uvádí znaky moderní společnosti relevantní pro sociální práci ve druhé fázi modernizace, kde k diskusi tohoto tématu využil prací Kellera, Becka a Baumana. Jsou jimi individualizace, funkční diferenciacie, racionalizace, generalizace, proměna struktury společnosti, proměna sociální, kolonizace veřejného privátním a nejistota. Dle Chytila (2007) je pro diskutování důsledků modernizace pro sociální práci důležité nejdříve sociální práci definovat. Sociální práce vznikla zásluhou moderny. Z teze, že „sociálně“ prošlo přechodem od přirozeně vytvářených čili primárních zdrojů k uměle vytvářeným sekundárním zdrojům, vychází, kdy se sociální práce zrodila. Sociální práce tedy vznikla jako pracovní nástroj sekundární sociability, která má za úkol řešit problémy moderní společnosti spjaté s procesem modernizace, jenž má za důsledek ztrátu tradiční sociální opory lidí (Chytil, 2007). Druhou tezi, kterou Chytil (2007) uvádí, je, že vývoj teorií a metod sociální práce vždy souvisel a souvisí s vývojem moderny. Tuto tezi dokazuje zmíněním prací Staub-Bernasconiové a Lorenza. Dále také uvádí, že se sociální práce dá definovat z hlediska teoretických konceptů sociální práce, jako profese a

z hlediska vzdělávání v této oblasti. Kritizuje zejména, že ani jedna z těchto oblastí adekvátně nereaguje na modernizační tendence.

V oblasti individuální sociální práce se Chytil (2007) zabývá dvěma dilematy. Prvním z nich je, že individuální sociální práce je odrazem teoretické diskuse v sociální práci a zmiňuje vztah individuum/společnost. Tento vztah však nebere v úvahu hrozby a rizika vytvářené v rámci společnosti, ale jedinec je nucen vyrovnat se s nimi sám. Druhým dilematem je, jestli ještě pořád jde o práci s jednotlivcem, nebo sociální práci orientovanou na rodinu a formální a neformální systémy pomoci. Uvádí, že v této diskusi je evidentní neznalost charakteristik modernizace. Díky stále větší individualizaci se zpochybňuje využívání formálních a neformálních systémů pomoci v individuální sociální práci. Co se týče metod individuální sociální práce, vyplývá, že se case management snaží individuální sociální práci modernizovat a přizpůsobit generalizačním tendencím moderny. To v nejbližší době povede k nemožnosti financování sociální práce z veřejných zdrojů a individuální sociální práce zvláště. Modernizace individuální sociální práce ji viditelně zároveň utlačuje.

#Shrnutí kapitoly

Sociální práce s klientem je vymezena v rámci jednotlivých typů intervencí. Rozlišujeme individuálně zaměřenou intervenci, intervenci v rámci skupiny, intervenci v rámci rodiny a komunitní práci. V rámci jednotlivých typů intervencí se užívají s ohledem na subjekt, kterému je pomoc poskytována, metody sociální práce. Při řešení problematiky jedince využíváme metody individuální sociální práce, při řešení problematiky skupiny využíváme metody sociální práce se skupinou či skupinovou sociální práci, při řešení problematiky rodiny využíváme metody sociální práce s rodinou a při řešení problematiky komunity využíváme modely komunitní práce. Metody sociální práce nejsou striktně vázány na daný subjekt pomoci, protože jednotlivé typy intervencí se vzájemně prolínají, navazují na sebe a nemají ostré hranice. V činnosti sociálního pracovníka mohou tvořit jeden celek.

Individuální sociální práce (dále jen ISP) je z historického hlediska řazena mezi prvotní metody sociální práce. Metody v obecném významu *představují způsob, komplex postupů, principů a kroků, jak dosáhnout předem daného cíle plánovitou činností. V sociální práci můžeme říci, že je to postup, jak analyzovat a řešit sociální problém* (jednotlivce, skupiny, územního celku). Individuální sociální práce se začala formovat ve 20. letech 20. století. Za zakladatelku ISP v USA je považována Mary Richmondová se svou publikací *Socialdiagnoses* (publikována v roce 1917), v Německu Alice Salomonová. Vývoj ISP ovlivnily teoretické přístupy, směry a modely, které vznikaly v průběhu dvacátého století. Patří zde funkcionalismus, Freudova psychoanalýza, psychosociální přístup, rodinná terapie, systémová teorie, ekologický model a další. V Německu se objevila kritika vůči dosud užívaným přístupům v ISP. Na tomto základě navrhli nové koncepty ISP. I přes název individuální sociální práce je dilematem, zda se v současném pojetí ještě stále jedná o práci s jednotlivcem, nebo se do pomoci zapojuje rodina a další formální či neformální systémy.

#Kontrolní otázky a úkoly:

1. Definujte pojem metoda sociální práce.
2. Jaké metody sociální práce znáte?
3. Co zahrnuje mikroúroveň v sociální práci?
4. Co znamená typ intervence v sociální práci?
5. Popište základní charakteristiky medicínského, funkcionálního a interakčního přístupu dle Shulmana.

6. Popište historický vývoj individuální sociální práce v USA, v Německu a v České republice. Jaké rozdíly či podobnosti nacházíte?

7. Popište současné pojetí individuální sociální práce.

8. Která dvě dilemata řeší současná individuální sociální práce?

#Citovaná a doporučená literatura

GOJOVÁ, A. *Teorie a modely komunitní práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006.

HAVRÁNKOVÁ, O. Případová práce. In MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 65-81 s.

CHARVÁTOVÁ, D. *Metody sociální práce*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990.

CHYTIL, O. Důsledky modernizace pro sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, č. 4, s. 64-71. ISSN 1213-6204.

CHYTIL, O. *K problematice využívání terminologie ve výuce sociální práce*. Dizertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, 2002.

KUZNÍKOVÁ, I. A kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing 2011.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing 2008.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001.

NAVRÁTIL, P. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Národní centrum pro rodinu, 1999.

RICHMOND, M. *Social Diagnosis*. New York: RusselSageFoundation, 1917.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1994.

STRIŽENEC, Š. *Teória a metodológia sociálnej práce: Vybrané problémy*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: SLON, 1999.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: SLON, 2009.

#2 Změna paradigmatu

(Marie Špiláčková)

V této kapitole se dozvíte: Co je paradigma, co je paradigma v sociální práci, změnu paradigmatu v individuální sociální práci

Po jejím prostudování byste měli být schopni: vysvětlit co je znamená pojem paradigma, charakterizovat změnu paradigmatu v individuální sociální práci, popsat tři „malá“ paradigmatu autora Malcolma Payna

Klíčová slova kapitoly: Paradigma, paradigma v sociální práci, subjekt – objektové paradigma, subjekt – subjektové paradigma, sociální fungování.

Průvodce studiem: Uvedení do problematiky kapitoly. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 5 hodin, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.

#2.1 Vymezení pojmu paradigma

Tématem kapitoly je změna paradigmatu. Pro uvedení do předmětu si nejprve vymežíme pojem „paradigma“.

Autorem pojmu paradigma je Thomas Kuhn. Poprvé ho použil v své knize *Struktura vědeckých revolucí*. Jde o *\$obecně uznávané vědecké výsledky, které v dané chvíli představují pro společenství odborníků model problémů a model jejich řešení\$*. Další definování pojmu paradigma přináší Hendl (2005). Píše, že v teorii vědy jde o pojem označující systém názorů a pravidel určujících, co se má zkoumat, jakým způsobem a jak je zapotřebí interpretovat

výsledky. Používá se k označení toho, jak vědci pracují v rámci přijatých a málo zpochybňovaných způsobů definic, teoretizování a metod v daném oboru a v dané době. Různá údobí vědy jsou charakterizována určitým pohledem na svět. (Hendl: 30, 390)

Podle T. Kuhna názor na svět, který převládá v určitém čase a v určité kultuře, je nějaký přijatý model, nebo schéma, Paradigma je to, co členové vědeckého společenství sdílejí.

#2.2 Změna paradigmatu v individuální sociální práci

Schéma subjekt/objektové se objevuje v práci G. Van der Laana, proto si připomeneme teorii komunikativního jednání.

Podle Habermase charakterizují subjekt dva rovnoprávné vztahy ke skutečnosti:

asymetrický vztah subjektu a objektu (postrádající dialogický, komunikativní aspekt) a **symetrický vztah subjektu k subjektu** plně založený právě na dialogicko-komunikativní bázi.

Habermas se domnívá, že „*vztah komunikativní symetrie, který se odehrává v interakci subjekt-subjekt, je původní a je v něm ukryt klíč jak antropogeneze, tak emancipace, nicméně pod náporom procesu moderní racionalizace, byl vztah komunikativní symetrie deformován a interakce subjekt-subjekt byla často pohlcena komunikativní asymetrií, která byla původně vyhrazena vztahům lidí s neživou přírodou (subjekt-objekt). Zdrojem komunikativní symetrie a lidské interakce je životní svět, kdežto zdrojem komunikativní asymetrie a deformací mezilidských vztahů je systém.*“ (Laan, 1998: 249)

Chytil, Hubík (1992) uvádí, že v průběhu posledních zhruba tří desítek let dospěla společenskovední sebereflexe k závěru, že dominující poznávací paradigma, odvozené z konceptu subjektivity a rozvíjené na schématu subjekt/objekt, se vyčerpalo. **Subjekt – sociální pracovník**, **Objekt – případ klienta**. Jednalo se především o zamítnutí východiska subjektivity jako svrchovaného zdroje kritérií a norem racionálního uchopení skutečnosti (poznamenané pracemi z různých oblastí, např. z fenomenologické sociologie, hermeneutiky) a o **zamítnutí subjekt/objektového, schematismu** pokud postrádá nejdůležitější, dialogický, komunikativní aspekt. Jde o uvědomění si zásadní funkce zprostředkujících interakcí mezi subjektem a objektem, které mají v podstatě komunikativní charakter. Společenskovední výzkum nezkoumá svůj objekt bezprostředně, ale vždy skrze více či méně strukturovaného balíku komunikačních interakcí.

V sedmdesátých a osmdesátých letech se nejen u Habermase, ale i u dalších autorů setkáváme s úsilím o rozvinutí nového paradigmatu sociálně vědních a humanitních disciplín, paradigmatu komunikativní reflexe.

Ta vede k vnímání sociálního klienta jako neopakovatelného člověka (nikoliv „objekt“, „případ“), participujícího na životě konkrétního komunikativního společenství. Z toho opět plynou nové nároky na teorii a praxi sociální práce. Říkáme, že v sociální práci dominuje **paradigma subjekt-subjektové**, které zohledňuje komunikativní aspekt klienta.

Prvořadým cílem sociální práce tedy není materiální pomoc, ale terapeutické navracení jedince do normálních komunikativních vztahů nebo alespoň přiblížení jedince k nim. To se ukazuje na příkladě nezaměstnanosti, kdy se sociální trauma projevuje nikoliv jen jako ztráta pozice, prestiže apod., ale také jako ztráta komunikativních možností člověka.

#2.3 Tři malá paradigmatu dle autora M. Payne

Protože sociální práce nemá své vlastní paradigma, říkáme, že je v době předparadigmatické. Payne popisuje základní model sociální práce, který respektuje skutečnost, že existují různé teoretické přístupy Navrátil (in Matoušek, 2001). Základní model sociální práce obsahuje tzv.

tři „malá paradigmat“ sociální práce. Odlišují se jak svými filozofickými východisky, tak praktickými důsledky.

První z těchto paradigmat Navrátil (in Matoušek, 2001) označuje jako terapeutickou pomoc (zkráceně **\$terapeutické paradigma\$**). Za hlavní faktor sociálního fungování je zde považováno duševní zdraví a pohoda člověka. Sociální práce je proto v tomto pojetí chápána jako pomoc prováděná zejména formou psychoterapie (individuální, skupinové). Zastánci tohoto přístupu spatřují cíl sociální práce ve snaze pomoci zabezpečit jednotlivcům, skupinám i komunitám psychickou a následně také sociální pohodu. Za konkrétní příklad tohoto pojetí sociální práce můžeme uvést např. Rogersův přístup orientovaný na klienta.

Druhé paradigma sociální práce označil Navrátil (in Matoušek, 2001) jako úsilí o reformu společenského prostředí (zkráceně **\$reformní paradigma\$**). V tomto paradigmatu se představa sociálního fungování pojí s vizí společenské rovnosti v různých dimenzích společenského života (s ohledem na společenskou třídu, gender, věkové skupiny atd.). Sociální práce se proto zaměřuje na zmocňování (empowerment) klientů sociálních služeb, aby se mohli autenticky podílet na tvorbě a změnách institucí. Jako příklady tohoto paradigmatu v sociální práci jsou marxistické, radikální koncepty a antiopresivní přístupy.

Třetí paradigma sociální práce označil Navrátil (in Matoušek, 2001) jako sociálně právní pomoc (zkráceně **\$poradenské paradigma\$**). Sociální fungování zde závisí na schopnosti zvládat problémy a na přístupu k odpovídajícím informacím a službám. Zastánci tohoto konceptu chápou sociální práci jako jeden z aspektů systému sociálních služeb. Z metodického hlediska zde jde především o pomoc klientům prostřednictvím poskytování informací, kvalifikovaným poradenstvím, zpřístupňováním zdrojů a mediací (zprostředkováním) další pomoci a služeb. Za příklad tohoto druhu sociální práce lze považovat úkolově orientovaný přístup práce s klientem dle Reida a Epsteinové, a další.

V současné době můžeme individuální sociální práci definovat slovy Wendta jako metodu sociální práce s jednotlivcem nebo rodinami, kteří potřebují pomoc jakoukoliv formou osobní pomoci. V individuální sociální práci jde o individualizovanou pomoc, která vyjadřuje jedinečnost klientova problému. Klient je chápán jako subjekt sociální práce, nikoliv objekt. S ohledem na teorii komunikativního jednání jde mezi sociálním pracovníkem a klientem o interakci charakterizovanou jako komunikativní symetrie. Cílem interakce je dorozumění a společně definování klientova problému. (Chytil, Mahrová in Mahrová, Venglářová a kol., 2008)

#Shrnutí kapitoly

Paradigmatem je označován ustálený vzor vědy v určitém období. Autorem pojmu paradigma je T. Kuhn. Od svých počátku, kdy byla sociální práce odborně vedená, převládalo subjekt-objektové paradigma. Sociální pracovník pracoval s „případem“, nikoliv s klientem. Byl potlačen subjektivní aspekt klienta. Od 70. let 20. století dochází k vyčerpání převládajícího paradigmatu. Na klienta sociální práce je pohlíženo jako na neopakovatelného člověka, který participuje na životě konkrétního komunikativního společenství. Je zdůrazňován komunikativní (dialogický) úhel pohledu. Jednání mezi klientem a sociálním pracovníkem je v souladu s teorií komunikativního jednání založeno na komunikativní symetrii s cílem společně definovat klientův problém. Pojem paradigma použil v sociální práci Payne. Popsal tři malá paradigmat sociální práce, která vytváří základní model sociální práce.

#Kontrolní otázky a úkoly:

1. Vysvětlíte pojem paradigma.
2. Co znamená změna paradigmatu v individuální sociální práci?

3. Popište tři Payneova „malá paradigmata“.

#Citovaná a doporučená literatura

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005.

CHYTIL, O., HUBÍK, S. *Vysokoškolská příprava sociálních pracovníků*. In: Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, Sociologica – Andragogica. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. s. 41-46.

LAAN, G. *Otázky legitimity sociální práce*. Boskovice: Albert, 1998.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 2008.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 34-35.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. s. 187 – 189.

NAVRÁTIL, P. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: 1999. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005.

NAVRÁTIL, P. *Vybrané teorie sociální práce*. In Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. s. 184 – 189

#3 Na klienta orientovaný přístup

(Marie Špiláčková)

V této kapitole se dozvíte: Klíčová východiska Na klienta orientovaného přístupu, Jeho využití v sociální práci s jednotlivcem, Základní pojmy přístupu, stádia přístupu

Po jejím prostudování byste měli být schopni: vysvětlit využití na klienta orientovaného přístupu v sociální práci, charakterizovat klíčová východiska na klienta orientovaného přístupu, objasnit základní pojmy na klienta orientovaného přístupu, popsat jednotlivá stádia, zdůvodnit využití pro jednotlivé skupiny klientů

Klíčová slova kapitoly: Rogers, Na klienta orientovaný přístup, empatie, akceptace, autenticita, kongruence, bezpodmínečné kladné přijetí.

Průvodce studiem: Uvedení do problematiky kapitoly.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 20 hodin, tak se pohodlně usadte a nenechte se nikým a ničím rušit.

#3.1 Klíčová východiska na klienta orientovaného přístupu

Tento přístup vychází z humanistických a existencionálních teorií, jehož zakladatelem a hlavním představitelem je americký psycholog Carl R. Rogers. Jeho poznatky ovlivnily sociální práci v případech, kdy je využívána poradenská činnost. Jde zejména o způsob navázání vztahu ke klientovi, a jak tento vztah klient vnímá. (Navrátil, 2001) Jedná se o nedirektivní typ pomoci lidem prostřednictvím psychologických prostředků. Důraz se klade na přítomnost a vztah mezi klientem a terapeutem.

Humanistický pohled na člověka vnímá každého jako individuální bytost, která má schopnost řešit své problémy. Tato schopnost ale může být z nejrůznějších příčin narušena či omezena, např. jako důsledek traumatických zážitků, vývojových poruch, nemoci, stárnutí. (Pörtner, 2009)

#Úkol k textu

1. Zopakujte si hlavní principy humanistických teorií.

Základní hypotéza přístupu říká:

„Lidé v sobě mají obrovské zdroje pro pochopení sebe samých a pro změnu svých self-konceptů, základních postojů a sebe usměrňujícího chování. Tyto zdroje můžeme aktivizovat v určitém prostředí facilitujících psychologických postojů“ (Rogers, Way of Being, 1980)

Co chápe Rogers pod větou *„v určitém prostředí facilitujících psychologických postojů“*?

V individuální psychoterapii jde o setkání klienta a terapeuta. Během své práce s lidmi Rogers zjistil, že člověku, který se nachází v krizi nemůže pomoci žádnou intelektuální nebo nácvikovou technikou. Rogerse to přivedlo k poznání, že ke změně dochází během **\$prožívání vztahu\$**. Klient je viděn jako člověk, který je odpovědný za své problémy a může si je řešit sám. Důležitý je potenciál klienta, dle Rogerse tzv. **sebeaktualizační tendence**. Pokud terapeut dokáže poskytnout určitý druh vztahu, klient v době objeví kapacitu využít tento vztah pro svůj růst a tím dojde ke změně v jeho osobnosti.

Dva úhly pohledu na „Já“

Pro Rogersovu formu terapie je charakteristická víra ve vrozenou lidskou schopnost přebírat zodpovědnost za vlastní život, prostřednictvím terapie se lidé mohou znovu naučit získat důvěru v sebe a převzít zodpovědnost za svůj život. Vědět co znamená JÁ, znamená schopnost člověka vnímat a rozlišovat „osobní já“ (soukromé) z vnitřního pohledu a já které prožíváme ve vztahu tzv. „projektované já“.

\$Jedno JÁ – dva úhly pohledu\$

Pokud vnitřní osobní JÁ (self) je shodné s projektovaným JÁ prožívaném v mezilidských vztazích, pak říkáme, že je osoba **kongruentní**. Existuje shoda v prožívání – jak vidí sám sebe a jak ho vidí okolí.

Pokud existuje rozdíl mezi představou sebe vnímání jedince a vnímáním sebe v sociální interakci, pak hovoříme, že je osoba **inkongruentní**.

Hlavním principem přístupu je vytvoření bezpečného a důvěryhodného vztahového prostoru, ve kterém může klient hovořit o svém prožívání. Cílem je pravdivější porozumění sobě a překonání vnitřních nesouladů a rozporů (inkongruencí). Kvalita vztahu mezi klientem a terapeutem zásadně ovlivní a určí výsledky terapie. Přístup orientovaný na klienta zdůrazňuje: kongruenci a opravdovost - pracovník jedná v souladu se svým prožíváním, s klientem sdílí svůj vztah, bezpodmínečnou zpětnou vazbu – klient je přijímán bez hodnocení, empatii – snaha o vcítění se do klientovy situace, vnímání pohledem klienta. (Navrátil,

2001). Rogersovská psychoterapie je od svých počátků empiricky zkoumána. Výzkumem byly rozlišeny tři základní proměnné terapeuta a dvě základní proměnné klienta. U terapeuta je to **akceptace** klienta, **empatie** a **autenticita**. U klienta to je **sebeexplorace** a **sebeexplikace**.

Pokud jsou všechny proměnné během rozhovoru ve vysoké míře přítomné, terapie je úspěšná. (Vymětal in Baštecká, 2009). Navrátil (2001) dále uvádí, že sociální pracovník přistupuje ke klientovi nedirektivně, bez hodnocení, uplatňuje aktivní naslouchání a autentické přátelství. Pružinská (1995) popisuje šest základních podmínek, aby u klienta mohlo v průběhu procesu dojít ke změně osobnosti: přítomnost klienta, klient musí být schopný vstoupit do kontaktu s terapeutem, terapeut musí být kongruentní, terapeut musí být autentický, terapeut musí být vůči klientovi empatický, terapeut zaujímá vůči klientovi postoj ničím nepodmíněného pozitivního přijetí

Základními pojmy tohoto přístupu jsou tedy opravdovost pracovníka, empatie a bezpodmínečné přijetí. Pracovník může těchto cílů dosáhnout technikami, jako jsou aktivní naslouchání, empatické poznámky, zrcadlení, parafrázování, reflexi a účastné, zájem vyjadřující otázky. (Vymětal, 1996)

Další faktory, které ovlivňují terapii – přesvědčení klienta o účinnosti terapie, čas věnovaný terapii, schopnost klienta využít to, co je mu vztahem nabízeno. Nyní si blíže popíšeme jednotlivé základní pojmy přístupu.

#3.2 AKCEPTACE (přijetí)

Znamená základní postoj, při kterém je sociální pracovník vůči klientovi zcela otevřen, vstřícný a přijímá ho bezvýhradně jako hodnotnou bytost zasluhující si úctu a respekt v souladu s principy humanismu. Říkáme, že je terapeut klientovi vnitřně k dispozici. Sociální pracovník dává najevo stále pozitivní a nepřivlastňující si postoj.

Ve vývoji akceptace sociálního pracovníka vůči klientovi můžeme vysledovat několik stupňů:

1. Sociální pracovník klientovi aktivně radí, případně vyjadřuje negativní hodnocení. Klient může říkat, co je pro něj nejlepší. Z jeho chování je patrný souhlas či nesouhlas. Sociální pracovník se řídí vlastním hodnotovým systémem a názory. Věří, že za klienta nese odpovědnost. 2. Sociální pracovník projevuje o klienta starost, avšak tato starost je přivlastňující. Dává klientovi najevo, že vše co udělá či neudělá je pro sociálního pracovníka významné. 3. Sociální pracovník projevuje v širokém rozsahu vzhledem ke klientovi podmínky či nekladoucí pozitivní hodnocení a vřelost. Klienta si hluboce váží jako hodnotné osobnosti a má úctu k jeho právům jako svobodné bytosti. Klientovi dává svobodu být sám sebou. Sociální pracovník je připraven podílet se na sklíčenosti, selhání, ale i radosti a přání klienta. (Vymětal, 1996)

Akceptace zpravidla vyvolává u klienta následující duševní děje: Klient je sociálnímu pracovníkovi blízký, sympatický, důvěryhodný. Ve vztahu se cítí příjemně a přijat. Na problémy přestává být sám. U klienta se uspokojí potřeba uznání a zvyšuje se sebeúcta klienta, neboť být akceptován sociálním pracovníkem znamená být akceptován autoritou.

Bezvýhradná akceptace umožňuje, aby člověk získal plnější kontakt sám se sebou. Není zde selektivní přijímání a odmítání, které je tak běžné v osobních vztazích a situacích. Ve vztahu k sociálnímu pracovníkovi se uskutečňuje v široké míře emotivní korektivní zkušenost, protože klient zažije hluboce uspokojující a povzbuzující komunikaci. Klient je stimulován k sebeexploraci a explikaci. Druhý, je-li přijat, může skutečně volně prožívat a myslet. (Vymětal, 1996)

#3.3 AUTENTICITA (kongruence)

Je rysem osobnosti. Znamená, že je terapeut v každém okamžiku ve svém jednání sám sebou, tedy konkrétním nezáhadným člověkem. Jde o kontrolované otevřené vyjádření pocitů: „*chápu vaše pocity*“. Terapeut musí být sám sebou, musí se přijímat. To co prožívá je shodné s tím, jak to dává najevo navenek. Pokud jsme kongruentní v našem chování jsou vyjádřené naše vnitřní pocity a ostatní nás vnímají tak, jací jsme ve skutečnosti. Důležité je, aby si byl terapeut vědom svého pocitu a pracovat s ním (jako profesionál). Neříkat klientovi „*jste mi nesympatický*“. Když se s pocitem terapeut nemůže vyrovnat – předá případ klienta kolegovi, případně se poradí v rámci supervize. Pokud je vztah dobře vytvořený osobnostně v něm roste nejen klient, ale také terapeut.

Lze předpokládat, že druhým vnímaná autenticita, projevovaná přiměřeně a doprovázená akceptací a empatií působí na klienta následovně:

- a) klient se vnitřně uklidňuje, protože ví, na čem momentálně je. Současně se zvyšuje důvěra vůči sociálnímu pracovníkovi a posiluje se vzájemný vztah.
- b) nastává psychické oživení u klienta a narůstá jeho sebeexplorace
- c) autentický sociální pracovník vyvolává totéž u druhého člověka, upřímnost a otevřenost zažívá klient i sociální pracovník vůči sobě i vůči ostatním. Před vyjádřením vlastních pocitů je nutné si je nejdříve uvědomit.
- d) autenticita sociálního pracovníka umožňuje klientovi projevovat vlastní autenticitu a spontánnost. (Vymětal, 1996)

Důležitým nástrojem přístupu je vytvoření hodnotného vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem.

#3.4 EMPATIE (vcítění)

Mylně je chápána jako soucit nebo identifikace (znamená pokud jsme prožili něco podobného jako klient, myslíme si, že klient cítí to stejné jako my ve stejné situaci. Identifikace negativně ovlivňuje naši schopnost být empatický). Empatie je schopností, která se projevuje ochotou a snahou co nejpřesněji vnímat a pochopit klientův vnitřní svět. Můžeme ji vymezit jako vnitřní naladěnost sociálního pracovníka a jeho aktivní úsilí co nejpřesněji vnímat klienta. Projevuje se pozitivním zájmem o druhého člověka. Umožňuje nám vstoupit do soukromého, emocionálního světa jiného člověka, **jako** bychom byli s ním. Ale nesmíme ztratit vlastnost uvědomit si „jako“. Empatie od nás vyžaduje vysokou míru aktivního naslouchání. Nasloucháme nejen slova, ale i pocity, které se za slovy skrývají. Pokud projevujeme vůči klientovi empatické porozumění často je to u klienta doprovázeno pocitem úlevy a radosti. Protože dočasně žijeme ve světě klienta, musím se pohybovat velmi opatrně, nic neposuzujeme, nehodnotíme.

#3.4.1. Komunikační jednotky

V následujícím textu si vymezíme základní prostředky – komunikační jednotky, kterými dáváme najevo empatii. Podle účely je možné je různě střídat.

Aktivní naslouchání – je více než klasické slyšení. Sociální pracovník je plně soustředěn. Vstřícnou a uvolněnou polohou těla dává najevo akceptaci druhého. Aktivní naslouchání sociálního pracovníka současně vyjadřuje zájem o druhého a jeho bezpodmínečné přijetí. S tím souvisí i oční kontakt a kongruentní poloha těla na hranici osobní zóny.

Empatické poznámky – Jde o krátká sdělení, kterými sociální pracovník vyjadřuje zájem, blízkost a současně stimuluje druhé k dalšímu hovoru. Vyjadřují podotknutí k aktuálnímu pocitu klienta, avšak nejsou hodnocením. Empatickými poznámkami reagujeme na to, co nám klienta říká.

Příklad: „*To vás ale muselo naštvat.*“ „*Kdybyste neměl starosti.*“ „*To máte radost.*“

Zrcadlení – Vcíťujícím se způsobem opakujeme **slovy samotného klienta** zpravidla část jeho sdělení. Není možné měnit obsah sdělení. Můžeme říci, že „přizvukujeme“. Z projevu klienta vybíráme důležité části, které jsou hodné další tematizace.

Parafrázování – Sociální pracovník jinými slovy, avšak pro klienta zcela srozumitelně opakuje důležité části klientova sdělení. Není možné měnit podstatu sdělení, to znamená, není možné interpretovat.

Reflexe – skládá se ze tří stránek – obsahové, emoční a významové.

a) **Obsahová stránka** – zahrnuje obsah, o čem klient hovoří

b) **Emoční stránka** – vyjadřuje aktuální prožívání

c) **Významová stránka** – zachycuje osobní, subjektivní význam klientova sdělení. Jde o důvod, proč to vlastně klient říká.

Reflexe musí mít ráz nabídky. Není možné měnit intenzitu klientových pocitů. Sociální pracovník se řídí heslem \$NEINTERPRETOVAT!\$

Běžná reflexe – sociální pracovník se drží přesně toho, co klient aktuálně sděluje. V odpovědi sociálního pracovníka je akcentována zejména obsahová a emoční stránka klientova projevu. Významová stránka je jen naznačena.

Účastné a zájem vyjadřující poznámky – Jsou projevem snahy sociálního pracovníka lépe porozumět klientovi a současně podporují a rozvíjí jeho sebevyjádření. V praxi je lépe těmito otázkami šetřit, zavádí k diagnostikování klientova problému.

Příklad: „A z čeho máte nejvíc strach?“

Empatie sociálního pracovníka má i své důsledky. Klient cítí ze strany pracovníka pocit blízkosti a důvěry, cítí pochopení a zájem o sebe a porozumění. Prostřednictvím empatie se rozvíjí vztah, kdy se klientovi dostává potvrzení, že je plnohodnotným člověkem. Klient zažívá **emotivní korektivní zkušenost**, která u něj výrazně stimuluje sebeexploraci. Učí klienta lépe rozumět sám sobě. Klient je schopen sebeakceptovat sám sebe. Chování sociálního pracovníka se pro klienta stává modelem chápajícího a uvolněného chování.

#3.5 BEZPODMÍNEČNĚ POZITIVNÍ PŘIJETÍ

Terapeut nestanovuje podmínky, za jakých klienta akceptuje. Týká se postojů k celé osobnosti klienta, neznamená to však schvalování jeho zraňujícího, neslušného nebo destruktivního chování. Může vyjádřit kritiku ke klientovu chování, proč to neudělal, ale ne k jeho osobě. Bezpodmínečně znamená, že akceptuje klientův zážitek. Klient si musí být vědom svobody tím, že v přítomnosti terapeuta může cítit cokoliv. Terapeut je otevřený vůči zážitkům klienta a nebude je hodnotit. Musí unést negativní projevy vůči sobě. Je nutné oceňovat klienta jako člověka, zajímat se o něj, projevovat úctu vůči lidskosti. Neodsuzovat klienta jako člověka. Možné je odsoudit jeho nespolehlivé jednání nebo činy. Důležitou charakteristikou bezpodmínečného přijetí je nehodnotící postoj. Akceptovat člověka takového, jaký v danou chvíli je. Podstatou efektivní práce je srdečný zájem a úcta ke klientovi.

#3.6 Stádia přístupu orientovaného na klienta a jeho indikace

V **první** fázi jsou člověku vlastní rigidní názory o sobě a o světě, jedinec bývá vzdálený od svých emocí i druhých lidí. Netouží po změně a osobním růstu a není ochoten o sobě něco prozrazovat. Má sklon vidět se bez problémů, komunikuje jen o vnějších věcech a má tendenci vnímat svět nepřátelsky. Do terapie zpravidla nepřijde dobrovolně. (Šiffelová, 2010).

Terapie nemá žádné dobré vyhlídky, neboť individuum necítí potřebu změny nebo osobního růstu, nemá zájem ani o individuální, ani o skupinovou terapii. Je tedy důležité, aby klient chtěl docházet a doufal v nějakou změnu, nebo aby byl aspoň zvědavý na to, co se stane, ale to asi nepostačí na dlouho. (Nykl, 2012) Když klient vnímá, že je akceptován, když je schopen tuto zkušenost přijmout, následuje fáze **druhá** (Nykl, 2012). V této fázi je člověk schopen vyjadřovat se o neosobních tématech, ale je pro něj těžké převzít zodpovědnost za sebe a za to, co se děje v jeho životě. Má tendenci obviňovat druhé za chybu či nezdár. Svě pocity popisuje jako neosobní a jako objekty minulosti. (Šiffelová, 2010)

Jestliže se klient cítí dále v plné míře přijat a minimální uvolnění v druhé fázi není blokováno, následuje další uvolnění a pohyblivost ve vnímání a vyjadřování prožitků (Nykl, 2012). Následuje **třetí** fáze, kdy klient postupně začíná hovořit o svých zážitcích, které se vztahují na něj. Nedokáže však zatím o nich hovořit jako o svých subjektivních. (Umím být milá jako moje maminka, umím být nazlobená jako můj otec) Svě pocity akceptuje málo. Svoje prožívání popisuje jako něco vzdáleného, daleko.

Ve **čtvrté** fázi je člověk uvolněnější v prožívání minulých pocitů, ale vynořujícím se přítomným pocitům důvěřuje málo a má problém je akceptovat. S obavami začíná cítit vlastní zodpovědnost za to, co se děje, a začíná rozpoznávat své konstrukty a vzorce chování. Toto stádium bývá nejdelší. (Šiffelová, 2010)

Pod pojmem „konstrukty“ jsou míněny introjekce, jako je předsudek, vypěstovaná závislost, zvyklosti a postoje jako přemrštěná ohleduplnost, zásadní odporování, závislost, přenechávání rozhodnutí druhému, neprůhledné provokace, přenášení viny, rigidní poučování, neústupnost a jiné. Prožití a pochopení vlastních strnulých konstruktů je často buď intenzivní okamžik, trvající třeba jen několik minut, často bolestných, anebo jakési rozčarování. (Nykl, 2012).

V **páté** fázi se klient cítí být pozitivně přijat se všemi změnami a zkušenostmi čtvrté fáze, začíná další velké uvolnění organické pohyblivosti. Klient začíná sobě důvěřovat a spoléhat se na vlastní prožitky, které jsou nyní harmoničtější a bez vlivu psychických konstruktů. (Nykl, 2012). **Šesté** stadium je rozhodující pro změnu. Bývá často dramatické, ale změny, které nastanou, považuje Rogers za nezvratné. Zážitky a pocity se prožívají naplno a není nutné o nich přemýšlet. Vynořující se zážitky a pocity bývají doprovázené fyziologickým uvolněním (pláč, vzdechy, svalové uvolnění aj.). Člověk se začíná prožívat jako integrovaná bytost. Pocity jsou vnímány jako obohacující zážitky a není nutné se jim bránit. (Šiffelová, 2010) V poslední **sedmé** fázi považuje Rogers vývojový proces za upevněný, pokračující a nenávratný, klient nepotřebuje více a nezbytně akceptaci terapeuta, i když pozitivní přijetí je jistě nadále důležité. Klient akceptuje sám sebe a chápe své schopnosti obstat požadavkům okolí, které je s to akceptovat a adekvátně řešit. To ale znamená být schopen též nacházet a tvořit si okolí, v němž jsem akceptován a pozitivně přijat v konstruktivních sociálních vztazích. (Nykl, 2012)

V této poslední etapě se vytrácí potřeba terapie. Další změny se dějí hlavně mimo terapii, kde o nich spíše jen referují (Šiffelová, 2010).

Rozdělení do stadií neznámá, že se v danou chvíli člověk nachází jen v určité fázi. Člověk není nikdy zcela v jedné etapě procesu. V jednotlivých oblastech, které klient v terapii postupně odhaluje, může kvůli zážitku, který je v rozporu s dosavadní představou sebe, klesnout do jiné úrovně. (Šiffelová, 2010). Rogersovská psychoterapie je indikována u dětí i dospělých. Indikačním kritériem u dětí je úzkost, poruchy kontaktu, obtížná přizpůsobivost, vnitřní nesoulad (inkongruence), rozpory či touha po větší autonomii od tří let věku až do puberty. U mladších dětí se užívá terapie hrou, u starších dětí činnosti terapie a psychoterapeutické rozhovory, arteterapie a relaxační cvičení. U dospívajících a dospělých se užívá individuální nebo skupinová forma psychoterapie. (Vymětal in Baštecká, 2009) Na klienta orientovaný přístup je využíván jak u dětí, tak u dospělých. Vymětal (2001) popisuje jednotlivé indikace.

Děti – přístup je využíván při poruchách chování nebo v období dospívání, kdy se děti cítí nepřijati, odmítání, prožívají neporozumění. Mají rozkolísané sebevědomí, subjektivně prožívají osamělost, cítí touhu po blízkosti druhého člověka. Objevuje se u nich vnitřní inkongruence. Popisované problémy souhrnně nazýváme „krizí dospívání“. Další skupinou jsou děti, které zažívají rozpor s rodiči, vrstevníky nebo s učiteli. Rovněž je přístup používán v případě diagnostikované úzkosti či deprese, kdy jsou lidé nespokojeni sami se sebou.

Dospělí – Indikace je opodstatněná v případě neurotických poruch, poruch nálady, poruch vyvolaných stresem, případně u somatoformních poruch. Přínos z přístupu mají také introvertní lidé a inkongruentní sociálně komunikační typy.

Přístup nemohou v praxi vykonávat sociální pracovníci bez specializačního výcviku a supervize. Výcvik zajišťuje *Asociace pro psychoterapii* v Praze a Brně nebo *Český institut pro přístup zaměřený na člověka*. (Vymětal, 1996)

#Shrnutí kapitoly

Na klienta orientovaný přístup je řazen mezi nedirektivní psychoterapeutické směry. Pro praktické použití je potřeba absolvovat specializační výcvik a následnou supervizi. Základní premisou rogersovské psychoterapie je subjektivní, prožitková zkušenost člověka. Základem této psychoterapie je respekt a důvěra v individualitu a možnosti jedince. Rogers zavedl termín aktualizací tendence, pomocí které označuje kvalitu přítomnou v každém živém organismu a směřující k využití veškerého potenciálu a růstu každého individua.

Aktualizační tendence je vrozeným zdrojem zdravého rozvoje a života člověka. Tento termín je pojímán především jako způsob bytí vyjádřený postoji a chováním, které vytvářejí prostředí podporující růst. (Vymětal, 2004)

V přístupu je zdůrazňována empatie, kongruence a autenticita sociálního pracovníka, akceptace a bezpodmínečné přijetí klienta. Mezi základní komunikační jednotky, kterými dáváme najevo empatii řadíme aktivní naslouchání, empatické poznámky, zrcadlení, parafrázování, reflexi, běžnou reflexi a účastné a zájem vyjadřující otázky. Důležitým prostředkem pro naplnění základní teze přístupu je vytvoření vztahu, ve kterém klient zažívá emotivní korektivní zkušenost.

#Kontrolní otázky a úkoly:

1. Popište specifika přístupu orientovaného na klienta.
2. Definujte pojmy empatie, akceptace, autenticita, kongruence a bezpodmínečné kladné přijetí klienta.
3. Jakými prostředky dáváme najevo empatii?
4. Vysvětlíte pojem emotivní korektivní zkušenost.
5. U kterých cílových skupin je tento přístup nejlépe využitelný ?

#Citovaná a doporučená literatura

- BAŠTECKÁ, B. (ed.) *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie*. Praha: Grada, 2009.
- GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995.
- NAVRÁTIL, P. *Humanistické a existenciální teorie*. In Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. s. 201-216.
- NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: Přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012.
- PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Praha: Portál, 2009.
- ROGERS, C.R. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998.s. 103-215.
- ŠIFFELOVÁ, D. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století: Vybraná témata z historie a současnosti*. Praha: Grada, 2010.
- TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. s. 33-116.
- VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004.
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2003.
- VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001.

4 Systemický přístup dle Úlehly

(Marie Špiláčková)

V této kapitole se dozvíte: Klíčová východiska systemické terapie, Základní pravidla práce s klientem v rámci systemického přístupu dle Úlehly, Etapy práce s klientem – příprava, otevření, dojednávání, průběh, ukončení, Vymezení pojmů- pomoc a kontrola, princip držitele problému určení problému klienta, dojednávání zakázky s klientem, užitečné otázky, správně formulované cíle, zplnomocňování klienta, užitečná nedorozumění, základní pracovní témata.

Po jejím prostudování byste měli být schopni: Popsat klíčová východiska systemické terapie, Objasnit práci s klientem v jednotlivých etapách systemického přístupu dle Úlehly, Charakterizovat základní pojmy spojené se systemikou.

Klíčová slova kapitoly: Systemický přístup, pomoc, kontrola, držitel problému, pracovní témata, zplnomocňování, komunikační zátarasy.

Průvodce studiem: Uvedení do problematiky kapitoly.

Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 40 hodin, tak se pohodlně usad'te a nenechte se nikým a ničím rušit.

#4.1 Úvod do systemické terapie

Systemická terapie je chápána jako samostatný psychoterapeutický přístup s vlastní teorií a praxí. Vznikla jako obor rodinné terapie na začátku 80. let 20. stol. Jedním z představitelů je Kurt Ludewig, který je také autorem několika základních publikací v oboru. Systemický přístup je jedním z hlavních směrů v humanitních vědách, od psychoterapie, psychologie, sociální práce, pedagogiky až po sociologii (Ludewig, 2011). Strnad (in Baštecká, 2009: 394) považuje pojem „systemický“ za adjektivum k pojmu „systém“. Tento přístup vychází z teorií konstruktivistů a filozofů postmoderny, že každý člověk je zodpovědný za to, jaký svět vytváří a jak ho prezentuje ostatním ke sdílení, že člověk potřebuje ostatní lidi pro upevnění své světa a pokud se nemůže opřít o objektivní realitu jako zdroj jistoty, potřebuje reflexi vlastního jednání. (Macek in Matoušek, 2001)

V rámci konstruktivisticky založených systemických terapií lze rozlišit tři varianty: Na řešení orientovaný přístup dle Steva de Shazera, Zakázkový model Kurta Ludewiga.

Narativní systemický přístup (Strnad in Baštecká, 2009)

V pomáhajících profesích a psychoterapii znamená systemický přístup odklon od expertního postoje k postoji dialogické spolupráce, k podněcování příslušně ohraničeného systému (Strnad in Baštecká, 2009). Na spolupráci dvou symetricky komunikujících (rovnocenných) subjektů se odvolává i Úlehla. Dle Úlehly (1999: 25) je posláním sociální práce vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách a tím, co si přeje klient. Sociální pracovník je prostředníkem mezi normami společnosti a přesvědčením klienta.

Úlehla je v České republice nejznámějším zástupcem systemického přístupu. Jeho kniha Umění pomáhat je koncipována jako praktická učebnice základních postupů práce s lidmi, kteří potřebují pomoc. Drží se výhradně jednoho výchozího – systemického přístupu. Můžeme říci, že už téměř 20 let je užitečným návodem pracovníků v pomáhajících profesích, jak pracovat s klienty.

Následující text vychází zejména z Úlehlova pojetí systemiky v českých podmínkách, pokud není uvedeno jinak.

#4.2 Systemická práce s jednotlivcem

Gjuričová a Kubička (2009 163) nabízí na otázku uplatnění systemické práce s jednotlivcem jednoduchou odpověď. „*Tam, kde potřeba individuální práce vyplývá z kontextu problému i terapeutické situace.*“

Nejčastěji je to: u klientů, kteří žijí sami, u klientů, jejichž rodinné vztahy jsou konfliktní, prosto je nutné pracovat s jednotlivcem, u adolescentů, pro které je nepřítomnost rodičů vyjádřením jejich samostatnosti, v případě, kdy klient dává přednost individuálnímu kontaktu, u klientů se specifickými problémy – např. psychopatologická diagnóza, specifické fobie, deprese apod. (Gjuričová, Kubička, 2009). Systemická práce s jednotlivcem je velmi podobná práci s rodinou. Používá stejné myšlenkové postupy, podobný způsob kladení otázek, podobné intervence. Pracovník hledá kontext, ve kterém jsou problémy řešitelné, exploruje různé úhly pohledu. Například u narativních postupů (externalizace, reautorizace) je individuální práce dokonce vítána. (Gjuričová, Kubička, 2009). Gjuričová a Kubička (2009) vidí větší riziko v práci s jednotlivcem ve vytvoření pseudoterapeutického vztahu mezi pracovníkem a klientem nežli je tomu u rodiny. Pracovník se může dostat do role, kterou má klient dosud neobsazenou. Často to bývá role rodiče u adolescentů, kteří necítí ze strany svých rodičů dostatečnou podporu, dále role partnera či přítele u lidí osamělých nebo u lidí, kterým nikdo

nerozumí. Je nutné, aby pracovník dostatečně definoval svou roli a bylo všem jasné, kdy ji musí opustit. Riziko je tím větší, čím spolupráce trvá déle a čím častěji se s klientem setkávají.

#4.3 Fáze dialogu pracovníka s klientem

Úlehla v úvodu své knihy popisuje fáze dialogu mezi pracovníkem a klientem.

Jedná se o: **přípravu, otevření, dojednávání, průběh a ukončení**. Jednotlivé fáze se cyklicky opakují, prolínají se a navazují na sebe. Tvoří uzavřený kruh. Po ukončení začíná opět příprava. Pro vzdělávací účely můžeme fáze dialogu považovat za fáze celého systemického přístupu. Toto členění Úlehla používá i jako základní strukturu své knihy Umění pomáhat.

#4.4 PŘÍPRAVA

Příprava znamená vše, co se děje před samotným setkáním (rozhovorem) sociálního pracovníka s klientem. Obsahem je zodpovězení zásadních otázek. Kdo je sociální pracovník, co je jeho poslání, jaké má cíle, zdroje a východiska.

Úlehla (1999) zdůrazňuje tři opěrné body sociální práce, aby stála pevně. Prvním jsou normy společnosti, které obsahují zákony, předpisy, povinnosti a možnosti, z nich vyplývající.

Druhým opěrným bodem jsou způsoby chování, jednání, myšlení, přání a názory klienta.

Třetím bodem je profesionální odbornost pracovníka.

V případě, kdy pozice pracovníka je uprostřed, mezi normami společnosti a způsoby lidí, říkáme že je **prostředníkem**. K oběma stranám má stejně daleko. Jeho role je mediátor, katalyzátor, koordinátor, komunikátor. Jestliže se posune k jedné nebo druhé straně, přestává být prostředníkem. Pokud je blíže klientovým způsobům, častěji nabízí pracovník pomoc. Je **obhájcem klienta**. Posouvá-li se pracovník blíže k normám společnosti, stává se **agentem**.

Dostává se do pozice experta, která souvisí s přebíráním kontroly. (Úlehla, 1999)

Přebírání kontroly a nabízení pomoci: Úlehla striktně odděluje pomoc od kontroly. Říká, že je užitečné, aby sociální pracovník uměl využívat oba profesionální způsoby práce. Musí si však být vědom, co v danou chvíli dělá, zda nabízí pomoc, nebo přebírá kontrolu.

Ať už pracovník v rámci své profese udělá cokoli, patří jeho jednání do jedné nebo druhé kategorie: buď klientovi pomáhá, nebo jej kontroluje. Obě tyto kategorie patří do „technické“ výbavy pracovníka, obě jsou potřebné, obě tvoří profesionální způsoby práce a obě se také vyskytují v průběhu rozhovoru s klientem. Pokud pracovník vykonává například dozor nad dodržováním práv dítěte, nebrání mu to v tom, aby současně nabízel pomoc zaměřenou na posílení rodiny. (Úlehla, 1999).

\$Kontrola\$ je účelná, potřebná a nevyhnutelná. Stojí však na zájmech jiných lidí než toho člověka, o kterého je postaráno. V případě pomoci jde o dojednaný způsob společné práce, kterou si přeje klient. To znamená, že stojí na zájmech daného klienta, který zvolil nabízenou pomoc. Z časového hlediska je kontrola rychlá, rychlejší než dojednávání. **\$Pomoc\$** Úlehla (2009) vnímá jako vzájemnou interakci s klientem, která probíhá takto: první krok je klientova objednávka neboli přání, druhým krokem je pracovníkova nabídka – pracovník reaguje na objednávku klienta, otevírá příležitost nabídnout pomoc, tyto kroky se opakují, jedná se o dojednávání či nabízení pomoci. Výsledkem nabízení pomoci je dohoda o pomoci, jejím cíli, čili zakázce. Dojednávání pomoci je časově náročnější, může být velmi dlouhé v porovnání s přebíráním kontroly. Zakázka je tedy synonymem označujícím, že se klient s pracovníkem dohodli na společné práci, jejím cíli a způsobu, jak jej lze dosáhnout. (Úlehla, 1999) Nelze tedy uvažovat, zda je kontrola horší či lepší než pomoc. Dle Úlehly (1999) jde o dvě různé činnosti a pro pracovníka je užitečné umět mezi nabízenou pomocí a přebíranou kontrolou rozlišovat. Už jen z toho důvodu aby si nenamlouval, že pomáhá, když kontroluje. Úlehla (1999) popisuje

rozdíl mezi nabízenou pomocí a přebíranou kontrolou pomocí socializace dítěte. Tato socializace je dle něj vedena potřebou lidí žít spolu a z toho plynoucí nutností zařazovat nové členy – připodobnit je obrazu svému s potřebou rodičů, aby jejich dítě bylo „jak má být“, tedy podle společenských pravidel a norem.

Kopřiva (1997) uvádí, že systemický přístup nabízí jednoduché a radikální řešení, jak odlišit snahu o mocenské působení a snahu pomoci. Dle něj však za svou jednoduchost platí absurdními důsledky v aplikaci. Tvrdí že pokud je kontrola pojmána jako vše, co není vyžádáno druhým, pak je to asi stejné zacházení s pojmy, jako kdybychom prohlásili, že červené bude od nynějška všechno, co není zelené.

V sociální práci se vlivem systemického přístupu objevuje názor, že jednání pracovníka, které není klientem výslovně vyžádáno, je kontrolou. (Kopřiva, 1997)

#4.4.1. Vztah mez sociálním pracovníkem a klientem dle Kopřivy

Pokud uvažujeme o vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, Kopřiva (1997) rozlišuje dva typy pracovníků. Prvním je **neangažovaný pracovník**, který pojímá svou práci jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta. Dle Kopřivy to není v pomáhajících profesích vzácný jev. Druhým typem je **angažovaný pracovník**, který vykonává zaměstnání i při nižším platu, než jaký se mu nabízí jinde. Je zde patrná zaujatost pracovníka pro tuto profesi. Vztah angažovaného pomáhajícího pracovníka ke klientům mohou narušit dvě tendence, které signalizují nerespektování hranic autonomie mezi zúčastněnými. Je jím nadbytečná kontrola nad klienty a obětování se pro klienty. **Nadměrná kontrola nad klienty** brání rozvoji jeho autonomie. Angažovaný pracovník ji používá v dobré víře, že jde o zájem klienta. Často se k této tendenci uchýlí v případě časové tísně. U **obětování se pro klienty** si pracovník počíná tak, jako kdyby klient nebyl autonomním jedincem. Schmidbauer (in Kopřiva, 1997: 19) to výstižně popisuje. *Má rád svého bližního místo sebe samého.*

Stejně jako Úlehla svou práci zaměřuje na oddělování kontroly od pomoci, Kopřiva popisuje rozdíly moci a pomoci. Kopřiva (1997) uvádí, že v pomáhání je moc velmi důležitá. Klient je do jisté míry bezmocný už tím, že něco po sociálním pracovníkovi potřebuje. Moc dělí na dva druhy.

A) **Moc institucionálně přidělená**– je to moc vymezená zákonnými předpisy, organizačním řádem a nepsanými zvyky pomáhající instituce nebo nepsanými normami platnými v celé společnosti, např. autorita lékaře či učitele

B) **Moc vzniklá v rámci vztahu pomáhání** – vzniká uvnitř jednotlivého vztahu mezi klientem a pracovníkem. Je tomu tehdy, pokud se pracovník stává pro klienta autoritou. Moc pomáhajícího je obecně větší v ústavních zařízeních, pro práci s osobami fyzicky a mentálně handicapovanými a při práci s dětmi. (Kopřiva, 1997)

Pokud pracovník klienta vede, uplatňuje moc a hovoříme o **direktivním přístupu**. Pokud pracovník podporuje klienta v tom, aby dospěl k řešení sám, pomáhá mu, hovoříme o **nedirektivním přístupu**.

Nedirektivní přístup (podpora) je účinnější, pokud chce sociální pracovník dosáhnout trvalé kvalitativní změny. Je nutné počítat s tím, že je náročný nejen na čas, ale i na pracovní nasazení pracovníka. Direktivní přístup je nutné zvolit, když hrozí nebezpečí z prodlení, pokud je klient v akutní krizi, nebo jestliže své rozhodnutí potřebuje klient slyšet také od autority. (Kopřiva, 1997)

Různý potenciál direktivity mají i čtyři způsoby komunikace s klientem dle Kopřivy (1997):

- a) Instrukce – jde o direktivní způsob komunikace, který vždy obsahuje návod k jednání, opírající se o hodnocení problémové situace. Může mít důrazněji formu příkazu a zákazu nebo méně důraznou formu doporučení či rady
- b) Komentář – má menší potenciál direktivity, pomáhající pracovník odpovídá klientovi na problém vlastním stanoviskem, neobsahuje návod na jednání
- c) Kladení otázek – jde o základní formu v systemické terapii, řízení je zde velmi slabé. Kladení otázek je výbornou formou jak vést pomáhající rozhovor, proto je nutné, aby se tuto dovednost pracovník naučil.
- d) Rezonance – pomáhající pracovník naslouchá a zrcadlí to co říká klient. Jde o zcela nedirektivní přístup pracovníka ke klientovi. Na této formě komunikace je založena terapie Carla Rogerse.

#4.4.2. Princip držitele problému

Princip držitele problému umožňuje specifikovat, jaké dovednosti a postupy může pracovník použít v jednotlivých případech. Pomáhá rozlišit přebírání kontroly při řešení problémů klientů od nabízení a poskytování pomoci.

Způsoby (chování) klienta jsou pro sociálního pracovníka buďto přijatelné (např. chození do práce, rodičovství) nebo nepřijatelné (např. zneužívání drog, zanedbávání dítěte). Při tomto jednoduchém dělení je nutné brát v úvahu tyto skutečnosti:

1. Chování klienta rozlišuje pracovník podle toho, v jakém rozpoložení se právě nachází. Např. oblast akceptovatelného se bude rozšiřovat v dobré náladě.
2. Totéž chování může pracovník považovat za přijatelné u jednoho klienta, ale jako nepřijatelné u klienta jiného.
3. Jinak bude rozlišovat způsoby chování klienta podle místa a doby. Chování je v určité době a na určitém místě přijatelné, zatímco jinde a jindy je nepřijatelné.
4. Profesní rozvoj pracovníka je rovněž důležitý. Něco jiného bude přijatelné pro pracovníka na začátku jeho kariéry a něco jiného po nabytí určitých zkušeností.

Rovněž je nutné myslet na to, že sociální pracovník přebírá kontrolu nebo nabízí pomoc : v různé náladě, u různých klientů, v různých situacích, v různých dobách, u různých pracovníků. Úlehla to shrnuje tvrzením, že přístup pracovníka ke klientům je nutně nestálý.

Následuje text vysvětlující princip držitele problému.

Prvním krokem je rozlišení veškerých způsobů chování klienta na přijatelné a nepřijatelné.

V dalším kroku klient rozlišuje oblast přijatelnou pro pracovníka také na dvě části. První část, která patří do způsobů přijatelných pro pracovníka (chození do práce), je problematická pro klienta, sužuje ho, činí ho nešťastným. Je to něco, s čím není klient spokojen, co by mělo být změněno. Způsob chování je přijatelný pro pracovníka, ale pro klienta je to problém. Říkáme, že držitelem problému je klient. Druhá část, spadající do způsobů chování přijatelných pro pracovníka je ona kýžená oblast, kdy problém není ani na straně pracovníka, ani na straně klienta.

V případě, že způsoby chování klienta rozliší pracovník jako pro něj nepřijatelné, neakceptovatelné, je držitelem problému sám pracovník. Z pohledu klienta se jedná o něco, co dělat chce a nehodlá nic měnit.

V případě, že držitelem problému je klient, klient formuluje svou objednávku, co od pracovníka chce. To znamená, že pracovník nabízí/poskytuje pomoc. Pokud držitelem problému je pracovník, objednávku formuluje pracovník, určuje, co od klienta chce. Pracovník přebírá kontrolu.

Úkoly sociálního pracovníka: Pokud je držitelem problému klient - sociální pracovník poskytuje pomoc. Pokud je **držitelem problému pracovník - sociální pracovník** přebírá kontrolu. (upraveno, Úlehla, 1999: 31)

Obě varianty znamenají pro pracovníka určité nebezpečí. Pokud je držitelem problému klient, může se pracovník ocitnout v pasti, pokud si vezme záležitosti na starost místo klienta. Když je držitelem problému pracovník, skončí v pasti, jakmile se „zapomene“ a pracuje na základě své objednávky, nikoliv klienta. (Úlehla, 1999: 31)

Pasti pro sociálního pracovníka: Pokud je držitelem problému klient: Pracovník se může ocitnout v pasti, pokud si vezme pracovník záležitost na starost namísto klienta. **Pokud je držitelem problému pracovník:** Jakmile se pracovník "zapomene" a pracuje na základě své, nikoliv klientovy objednávky. (upraveno, Úlehla, 1999: 31)

#4.4.3 Profesionální způsoby práce

Úlehla (2005) popisuje profesionální způsoby práce, které rozděluje na profesionální způsoby kontroly a profesionální způsoby pomoci. Dělení není striktně dáno, protože i ve způsobech pomoci můžeme najít prvky kontroly a naopak.

\$Profesionální způsoby kontroly\$: Mezi profesionální způsoby kontroly Úlehla řadí: **opatrování**- vnímá klienta jako neschopného se o sebe postarat, vzal si ho na starost, zastupuje ho v potřebných úkonech; pracovník na sebe bere zodpovědnost za klienta. Typický je příklad práce sociálního pracovníka v domově pro seniory. **Dozor** - klienta vidí jako toho, který není schopný, ale věří v klientovy zdroje, vidí možnost změny, stanovil proto pravidla a normy a dohlíží nad tím, jak je klient dodržuje. Příkladem je probační služba. **Přesvědčování** - pracovník vidí klientovy možnosti, věří v to, že klient přijme nabízená přesvědčení pracovníka, zároveň posuzuje klientovy možnosti, postoje a názory jako ty, se kterými ve společnosti neobstojí. **Vyjasňování** - pracovník vnímá klientovy rozvinuté možnosti, které se snaží podpořit, formuluje, přeptává se klienta tak, aby klient mohl vyslovit svá přání, objednávku; pracovník také vytváří hranice spolupráce tím, že objasňuje své možnosti, posílání.

\$Profesionální způsoby pomoci\$: Mezi profesionální způsoby pomoci Úlehla řadí: **Doprovázení**- spolupráce pracovníka a klienta v situaci, kterou nelze změnit; klient chce mít někoho, kdo mu pomůže těžkosti snášet, zvládat; pracovník ověřuje, zda pomáhá tak, jak klient potřebuje; pracovník nabízí přijetí a poskytnutí pevné opory. **Vzdělávání** - klient se chce něco dozvědět, nabýt znalosti, dovednosti, pracovník mu po ověření, že opravdu je to jeho přání, potřebné informace, znalosti poskytuje. **Poradenství** - klient má přání, objednávku, chce rozvinout své možnosti; pracovník nabízí rady, návody a nápady, které jsou přímo určeny pro klienta a jeho specifickou situaci, pracovník pomáhá ve spolupráci s klientem hledat nejužitečnější řešení, užitečnost ale posuzuje klient.

terapie - klient si přeje zbavit se svého trápení, zmenšit bolest, věří tomu, že by to bylo možné; pracovník společně s klientem vytvářejí nejvhodnější postupy a cesty, jak potíže vyjasnit; pracovník věří ve schopnosti klienta, jeho zdroje, klienta oceňuje, zplnomocňuje a posiluje v řešení. (Úlehla, 1999) V sociální práci je lépe namísto pojmu terapie používat pojem intervence.

#4.4.4 Práce se spisy

Spisy mají dle Úlehly (1999) rozporuplné poslání. Slouží jako písemný záznam o průběhu spolupráce mezi sociálním pracovníkem a klientem. Dále jsou dokladem práce sociálního pracovníka pro pracoviště, ve kterém pracuje. Je podkladem pro kontrolu postupu, zvolených kroků a spolupráce mezi klientem a pracovníkem.

Spisy mohou pomoci v řadě důležitých otázek: Informují, co s klientem nedělat, protože se o to pokoušeli předchůdci, ale neuspěli, Co se dosud dařilo, stačí maličkosti, např. že klient chodil na domluvené schůzky, Informují, co je pro klienta důležité téma, Seznamují, co bylo hlavní téma pro předchůdce (sociální pracovníky)

Spisové dokumenty budou užitečné podle toho, k čemu je reálně využijeme. Při čtení spisu klienta je důležité zaměřit se na pozitivní věci. Nejčastějším zneužitím spisu je pojmout ho jako seznam všeho negativního o klientovi.

Předpokládám, že většina si všimla, že jeden příklad je špatně. Úlehla (1999) připomíná, že jsme tak moc zaměřeni na hledání negativního, že si ani nevšimneme, že dva příklady jsou dobře. Tato zaměřenost nám však není dána, ale je výsledkem naší volby. Z toho vyplývá, že pro sociální práci je dobré si zvolit hledání pozitivního, **být zaměřeni pozitivně**.

Je nutné si uvědomit, jak informace ze spisu, mohou mínění sociálního pracovníka ovlivnit před vlastní návštěvou klienta.

#4.5 OTEVŘENÍ

Již dle názvu lze odvodit, že půjde o otevření spolupráce mezi pracovníkem a klientem.

Uskuteční se první setkání, pracovník se aktivně snaží o „připojení se“ ke klientovi a o vytvoření bezpečného prostředí pro klienta.

#4.5.1 Navázání kontaktu, připojení se

Základním předpokladem navázání kontaktu s klientem je dovednost sociálního pracovníka nespěchat a pečlivě se zajímat o klientův příběh. Musí být schopen vědět, že klient ví, co je pro něj dobré a má právo si o to říct. Čím více času si pracovník nechává na porozumění situace klienta a možnostem řešení této situace, tím větší šanci má na domluvu s klientem. Pro navazování kontaktu s klientem platí následující pravidla – vstřícnost, vědomí svého služebního postavení, soustavné objasňování vlastní pozice a přebírání starostí jen tam, kde není zbylí. (Úlehla, 1999)

Být vstřícný vyžaduje od sociálního pracovníka dvě věci, slušnost a potěšení pracovník z vlastní práce (Úlehla, 1999). Na úvod je nutné vymezit si hranice mezi oběma účastníky spolupráce. Je na pracovníkovi, aby se klient mohl cítit respektovaný, kompetentní a schopný přijmout odpovědnost za své jednání (Úlehla, 1999).

Jak se může pracovník připojit: „Být tam, kde je klient“ – znamená používat klientův jednoduchý hovorový slovník, respektovat jeho náladu, Používej přátelská, pozitivní slova, Pozorně naslouchej, co říká klient, Dopřejte klientovi být znalcem vlastních problémů, Soustavně dávej najevo svůj zájem o jeho vyprávění, Pomáhej klientovi formulovat, co by mohl chtít, Klientova přání ber s plnou vážností a respektem, Vyjasňuj svou pozici, své možnosti, Nabízej pomoc v tom, čeho klient chce dosáhnout, Oceňuj všechny dosažené změny a pozitiva, vyjadřujte komplimenty, Nelituj čas, dobré připojení ho spousty ušetří jinde (Úlehla, 1999: 54-55)

Úkolem sociálního pracovníka je, v souladu s posláním sociální práce, být prostředníkem mezi tím, co chce klient a co vyžaduje společnost. (Úlehla, 1999)

#4.5.2. První kontakt

První setkání s klientem je neopakovatelná a velmi náročná situace s maximálním množstvím novosti a minimálním množstvím informací. Klienti potřebují hodně odvahy, aby mluvili o svých nepříjemných záležitostech a často i intimních s člověkem, se kterým se teprve seznamují. K tomu, aby práce s klientem dobře probíhala, je potřeba, aby klient důvěřoval samotnému procesu, tomu, že rozhovor k něčemu vede, že má smysl. (Gjuričová, Kubička,

2009) Na počátku je potřeba dbát na společenskou formu. K ní patří představení se, podání si ruky a pozvání dál, posazení se.

Pokud sociální pracovník začne rozhovor dotazem „*Co vás ke mně přivádí?*“, musí počítat s odezvou vy smyslu popisování samotného problému klienta, všeho, co se již stalo, často s doprovodným projevem emocí (pláč). Klient takto zůstává se svým problémem sám a pracovník je expertem. Chce-li pracovník klientovi pomoci, běžnější otázka na úvod je „*Co pro Vás mohu udělat?*“

Přináší užitek v několika směrech: Dává klientovi najevo, že je tam pracovník pro něj, Dává klientovi najevo zájem o klientova přání, Dává klientovi kompetenci rozhodnout, co chce, Uvádí klienta do přítomnosti a nezabíhá do minulosti, Vytváří prostředí, že se něco bude dělat, Otevírá spolupráci (Úlehla, 1999)

#4.5.3 Komunikační zátaras

Komunikační zátaras vymezuje Úlehla (1999) jako překážky v komunikaci. Jejich znalostí by se jich měl pracovník vyvarovat. V běžné řeči jsou samozřejmostí, avšak v případě užití komunikačních zátarasů sociálním pracovníkem může dojít k blokaci další komunikace ze strany klienta.

T. Gordon (in Úlehla, 1999: 54) popsal dvanáct překážek v komunikaci:

1. Příkazování, vyžadování
2. Varování, strašení
3. Kázání, moralizování
4. Dávání rad a návodů
5. Poučování, argumentace
6. Kritika, obvinění
7. Výčitky, pochlebování
8. Posměch, nálepkování
9. Interpretování, analyzování
10. Uklidňování, soucit
11. Zjišťování, výslech
12. Přerušování, nezájem

#Úkol k textu

1. Uveďte k výše uvedeným dvanácti překážkám v komunikaci příklady z běžného života..

#4.5.4 Užitečné otázky

Na začátku je vhodné klást otevřené otázky, tzn. takové otázky, které nepředurčují odpověď. Kladené otázky musí mít vždy svůj smysl a cíl.

Témata, na která se zaměřit, vymezují různí autoři dle své zkušenosti odlišně. Úlehla (1999) dává jako příklad témata těchto autorů – T. Andersena, Steve de Shazera a Bena Furmana.

V následujícím textu si témata přiblížíme.

T. Andersenformuloval čtyři základní témata, kterým se doporučuje věnovat.

1. Jak Vás napadlo přijít za mnou?
2. Jak bychom měli společné setkání využít?
3. Je to, na čem teď spolu pracujeme to, co opravdu potřebujete?
4. Jestliže není, jak jinak bychom měli postupovat?

Steve de Shazer, představitel Centra krátké terapie navrhuje témata, která pomáhají konstruovat řešení.

1. Změny před setkáním - Ptáme se na pozitivní změny které se udály v době od objednání se k pracovníkovi do první návštěvy

2. Výjimky z problému – ptáme se na chvíle, kdy se problém nevyskytuje, „není přítomen“
3. Dosažené úspěchy – ptáme se na úspěchy dosažené v životě, které mohou sloužit jako zdroj inspirace pro konstrukci řešení. Posilujeme tímto schopnosti, které má klient k dispozici.
4. Zvládání – protože každá situace může být ještě horší, ptáme se na způsoby, jak svou obtíž klient nyní zvládá, že není ještě hůř.
5. A co ještě... - tato otázka slouží k posunutí rozhovoru, k navázání na další otázku, je pojátkem v komunikaci

Ben Furman z Finska uvádí, že užitečné otázky pracovníkovi dovolují najít s klientem společnou řeč, společný cíl i prostředky pro jeho dosažení. Navrhuje zmapovat všechno a všechny, kteří klientovi jakkoliv pomáhají zvládat jeho situaci.

\$Příklad\$: *Kdybych byl malá muška na stropě a díval se na vaši rodinu, když je pohoda, co bych viděl?*

Během rozhovoru je nutné hledat na klientovi to, co můžeme pochválit. Tzn., že pracovník poskytuje **\$pozitivní zpětnou vazbu\$**.

#4.6 DOJEDNÁVÁNÍ

Principem dojednávání je objasnění nabídky pracovníka klientovi a vyslovení objednávky klienta pracovníkovi.

Úlehla (1999) uvádí, že dojednávání je nejčastěji zanedbávanou součástí profesionálního rozhovoru. Má za příčinu mnoho těžkostí, do kterých se pracovník při práci s klientem dostává. Dojednávání je klientovo a pracovníkovo společné definování cíle práce. Je také základem profesionální odbornosti pracovníka, kterou využívá k tomu, aby klienta přizval k řešení problému a spolupráci jako plnohodnotného a rovnocenného partnera.

Až v průběhu této fáze se ukáže, jestli jsou spolu pracovník a klient schopni pracovat, které z profesionálních způsobů budou převažovat a zda půjde o pomoc nebo kontrolu. Důležité je, aby pracovník věděl, že všechny jeho nabízené možnosti řešení jsou pouze návrhy a klient si z nich po vzájemné dohodě vybírá. (Úlehla, 1999)

\$Dojednávání stojí na klientových objednávkách a na pracovníkově objasňování vlastních možností, neboli nabídkách. Dobrý pracovní vztah vyvstane z jasné zakázky, nikoli naopak. \$ (Úlehla, 1999: 75)

#4.6.1 Vytvoření bezpečí

Pocit bezpečí vzniká tím, když od svého protějšku cítíme, že nám naslouchá, že nám rozumí a že nám pomůže v tom, co sami chceme. Není dobré snažit se hned všemu rozumět. Být v roli „hloupějšího“ klienta motivuje k dalšímu rozhovoru, k dalšímu popisu situace, problému, k vysvětlení. K navození pocitu bezpečí rovněž pomůže nezaleknout se závažnosti tématu nebo vypjatých emocí klienta. (Úlehla, 1999) Je potřeba odnaučit se sklonu otypovat klienta hned ve dveřích, zařadit ho do své „škatulky“.

#Úkol k textu

1. Zopakujte si hlavní myšlenku teorie labellingu (nálepkování).

Čím bezpečněji se cítí pracovník, tím bezpečněji se cítí i klient (Úlehla, 1999). Nejvíc jistoty v klientovi pracovník vzbudí, pokud bude autentický, tudíž sám sebou. Klienta přijímáme bez výhrad a podmínek. (Viz. kap. 3.5)

Občas se setkáme s klientem, který může být agresivní, útočí na pracovníka, rozčiluje se, neprávem ho obviňuje, apod. Pracovník podpoří své bezpečí několika způsoby:

- a) pokud jsou věci zlé, má právo utéct
- b) může si vyžádat výcvik ve zvládání ohrožujících situací
- c) může se postavit na místo klienta a podívat se na věc jeho očima

d) pokračovat zplnomocněním klienta a hledáním jeho objednávek.

„*Profesionální je zabývat se tím, co si přeje klient*“ (Úlehla, 1999: 66). Na to je nutné myslet zejména v situacích, kdy se pracovník setká s klientem, se kterým je velmi snadné soucítit. Patří zde trpící děti, umírající, nemohoucí lidé, nevléčitelně nemocní, lidé s postižením. Je snadné se vžít do situace těchto klientů. Pracovníci mají sklon takového klienty šetřit i tam, kde to vůbec nepotřebují. Proto je nutné mít na paměti „být profesionální“, protože úspěch práce sociálního pracovníka měří především klient. (Úlehla 1999)

#4.6.2 Způsoby dotazování

Jak už bylo řečeno v textu výše, je vhodné začínat otázkou „*Co pro vás mohu udělat?*“

I když nelze dát jednoznačný návod, jak klást otázky, Úlehla dal dohromady několik doporučení ověřených zkušenostmi. Zjednodušeně můžeme otázky rozdělit na **stvrzující** a **otevřující**. Odborníky na kladení stvrzujících otázek jsou kriminalisté, soudci, rodiče, lékaři atd. Cílem jejich dotazování je zjistit „pravdu“. Otázky neslouží k nabízení pomoci, nýbrž k rozvíjení kontroly. Otázky otevřující směřují k nalezení nového pohledu na věc. (Úlehla, 1999) Z odpovědí na otevřené otázky se lépe pozná, zda vůbec a jak moc je téma pro klienta významné. Rozhovor tak vede k dalším a možná i důležitějším tématům, na které lze navázat.

\$Cirkulární dotazování\$ Cirkulární dotazování vzniklo v sedmdesátých letech v Milánské škole jako rozvinutí teze Gregory Batesona. Zásadní krok ve způsobu kladení otázek mělo hnutí rodinné terapie. Smyslem je rozebrání interakce mezi členy rodiny. Podstatou je zjištění rozdílů ve vidění věci. Ptáme se, jak to vidí „ten třetí“. Úlehla nabízí pojmenování tohoto typu dotazování jako „cirkulárka“. (Úlehla, 1999)

\$Konstruktivní otázky\$

Odlišný způsob kladení otázek se rozvíjí od osmdesátých let. Konstruktivní otázky zformuloval Steve de Shazer. Primárně nesleduje popis věci a potřebu popsat co nejpřesněji příznaky. Nejlepší odpovědí klienta na konstruktivní otázku je „Nevím“. Je to dobré znamení, že o této variantě klient dosud neuvažoval, že je to pro něj nové. Konstruktivní otázky mohou být zaměřeny na dojednání zakázky, na minulost, na řešení nebo na průběh. (Úlehla, 1999)

\$Zázračná otázka\$

Zázračná otázka je užitečná v situaci, kdy klient nevidí žádné východisko či řešení. Je zaměřena na hledání řešení. Podněcuje klienta k zapojení fantazie, aby si dokázal představit svou budoucnost.

\$Znění zázračné otázky\$:

„Představte si, že dnes v noci, až půjdete spát, se stane něco jako zázrak. A všechno trápení, které Vás za mnou přivedlo úplně zmizí. Vy, protože spíte, nevíte, že se stal zázrak. Ráno se probudíte a rozhlédnete. Co bude první věc, která Vám potvrdí, že se zázrak stal?“ (Úlehla, 1999)

\$Měřicí otázky\$

Měřicí (škálovací) otázky jsou velmi užitečnou pomůckou. Pomáhají klientovi vidět, že se někam dostal, že se něco děje v řešení. Slouží k motivaci klienta. Jejich posláním není získat objektivní informace.

\$Příklad měřicí otázky\$:

„Představte si desetibodovou stupnici, kde jednička znamená, jak Vám bylo, jak jste se cítil, když Vám bylo nejhůře. Desítka znamená, jak Vám bude, až bude vše vyřešené. Kde jste v tuto chvíli?“

Odpověď nepřináší pracovníkovi žádnou informaci, je to jen subjektivní posouzení klienta, jak daleko se dostal.

\$Proč neklást otázku PROČ?&

Položením otázky *proč* dáváme najevo svou pochybnost nebo výtku vůči klientovi. Odpověď přináší pouze popis toho, co se klientovi nepovedlo, co neudělal, čeho nedosáhl. Je svým způsobem obviňující. Druhým důvodem je skutečnost, že se dotazujeme výhradně na minulost, kterou už stejně změnit nelze. Souhrnně můžeme říci, že není vhodné často otázku *Proč?* používat, protože poukazuje na klientovu hloupost či nekompetentnost a zároveň nás odvádí od současnosti. Pokud se pracovník rozhodne ji použít, je nutné ji zarámovat tak, aby klienta neobviňovala.

\$Otázka A co ještě?&

Otázku je vhodné pokládat co nejčastěji. Posunuje rozhovor dále, rozvíjí ho.

\$Dále je možné zmínit dělení otázek na&:

Otevřené otázky – takové, které nepředurčují odpověď

Uzavřené otázky – takové, na které se odpovídá Ano/Ne. Jde o stvrzující otázky.

Z lingvistického hlediska se otázky dělí na:

\$Zjišťovací otázky& – v rodinné terapii jde o otázky uzavřené, již dopředu jsou známy jaké možnosti odpovědi jsou, nedozvídáme se nic, co by mohlo odvodit další otázku. Př. „Vadí Vám to?“

\$Alternativní otázky& – rovněž jde o uzavřené otázky, snažíme se získat odpověď na platnost jedné nebo druhé skutečnosti. Př. „Hádají se děti víc, když jste u toho, nebo když jsou samy?“

\$Doplňovací otázky& – jde o typ otevřených otázek, začínají tázacími zájmeny a částicemi – kdy jak, proč, s kým, komu, atd. otázka navozuje přemýšlení a reflektování situace. Př. „Komu to nejvíc vadí?“ (Gjuričová, Kubička, 2009: 137-138)

#4.6.3 Určení problému

Zakázka klienta vymezuje oblast a cíl spolupráce. Je to ideální způsob práce. Začíná objednávkou klienta, na kterou reaguje sociální pracovník svou nabídkou. Následuje proces dojednávání, který je časově náročnější ve srovnání s úsporně vedenou kontrolou.

Objednávkou mohou být poznámky, věty či slova, které klient vysloví a pracovník jim rozumí tak, že to jsou návrhy nebo přání. Dojednávání je dovednost, kterou musí sociální pracovník neustále rozvíjet. Smyslem dojednávání je dosáhnout vytýčeného cíle společné práce, zapojení klienta do rozhodování o společných činnostech, vytvoření měřítko k posouzení plnění úkolů a vytvoření prostoru pro spolupráci. Úlehla zdůrazňuje, že pokud nevznikne společná zakázka, jedná se o kontrolu. (Úlehla, 1999: 75-76)

Existují dvě pojetí problému. V prvním pojetí je problém považován za cosi špatného, patologického. K nápravě se užívá klasické diagnostické schéma vyšetření-posouzení-zárok. Druhé pojetí je typické pro pracovníky, kteří chtějí pomáhat, být užiteční a snaží se, aby jejich práce byla příjemná pro ně i pro klienta. Problémem je to, co si definuje klient, co vychází z jeho objednávky. Klient přichází s významem, který dává svým obtížím, trápením, strádáním, křivdám nebo konfliktům. Sociální pracovník pracuje s představami klienta o tom, co si myslí, co si přeje, čeho chce dosáhnout. (Úlehla, 1999) Erickson (in Úlehla, 1999: 77) píše, že *„pacienti, kteří k nám přicházejí, přicházejí proto, že nevědí přesně, proč přicházejí. Mají problémy a kdyby věděli, co je to za problémy, nepřicházeli by.“*

Problém je to, o čem klient hovoří, že by to tak nemělo být. Současně je nutné, aby stanovený problém měl naději na změnu. Expertem na stanovení problému je klient, zatímco expertem na řešení je pracovník. Klient potřebuje svému problému rozumět. Pracovník potřebuje mít dovednosti řešit a spolupracovat s klientem. (Úlehla, 1999)

#4.6.4 Dobře zformulované cíle

Má-li práce s klientem přinést změnu, je formulace cíle nutná. Centrum krátké terapie včetně Steva de Shazera navrhlo na základě své praxe požadavky na dobrou formulaci cíle.

1. Cíl musí být pro klienta významný – klient lépe investuje do jeho dosažení
2. Cíl musí být malý - je lépe formulovat řadu malých cílů, než-li jeden velký. Klient tak může rychleji dosáhnout zážitek pokroku v řešení
3. Cíl by měl být konkrétní, měl by se týkat chování
4. Cíl by měl být realistický – nelze formulovat existencionálně zaměřené cíle, jako např. hledat smysl života.
5. Dosažení cíle musí stát klienta úsilí
6. Cíl má být začátek něčeho, nikoliv konec
7. Cíl se má týkat toho, co nastane, nikoliv nepřítomnosti něčeho (Úlehla, 1999)

Pro srovnání můžeme připomenout formulaci cílů dle Reida a Epsteinové v úkolově orientovaném přístupu:

1. Konkrétní – definován slovy klienta
2. Krátkodobé – klient musí zažít úspěch, že to dokázal
3. Realizovatelné – splnitelné, odpovídají možnostem klienta (např. odpovídají jeho IQ, financím, apod.)
4. Pozitivně definované – co bude, mělo by být

#4.7 PRŮBĚH

V průběhu jde o dosažení společného cíle, prostřednictvím vyřešení problému.

V této fázi je důležité vyřešit klientův problém a dosáhnout společně stanoveného cíle.

Využívá se zejména konceptu zplnomocnění, který lze chápat jako pomoc klientům získat nebo znovunabýt moc a kontrolu nad svými životy. Smyslem zplnomocnění je víra v to, že klient nejlépe ví, co je pro něj dobré. Ke zplnomocnění klienta je však nutná touha klienta spolupracovat. Předpokladem je víra v to, že klient má a měl schopnosti problémy řešit. Právě klient stanovuje společné cíle, je expertem na svůj život a na svůj problém. Pracovník si musí uvědomit, že klient je ten, kdo hodnotí užitečnost kontaktu a kdo jej i ukončuje. Klient také určuje, zda a za jak dlouho by se mělo uskutečnit další setkání. (Úlehla, 1999)

Pracovníkova aktivní účast na rozhovoru se projevuje volbou pracovního tématu. Steve de Shazer se svými kolegy (in Úlehla, 1999) pojmenoval základní tři pracovní témata.

#4.7.1 Základní pracovní témata

\$Zakázka\$ Je to ideální pracovní téma, ke kterému se snaží pracovník dospět. Během setkání klient s pracovníkem dojednávají společně nalezenou zakázku. Držitelem problému je klient.

\$Stížnost\$ V průběhu setkání klient s pracovníkem identifikují obsah a cíl spolupráce, avšak nedokážou dojednat kroky, které by klient potřeboval učinit k řešení. Klienti nespojují sebe s příčinami problému. Často se vidí jak oběť problémů jiných lidí a řešení je podle nich na někom jiném. Můžeme říci, že si klient přišel stěžovat, že má problém, ale on není tím, kdo ho bude řešit. Držitel problému „není přítomen“. Dobrou strategií je např. formou cirkulárního dotazování soustavně nabízet příležitosti problém řešit. Jakmile se klienta začne ptát na svou roli v řešení, je nejvhodnější čas přejít na rozvíjení zakázky.

\$Návštěva\$ V rámci pracovního tématu návštěva se nepodaří až do konce setkání pracovníkovi a klientovi společně formulovat cíl, problém a obsah spolupráce. Opakované klient sděluje, že žádný problém nemá a pokud nějaký existuje, je to problém někoho jiného. Můžeme volně říci, že klient pracovníka jen navštíví a oznámí mu, že někdo má nějaký problém. Držitelem problému je pracovník nebo ten, kdo klienta poslal. V tomto případě

pracovník nejčastěji přebírá kontrolu. Vhodnou strategií je použít zázračnou otázku k motivování klienta, k hledání problému a role klienta v jeho řešení.

#4.7.2 Zplnomocňování

Klient je zplnomocňován v tom, co je dobře, v tom co se mu daří. Zplnomocněním říká pracovník klientovi, že spoléhá na jeho schopnosti a dobré zkušenosti. Dává mu v nich plnou moc konat dále. (Úlehla, 1999)

Stejný koncept využívá c. Rogers ve formě sebeaktualizačního potenciálu, nebo rodinná a strategická terapie, rovněž W. Reid a L. Epsteinová v úkolově orientovaném přístupu.

#4.7.3 Užitečná nedorozumění

Nedorozumění znamená, že pracovník stále úplně nerozumí. Nejasné vzbuzuje potřebu mluvit, jednat, diskutovat, argumentovat a domlouvat se tak dlouho, dokud se celá věc nevyjasní. To je nejlepší zdroj nových nápadů, jak postupovat dále v rozhovoru. Nedorozumění je užitečné tím, že usměrňuje samotný obsah rozhovoru. (Úlehla, 1999)

Zatímco sociální pracovník je odborníkem na vedení rozhovoru, klient je rádcem pracovníka. Sociální pracovník dialogem podněcuje klienta ke spolupráci.

#4.8 UKONČENÍ

Ukončení stojí na zhodnocení společné práce a vyzdvižení úspěchů klienta. Již od prvního kontaktu by měl mít pracovník na mysli, že by měl být případ uzavřen dříve než později. Vystává tedy otázka: „Co bude jinak, až spolu skončíme?“. Pracovník by si měl uvědomit, co chce on sám, aby se změnilo, ale zároveň musí mít představu i o změně, kterou si klient přeje, až spolu spolupráci ukončí. Pracují tedy s několika předpoklady – klient má právo na ukončení kontaktu, je nejlépe schopen posoudit, co je pro něj dobré, on je expertem na svůj život, úkolem pracovníka je nabízet pomoc, pokud je pracovník nucen postupovat proti klientovým zájmům, nejde v tomto smyslu o pracovní kontakt, ale o provádění restrikcí. (Úlehla, 1999)

Ve chvíli, kdy je spolupráce ukončena, je dobré : aby klient věděl, co mu pomohlo zbavit se problému, aby klient tyto postupy dokázal zopakovat dle své potřeby, aby klient věděl, co má dělat v případě, že postupy selžou, aby klient věděl, že je schopen takové věci řešit sám. (Úlehla, 1999)

Cílem spolupráce není, aby klient neměl problémy, ale aby s nimi uměl zacházet podle své vůle. Výsledek celé spolupráce musí být dle představ klienta. Není důležité vyřešení problému, ale klientova spokojenost. Ta jen velmi vzdáleně souvisí se spokojeností pracovníka. (Úlehla, 1999)

Je potřeba zdůraznit, že sociální pracovník není za klienta odpovědný. Tento nešvar se objevuje například na oddělení sociálně právní ochrany dětí. Sociální pracovníci zde častěji podléhají tzv. rodičovské tendenci, kdy se cítí být zodpovědní za jednání klienta.

#4.9 Využití systemického přístupu

Schlippe a Schweitzer (2001) zdůrazňují, že systemické myšlení se dá uplatnit i v jiných oborech nejen v sociální práci. Ve své publikaci se zabývají využitím systemického přístupu v méně známých oblastech než jsou ty klasické. Klasickými oblastmi je myšleno výchovné a rodinné poradenství, psychoterapeutická praxe a psychosomatická klinická práce.

První zmiňovanou oblastí (mimo klasickou) je rodinné lékařství. Häuser roku 1989 popsal, kterých systemických otázek a metod lze použít v lékařské klinické oblasti. Spojení úkolů všeobecného lékařství s rodinnou terapií se považuje za důležité pro včasné rozpoznání a prevenci somatizace psychických problémů i chronifikaci zatěžujících strategií zvládnání chorob. (in Schlippe, Schweitzer; 2001)

V rámci psychiatrie Schlippe a Schweitzer (2001) uvádějí pozitivní vliv rodinné terapie na oblast léčby pacientů s psychózou a v oblasti pedopsychiatrie. Pro oblast systemické sociální psychiatrie vypracovali Schweitzer a Schumacher (in Schlippe, Schweitzer; 2001) formy intervence pro sociálně psychiatrické služby, ubytovny a bytová společenství, které by mohly vnést do práce s ambulantními pacienty možnost „konečné psychiatrie“.

Další oblastí, kde lze uplatnit systemický přístup je sociální práce, která se využívá například v poradenství v rámci ústavů pro mladistvé, ústavní výchově a při práci s chronickými psychiatrickými pacienty. (Schlippe, Schweitzer; 2001)

Ve školách tento přístup uplatňují systemičtí odborníci, kteří se školou navazují kontakt skrze problémové žáky. Jejich úkolem je zpracovávat posudky, na základě kterých vyjadřují své doporučení k vyloučení nebo přijetí žáků. (Schlippe, Schweitzer; 2001)

#Shrnutí kapitoly

Systemická terapie je jedním z hlavních směrů v humanitních vědách. Vznikla jako obor rodinné terapie na začátku 80. let 20. stol. Jedním z představitelů je Kurt Ludewig. Do praxe české sociální práce aplikoval systemický přístup Ivan Úlehla. Tento přístup vychází z teorií konstruktivistů a filozofů postmoderny. Hlavní myšlenka říká, že každý člověk je zodpovědný za to, jaký svět vytváří a jak ho prezentuje ostatním. Systemický přístup dle Úlehly pracuje se základními pojmy, jako jsou pomoc a kontrola, dojednávání, stanovení cílů spolupráce (objednávka, zakázka). Ke splnění těchto postupů Úlehla doporučuje techniky systemického přístupu, které se využívají v rozhovoru. Jedná se o cirkulární dotazování (ptají se po rozdílu ve vidění věcí, jak to vidí ten třetí, atp.), konstruktivní otázky (otázky otevírající, mířená do míst, nad kterými klient dosud nepřemýšlel), zázračnou otázku (zaměřená na fantazii klienta, představa budoucnosti, kdyby se jeho obtížná situace změnila), měřicí otázky (klient se může na situaci podívat jinak, posoudit, jak daleko se dostal v řešení problému, jaké si klade cíle, atp.). K úspěšnému ukončení kontaktu Úlehla (1999) uvádí, že je dobré, aby klient rozuměl, co mu pomohlo se problému zbavit, aby tyto postupy zvládl opakovat sám, aby věděl, co má dělat v případě, že to selže a hlavně aby měl na vědomí, že je schopen takové věci řešit sám.

#Kontrolní otázky a úkoly

1. Vymezte historické počátky systemického přístupu.
2. Jaké fáze systemického přístupu uvádí Úlehla? Vyjmenujte je a stručně každou charakterizujte.
3. Formulujte výhody a nevýhody v práci sociálního pracovníka při použití kontroly a při použití pomoci. Jaké vidíte rozdíly?
4. Popište vztah klienta a sociálního pracovníka dle pojetí Kopřivy.
5. Připravte si příklady užitečných otázek, které lze v rámci systemického přístupu využít.
6. Jaké základní požadavky musí splňovat správně formulované cíle?
7. Vysvětlíte princip držitele problému.
8. Popište základní pracovní témata.
9. Vysvětlíte co znamená pojem „zplnomocňování klienta.“ K čemu je tento postup užitečný?
10. Uveďte příklady základních pracovních témat dle Úlehly.

#Citovaná a doporučená literatura

BAŠTECKÁ, B. (ed.) *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie*. Praha: Grada, 2009.

GJURIČKOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy*. 2.vyd. Praha. Grada, 2009.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000.

LUDEWIG, K. *Základy systemické terapie*. Praha: Grada, 2011.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: SLON, 1999.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: SLON, 2009.

MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001.

SCHLIPPE, A., SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001.

ISBN 80-7295-013-4.

#5 Práce s klientem v rámci úkolově orientovaného přístupu

(Eva Nedomová)

V této kapitole se dozvíte: Práce s klientem v rámci úkolově orientovaného přístupu - stěžejní principy úkolově orientovaného přístupu, Vznik tohoto přístupu, jeho představitele, Klíčové prvky úkolově orientovaného přístupu – problém, cíl, úkol, smlouva, časový limit, Etapy práce s klientem - počáteční fáze, střední fáze, fáze ukončení a zhodnocení; evaluace úkolově orientovaného přístupu.

Po jejím prostudování byste měli být schopni: charakterizovat základní principy a východiska úkolově orientovaného přístupu, objasnit základní pojmy úkolově orientovaného přístupu, popsat jednotlivé fáze úkolově orientovaného přístupu, vysvětlit využití úkolově orientovaného přístupu v sociální práci.

Klíčová slova kapitoly: úkol, problém, cíl, smlouva, fáze, plánování

#5.1 Úvod do úkolově orientovaného přístupu

Úkolově orientovaný přístup měl významný dopad na praxi sociální práce. Předností tohoto přístupu je fakt, že byl vyvinut sociálními pracovníky přímo v kontextu sociální práce, pro sociální pracovníky a to na základě výzkumu (Doel a March, 1992).

Prvním impulsem vzniku tohoto přístupu byla výzkumná práce Reida a Shyne, z počátku 60. let 20. století, kteří porovnávali efektivitu krátkodobé a dlouhodobé práce s klientem. Pro účely výzkumu krátkodobou spolupráci ohraničili na dobu přibližně 8 týdnů, dlouhodobou pak na dobu 18 měsíců. Výsledkem bylo překvapivé zjištění, že krátkodobá spolupráce, při níž se sociální pracovník a klient zaměřují na ohraničené, klientem zvolené problémy, je mnohem efektivnější než práce dlouhodobá (Reid a Shyne, 1969)

Od svého vzniku byla efektivita tohoto přístupu opakovaně. Výzkumy se zabývaly jak efektivitou tohoto přístupu jako celku, tak jeho dílčích částí. Zaměřovaly se zejména na časový limit, vztah mezi splněnými úkoly a změnou v prioritním problému, jaký vliv mají jednotlivé části na řešení problémů, na aplikovatelnost tohoto přístupu na různé klientské skupiny a různé typy problému a v neposlední řadě také na vývoj tohoto přístupu a odhalení jeho limitů (Reid, 1992; Reid, 1997).

Model sám je navržen tak, aby jednotlivé kroky byly měřitelné. Pro tento účel bylo vytvořeno několik specifických nástrojů, které usnadňují monitorování a hodnocení, jak pokroku v problémech, tak dosahování cílů a plnění úkolů (Reid, 1975).

Za autory tohoto přístupu jsou považováni William Reid a Laura Epstein, kteří pokračovali ve výzkumech a na základě nich formulovali základní myšlenky, charakteristiku a principy tohoto přístupu.

Počátky uplatnění úkolově orientovaného přístupu v sedmdesátých létech 20. století můžeme nalézt i v České republice. Konkrétně v Ostravě se sociální práce se společensky nepřizpůsobenými klienty prováděla podle individuálního sociálně terapeutického plánu, který byl nazýván *Socioterapeutický plán*. Obsahoval dílčí úkoly v časovém sledu řešící individuální problémy klienta, čímž vykazoval stejné znaky jako úkolově orientovaný přístup autorů Reida a Epsteinové. (Špiláčková, 2011)

Charakteristika úkolově orientovaného přístupu:

Empirická orientace – v rámci tohoto přístupu je dáována přednost teoriím a metodám, které jsou empiricky podložené. Tímto se snaží sociální pracovník vyhnout spekulativnímu teoretizování o klientových problémech a chování.

Integrovaný přístup – v rámci tohoto přístupu si pracovník selektivně vybírá z teorií a metod, které nejlépe odpovídají klientovu problému, např. kognitivní přístup, systémový, teorie motivace, strukturální přístup a jiné. Tímto může být úkolově orientovaný přístup považován za eklektický a integrovaný model, který si selektivně vybírá z jednotlivých metod a teorií které jsou založeny a podpořeny empirickými výzkumy.

Zaměření se na klientem potvrzené problémy – jednou z podmínek využití tohoto přístupu je zaměření na klientem identifikované a uznané problémy, které tvoří základ spolupráce.

Systémy a kontexty – problémy klienta neexistují izolovaně, ale v mnoha případech se vyskytují v kontextu více systémů. Pro vyřešení problému nebo zabránění jeho opakování, může být nutná kontextuální změna. Či naopak, vyřešení problémů může mít pozitivní vliv na jeho kontext.

Plánovaná krátkodobost – služba či spolupráce je obvykle plánovaná krátkodobě, v rozmezí 6 až 12 týdenních setkání ve výhledu čtyř měsíců

Spolupracující vztah – důležitou součástí celé spolupráce je partnerský vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem, a všemi, kteří jsou do spolupráce zapojeni. Z toho vyplývají základní myšlenky tohoto přístupu a to, podpora a mobilizace klienta ke spolupráci a aktivní zapojení při řešení svých problémů.

Strukturovanost – předností tohoto přístupu je jeho strukturovanost a přehlednost. Proces intervence, včetně intervenčních setkání, je strukturován do jasně definovaných sousledů činností.

Problém řešící aktivity (Úkoly) – změny víkendově problémy jsou dosahovány srze jednotlivé aktivity, které klienti plní během rámci setkání i mimo něj. m i mimo setkání. Zvláštní důraz je klade na mobilizaci klientových vlastních aktivit Hlavní funkcí setkání je vytvořit základy a podmínky pro toto jednání (Reid, 1992).

V anglicky psané literatuře se vedou diskuze, zda úkolově orientovaný přístup představuje teorii, model či přístup. Doel (2002) nepovažuje úkolově orientovaný přístup za teorii, ale praktickou metodu, která sociálnímu pracovníkovi poskytuje praktický rámec pro spolupráci s klientem. Přístup se orientuje na tady a teď, na řešení problémů a podporu klientových silných stránek. Za klíčové principy tohoto přístupu pak vnímá dosažení dohody mezi sociálním pracovníkem a klientem na problémech, cílech, úkolech a časovém limitu pro práci. Významnou součástí je pak i vybudování partnerského vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem a všemi, kteří jsou do práce s klientem zapojeni.

#5.2 Hlavní teze úkolově orientovaného přístupu a postavení sociálního pracovníka

V rámci úkolově orientovaného přístupu se klade velký důraz na aktivní roli klienta. Jak uvádí Navrátil (1999: 48): *„Základními hodnotami tohoto přístupu jsou partnerství a posilování. Partnerství v přístupu orientovaném na řešení úkolů znamená, že se vychází z přesvědčení, že vůdčí autoritou při řešení klientových problémů je klient sám.“* Jinými slovy, na klienta není nahlíženo jako na objekt, o který je potřeba pečovat, ale jako na autonomní osobu, která je nejen schopna sama definovat své problémy, ale má také prostředky k jejich řešení. Zprostředkovatelem změny je tedy samotný klient a nikoliv sociální pracovník. Dalo by se říci, že úkolově orientovaný může být považován za počátky pokusů o zplnomocnění klienta.

Úkolem sociálního pracovníka je pomáhat klientovi v identifikaci jeho problémů, stanovení cílů a podporovat jej při realizaci naplánovaných úkolů. (Reid, 1975; Couldshed a Orme, 1998; Reid, 1996; Navrátil, 2001)

Základem spolupráce je dialog mezi klientem a sociálním pracovníkem, případně dalšími lidmi či organizacemi, kteří jsou do spolupráce zahrnuti. Vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem hraje důležitou roli, podporuje a stimuluje úsilí zaměřené na řešení problémů. Klient by se měl ve vztahu cítit akceptován, respektován a pochopen. Základem pro toto je vřelost, empatie a opravdovost (Tolson, Reid a Garvin, 2003).

Z toho vyplývají základní myšlenky tohoto přístupu a to podpora a mobilizace klienta ke spolupráci a aktivní zapojení při řešení svých problémů.

V rámci úkolově orientovaného přístupu může sociální pracovník zastávat několik různých rolí. Jednou z nich je například vyjednávač (negotiator). Vyjednávání představuje jednou z klíčových aktivit, zejména generují-li se klientovi problémy z kontaktu s formálními organizacemi či neuspokojivých sociálních vztahů. Do vyjednávání nejsou zahrnuti pouze klient a sociální pracovník, ale všichni praktici a organizace, které se podílejí na spolupráci s klientem. Vyjednávání je zvláště důležité, pokud klient nepřichází dobrovolně, ale na popud třetí osoby, zejména, existuje-li mezi vysílající a přijímající agenturou konflikt.

V rámci plánování úkolů může zastávat roli konzultanta, tedy přicházet s možnostmi a návrhy. V průběhu realizace úkolů, zejména při plnění úkolů během zasedání, může sociální pracovník zastávat roli učitele a rádce (March, 2002; Couldshed a Orme, 1998).

#5.3 Využitelnost úkolově orientovaného přístupu

Úkolově orientovaný přístup má v praxi širokou uplatnitelnost. Využít jej lze na všech úrovních sociální práce, tedy v rámci individuální sociální práce, práci s rodinou, skupinou i komunitou.

Dle Sobkové (2008) byla efektivita tohoto přístupu úspěšně testována při práci s: s dětmi a mládeží se školními problémy, seniory, nezaměstnanými, lidmi bez domova, lidmi se zdravotním postižením, lidmi ohroženými závislostmi, rodiny s dětmi, manželskými a partnerskými pár, lidmi nabízející placené sexuální služby, lidmi s duševním onemocněním, minoritními etnickými skupinami.

Přestože má tento přístup široké uplatnění, své limity má při práci s: lidmi, kteří nejeví zájem o řešení specifických problémů, ale spíše si přejí zabývat se existencionálními otázkami, lidmi, kteří nechtějí nebo nemohou využít strukturu modelu a spíše preferují občasný a neformální způsob práce, lidmi, kteří mají verbální poruchy a kteří nejsou schopni definovat problém a cíl, lidmi s těžkým mentálním postižením, lidmi v akutní krizi, kde je situace velmi naléhavá a proměnlivá a nelze izolovat specifický problém.

Úkolově orientovaný přístup lze využít jako „hlavní“, tak i „doplňkový“ model. Jako doplňkový model je tento přístup využíván zejména v zahraničí (USA, Anglie) v rámci léčby psychiatrických pacientů a pacientů se různým typem závislosti, kdy hlavní léčba spočívá v psychoterapii, a přístup je využíván k řešení dílčích problémů (narušené sociální vztahy, dluhy aj.). Doplňkovým systémem práce je myšlenko využití dílčích aktivit tohoto přístupu, jako plánování malých úkolů, realizace úkolů a zhodnocení. (Reid, 1992; Couldshed a Orme, 1998).

#5.4 Klíčové pojmy úkolově orientovaného přístupu

Mezi základní pojmy úkolově orientovaného přístupu lze zařadit problém, cíl, úkol, smlouvu a časový rámec.

#5.4.1 Problém

Úkolově orientovaný přístup stojí na jasném konceptu problému. Stanovení problému, tak jak jej vidí klient je nezbytnou podmínkou úspěchu. Za problém mohou být označeny sociální potíže, kterým jedinec, skupiny či komunity čelí. (Doel, March, 1992). Reid (1992) problém označuje pocit diskomfortu či nepohodlí jedince ve vztahu k vnějšímu světu. Problémy se objevují v průběhu interakce jedince s okolím, odrážející lidské přání či potřeby, jako jsou duševní klid, uspokojující vztahy, adekvátní zdroje a jiné
Problémy, kterým jedinec čelí lze rozdělit do osmi základních okruhů (Reid 1992, Doel a March, 1992):

1. interpersonální konflikty
2. neuspokojení ze sociálních vztahů
3. problémy s formálními organizacemi
4. potíže v naplňování rolí
5. problémy vznikající v souvislosti se sociálními změnami
6. reaktivní emocionální úzkost
7. neadekvátní zdroje
8. potíže s chováním

Z hlediska spolupráce mezi klientem a sociálním pracovníkem je nezbytné rozlišovat mezi **\$uznaným problémem\$** (acknowledgedproblem) a **\$připsaným problémem\$** (attributedproblem). Uznáný problém představuje základ spolupráce klienta a sociálního pracovníka. Klient tento problém uznal, sám jej za problém označil a souhlasí s jeho řešením. Oproti tomu, připsaný problém netvoří základ pro spolupráci, jelikož problém nebyl stanoven klientem, ale třetí stranou. Neznamená to však, že připsané problémy nemohou být užitečné, poukazují na oblast, kde může být skrytý cílový problém a v rámci dialogu klienta a sociálního pracovníka mohou dospět k jeho uznání. Koncept uznaného a připsaného problému objasňuje, kdo je držitelem problému. Pokud klient pracuje na uznaném problému, stává se jeho držitelem V případě připsaného problému jeho držitel není klient, ale jiná osoba. Je zde tedy menší motivace k řešení tohoto problému (Reid, 1992).

#Úkol k textu

1. Vytvořte k výše uvedeným okruhům problémů jednotlivé příklady.

#5.4.2 Cíl

Podle Epstein (2001: 317) „Cíl popisuje to, čeho chtějí klient a sociální pracovník dosáhnout.“ Cíle jsou formulovány na základě dialogu mezi sociálním pracovníkem a klientem, společně se soustředí na to, co by se mělo podle klienta změnit, čeho by chtěl klient dosáhnout.

Z tohoto vyplývá, že cíle by měli být definovány z klientova pohledu, protože motivace usilovat o cíle, které byly stanoveny zvenčí, je mnohem nižší. Druhým důvodem je předpoklad, že klient je nejen schopen určit své problémy, ale také stanovit cíle, kterých by chtěl dosáhnout. (Reid, 1992; Doel, 2002).

Klasifikovat cíle lze z různých pohledů. Jednak z hlediska vztahu cíle a úkolů, a jednak z hlediska jejich „zhodnotitelnosti“

Klasifikace na základě zhodnotitelnosti dle Doela a Marche (1992):

\$Jasný cíl\$ – (cleargoal) – takový cíl, kdy nezávislý pozorovatel je schopen jasně zhodnotit, zda a kdy bylo cíle dosaženo. Tento cíl je tedy formulován v měřitelných termínech.

\$Neurčitý cíl\$ (fuzzy goal) - u tohoto cíle pozorovatel není schopen určit, co bylo cílem zda bylo či nebylo cíle dosaženo. Přesto mohou být neurčité cíle užitečné, poukazují na to, mohou

poukazovat na motivaci klienta. Sociální pracovník by měl pomoci klientovi porozumět neurčitému cíli a pomoci mu jej přeformulovat do jasnější podoby.

Klasifikace s ohledem na stanovené úkoly a problémy dle Reida (1992):

1. Cíle, které ulehčují klientovu problémů
2. Cíle které produkují kognitivní změny
3. Cíle které podporují změnu v klientově chování
4. Cíle, které mají vliv na změnu klientovy situace

Pro efektivní práci s klientem je stanovení cíle nezbytné. Ty by měli být definované způsobem, který umožní zhodnotit jejich dosažení. Podle Sheafor, Horejsi a Horejsi (2006) by správně formulované cíle by měli být:

1. Definované v pozitivních termínech, tedy co by klient měl udělat či dosáhnout, namísto toho, co by neměl
2. Týkat se chování
3. Být měřitelné a to z hlediska délky, frekvence, intenzity

Obdobně charakterizují správně definovaný cíl i Reid a Epsteinová. Dle nich, by cíle měli být:

Konkrétní, Definován slovy klienta, Krátkodobé, Realizovatelné, Pozitivně formulované

#5.4.3 Úkol

Úkol představuje klíčový prvek úkolově orientovaného přístupu. Jedná se o sled specifických činností, které napomáhají klientovi a sociálnímu pracovníkovi dosáhnout vytýčených cílů (Doel, 2002). Úkoly nejsou plánovány bez rozmyslu, ale odvíjí se od stanoveného problému a vytýčeného cíle. Stejně jako cíle, i úkoly by měli být popsány v měřitelných termínech a termínované, aby bylo možno hodnotit jejich splnění či nesplnění.

Postup od problému k cíli lze popsat v linii problém-úkol-úkol-úkol-cíl. (March, 2002, upraveno)

\$Typy úkolů\$

Klasifikovat úkoly můžeme z různých hledisek, například dle obecnosti úkolů, dle toho, kdo úkoly provádí, kdy je provádí nebo kolika osob se týká.

Klasifikace dle Epsteinové (2001) a) z hlediska obecnosti

- Obecné úkoly ukazují směr jednání, ale neposkytují žádné procesní detaily či návody.
- Pracovní úkoly jsou jednotlivé, specifické aktivity, zaměřené na řešení problémů.

b) z hlediska činnosti

- Jednotné úkol
- Komplexní úkoly
- Reciproční úkoly
- Kognitivní úkoly.

Klasifikace dle Reida (1992) a) z hlediska toho, kdo úkoly provádí:

- klientovy externí úkoly
- klientovy úkoly v rámci setkání
- pracovníkovy úkoly

b) z hlediska cíle

- hodnotící úkoly
- kognitivní úkoly (cognitive)
- behaviorální úkoly
- situační úkoly

c) z hlediska počtu účastníků a zaměření

- individuální úkoly
- sdílené úkoly

- reciproční úkoly
- d) z hlediska zaměření
 - přímočaré úkoly
 - paradoxní úkoly
 - úkoly usnadňující hodnocení
 - úkoly zaměřené na plánování
 - úkoly zaměřené na vyjádření pocitů
 - úkoly podporující uvědomění
 - úkoly zaměřené na nácvik dovedností
 - úkoly zaměřené na redukci úzkosti a stresu.

Klasifikace dle Doela a Marche (2002) - pracovníkovy úkoly, - klientovy externí úkoly, - klientovy interní úkoly (v rámci sezení), -individuální úkoly, - sdílené úkoly, - reciproční úkoly

Klasifikace dle Ewalt (1975), - mentální úkoly, -fyzické úkoly, -kombinované.

#5.4.4 Smlouva

Smlouva je výsledkem vyjednávání a dialogu mezi klientem a sociálním pracovníkem, poskytuje rámec pro spolupráci. Určuje práva a povinnosti jednotlivých účastníků, klienta, sociálního pracovníka či jiných. Tato smlouva může mít dvojí podobu, ústní nebo písemnou. Oproti ústní dohodě, písemná smlouva může sloužit také jako nástroj pro hodnocení dosažení úkolů, respektive cíle. Smlouva není trvalá, naopak, jev závislosti na měnících se podmínkách může být kdykoliv měněna, a doplňována (Epstein, 2001; Collins 2000).

Základní body, které by měla smlouva obsahovat je definování toho, kdo udělá co a za jakých podmínek. Smlouva dále může obsahovat cíle, seznam termínovaných úkolů jak klienta, tak pracovníka, či jiných osob zapojených do procesu, výčet služeb, které klient využívá, informace ohledně nakládání se získanými informacemi, důvody ukončení spolupráce, termín ukončení spolupráce a jiné body, dle dohody klienta a sociálního pracovníka (Řezníček, 1994; Gojová, Sobková, 2007). Nutnou součástí jsou základní práva a povinnosti jak klienta tak sociálního pracovníka.

#Úkol k textu

1. Rozdělte se do tříčlenných skupin. Naformulujte ve skupinách základní součásti smlouvy mezi klientem a sociálním pracovníkem.

#5.4.5 Časový limit

Jak již bylo zmíněno, úkolově orientovaný přístup patří mezi krátkodobé intervence, zpravidla se pohybuje v rozmezí 3 až 4 měsíců. Tato doba vychází z teorie krize, dle které, lidé zažívající určitý stupeň duševní nerovnováhy, hledají pomoc k obnovení rovnováhy a to v co nejkratším možném čase. V této době jsou nejvíce otevření a vnímaví k novým způsobům zvládání svých problémů. Poté, co u nich dojde k rovnováze, jejich motivace klesá (Kanter, 1983).

Krátkodobost terapie má pomoci mobilizovat sílu a úsilí klienta a zabránit rozvinutí jeho závislosti na sociálním pracovníkovi. Stejně tak může napomoci sociálnímu pracovníkovi v případech, kdy má pracovník tendence podnikat více, než je nutné, nebo než bylo dohodnuto. (Epstein, 2001).

Přestože je spolupráce v kontextu tohoto přístupu ohraničena zpravidla na dobu 3 až 4 měsíců, lze spolupráci prodloužit. Zejména, objeví-li se okolnosti, které brání dodržení časového limitu. Mezi tyto okolnosti lze zařadit situace, které nemá jak klient, tak sociální pracovník pod kontrolou (př. hospitalizace), nebo v případech, kdy délka spolupráce je stanovena třetí

stranou (zejména v rámci spolupráce s OSPOD aj.), nebo v případě navázání spolupráce v rámci dlouhodobé péče (domovy s pečovatelskou službou aj.) Na délku spolupráce má vliv i samotný stanovený cíl. Některé cíle nemusí být v krátké době dosažitelné (získat zpět děti do péče aj.). V těchto případech je prodloužení možné, může dojít k tzv. rekontraktingu, nebo-li prodloužení smlouvy. Avšak, tato smlouva by neměla být prodloužená více jak dvakrát, jinak krátkodobá spolupráce ztrácí svůj význam a jedná se o spolupráci dlouhodobou (Reid, 1992; 1988)

#5.5 Fáze úkolově orientovaného přístupu

Úkolově orientovaný přístup je strukturován do několika fází, které se navzájem překrývají a doplňují. Ukončení jedné fáze neznamena, že se k ní klient a sociální pracovník nemohou zpětně vrátit. Naopak, úkolově orientovaný přístup je dynamický proces, v rámci něhož klient a sociální pracovník pravidelně hodnotí jednotlivé kroky, a na základě nich, modifikují spolupráci. (Epstein, 2001).

Přestože se náhled jednotlivých autorů na obsah jednotlivých fází liší, všichni dodržují logickou posloupnost a návaznost kroků, od objasnění role, přes identifikaci problémů, stanovení cílů, naplánování a realizaci úkolu k ukončení a zhodnocení dosažených cílů. V průběhu celé spolupráce, na základě hodnocení buďto „postupují dále“ nebo se vrací o krok zpět a modifikují přístup tak, aby co nejlépe odpovídal potřebám klienta.

§Fáze úkolově orientovaného přístupu můžeme zaspat do kruhového schématu. Počátek označíme jako identifikace problému, následuje stanovení cíle, plánování úkolů, realizace úkolů, zhodnocení a kruhem se vracíme opět k identifikaci problému. § (Nedomová, vlastní konstrukce)

Obvykle se úkolově orientovaný přístup dělí do tří fází a to počáteční, střední a terminální (závěrečné). Avšak, toto dělení je pouze teoretické, obsah a náplň jednotlivých fází se prolínají. Dělení je také odvislé od autora, který daný přístup popisuje.

Obecně lze říci, že účelem počáteční fáze je příprava na intervenci, v druhé fázi se klient a sociální pracovník věnují samotné intervenci a třetí fáze, nebo-li terminální fáze, je věnována ukončení spolupráce s klientem.

§**Dělení fází dle počtu setkání**§ Pokud bychom chtěli dělit fáze, dle počtu setkání, pak počáteční fáze zpravidla trvá jedno až dvě, a jen ve výjimečných případech, až čtyři setkání. Střední fáze trvá šest až osm setkání a pro terminální fázi je většinou vyhrazeno jedno či dvě setkání. Nicméně, tato délka je pouze orientační, reálná délka jednotlivých fází je závislá na složitosti práce s klientem (Tolson, Reid, Garvin, 2003).

§**Dělení fází dle obsahu**§ Reid (1992), Epstein (2001) dělí proces do tří fází: počáteční, střední a terminální. Počáteční fáze začíná objasněním role sociálního pracovníka a klienta, vysvětlením účelu intervence a končí uzavřením kontraktu. Střední fáze pak začíná plánováním úkolů a jejich realizací. Závěrečná fáze se věnuje závěrečnému zhodnocení dosažených úspěchů.

Doel (2002), dělí proces do tří fází. První fáze začíná zkoumáním problémů a končí jeho stanovením. V druhé fázi se věnuje stanovení cílů a dosažení dohody. Ve třetí pak naplánování a realizaci úkolů. Objasnění role sociálního pracovníka, stejně jako ukončení spolupráce s klientem, staví mimo toto základní rozdělení.

Coulshed a Orme (1998) člení proces spolupráce s klientem do pěti stádií, a to exploraci problému, dosažení shody, formulace objektivních ukazatelů, dosažení úkolů a ukončení.

#5.5.1 Počáteční fáze

Počáteční fáze dle Reida(1992) zahrnuje zejména: vysvětlení role, účelu spolupráce a získání nezbytných údajů, identifikaci problémů, jejich explorace a zhodnocení, prioritizaci problému, vytýčení prioritních problémů, specifikaci prioritních problémů, stanovení cílů, stanovení časového rámce, uzavření smlouvy

\$Vysvětlení role, účelu spolupráce a získání nezbytných údajů\$

Vysvětlení role a účelu či smyslu spolupráce by mělo zahrnovat několik základních informací, zejména jméno sociálního pracovníka, jeho titul a jméno instituce, pro kterou sociální pracovník pracuje, pracovníkovy předešlé zkušenosti aj. Na druhou stranu, sociální pracovník rovněž potřebuje znát, zda již klient měl nějakou zkušenost se sociální prací, s jakou organizací, zda tato zkušenost byla pozitivní nebo negativní aj. Sociální pracovník by měl klienta rovněž seznámit s průběhem spolupráce, jelikož vysvětlení toho, co se děje a proč, podporuje klientovu schopnost pomoci si vlastními silami, a tím také zefektivňuje řešení problému.

\$Identifikaci problémů, jejich explorace a zhodnocení\$ Jedna z hlavních tezí úkolově orientovaného přístupu staví na myšlence, že klient sám je schopen definovat problém.

Z tohoto vyplývá i zásada, kterou by se měl sociální pracovník řídit, a to, že je to právě klient, kdo určí co je problémem. Pokud toho klient není schopen, je úkolem sociálního pracovníka, aby mu pomohl problém identifikovat. Během fáze definování problému, se pracovníci mohou obracet pro pomoc i k jiným profesionálům nebo k lidem, kteří jsou do okruhu problému zahrnuti.

Účelem explorace problému je zjištění několik základních prvků a to: faktický popis týkající se výskytů problému; frekvenci výskytů; závažnost, s jakou klient na problémy nahlíží; co již klient podniknul, aby zmírnil problémy a s jakým výsledkem. Proces explorace problému je z větší části veden sociálním pracovníkem, ale měl by zahrnout také klienta jako spolupracovníka. Zatím co sociální pracovník přispívá do diskuze o problémech svými odbornými znalostmi, klient má jedinečnou osobní znalost problému a jeho souvislosti (Reid, 1992).

Při exploraci problému lze využít následující seznam otázek :

1. Co se stalo, že se objevily problémy?
2. Kde se tyto problémy objevily?
3. Kdy se objevily?
4. Kdo jiný je přítomen?
5. Jak často se tyto problémy objevují?
6. Jak dlouho trvají?
7. Jak vážný je tento problém?
8. Co klient nebo jiní podnikli k vyřešení problému?
9. Jaký byl výsledek těchto pokusů?
10. Jaká jsou klientova očekávání ohledně řešení problémů?
11. Jaké má klient mínění o problémech?
12. Jaká je klientova citová reakce na problém?
13. Jaké jsou důsledky problému?
14. Jaké jsou impulzy ke vzniku problému?
15. Jaké jsou související faktory týkající se problému?
16. Jaký je dopad dalších systémů na problém?
17. Jaký je dopad problému na jiné systémy?

\$Prioritizace problému, vytýčení prioritních problémů, specifikaci prioritních

problémů Klienta, který vyhledá sociálního pracovníka, často trápí více než jeden problém. Avšak pro efektivní práci by se sociální pracovník a klient neměli zabírat velkým množstvím problémů, ale měli by zvolit maximálně tři, kterým se budou naplno věnovat. V rámci anglicky psané literatury se tento proces nazývá Targeting, neboli stanovení prioritních problémů. Od tohoto výrazu je také odvozené označení pro prioritní problém - Target problém. (Reid, 1992; Epstein, 2001).

Navrátil (2001: 235) a Řezníček (1994: 47) doporučuje v procesu prioritizace problému sepsat všechny identifikované problémy na papír a poté je seřadit, podle priorit klienta. Pomoci určit prioritní problém mohou následující otázky:

1. Které problémy klienta nejvíce obtěžují?
2. Které problémy, pokud by nebyly vyřešeny, by měli pro klienta nejhorší důsledky?
3. Které problémy, pokud by byly vyřešeny, by měli pro klienta nejpříznivější důsledky?
4. Které problémy pokládá klient za nejdůležitější?
5. Které problémy lze vyřešit s menším nasazením energie?
6. Jsou některé problémy neřešitelné?

Stanovení prioritních problémů by nemělo být náhodné, ale výsledkem diskuze a dohody mezi klientem a sociálním pracovníkem. Na konci diskuze by měl klient společně se sociálním pracovníkem stanovit maximálně tři problémy, kterým se budou nadále věnovat (Reid 1992; Tolson, Reid a Garvin, 2003; Epstein, 2001; March a Doel, 1992).

Každý prioritní problém by měl být dále specifikován, tj. popsán z hlediska jeho projevů, četnosti projevů, závažnosti a délky trvání. Aby byl klient schopen problém specifikovat, je potřeba stanovit určitý časový rámec, ve kterém budeme projevy problému popisovat. Od této doby pak budeme schopni odvodit četnost, trvání a vážnost projevů problému před intervencí. (Tolson, Reid a Garvin, 2003). Ke sběru těchto informací lze použít několik technik, jako např. sebezpozorování klienta, standardizované metody jako rychle hodnotící nástroje, škálovací techniky aj.

\$Stanovení cílů Po specifikaci problému by mělo následovat stanovení cílů, kterých chce klient dosáhnout. Ke stanovení cílů může velmi nápomoc již samotný proces specifikace problému, jelikož, jasná specifikace problému vede k jasně specifikovanému cíli. Během této aktivity sociální pracovník pomáhá klientovi formulovat cíle. Ty by měly být formulované co možná nejjasněji a v měřitelných termínech, aby klient a ostatní lidé, kteří jsou do práce s klientem zahrnuti, přesně věděli, zda bylo cíle dosaženo či nikoliv (Doel, 2002; Reid 1988).

#Úkol k textu

1. Zopakujte si hlavní zásady správně formulovaného cíle.

\$Stanovení časového rámce

Jak již bylo zmíněno, úkolově orientovaný přístup patří mezi krátkodobé intervence, proto je stanovení časového rámce, dokdy má být cíle dosaženo nezbytné. Sociální pracovník zpravidla navrhne pravidelné termíny setkání a jejich počet. Předem stanovené množství setkání může pomoci klientovi mobilizovat jeho úsilí směrem k dosažení stanovených cílů. Časový limit bývá obvykle ustanoven na konci prvního setkání (Reid, 1988).

\$Uzavření smlouvy

Podle Reida (1992) by závěrečným krokem první fáze mělo být sepsání dohody či smlouvy mezi klientem a sociálním pracovníkem. Smlouva by měla obsahovat základní údaje, definované problémy, cíle, případné úkoly aj.

Popisu počáteční fáze se věnuje také Řezníček (1994) v kapitole *„Počáteční kontakt a vymezení podmínek spolupráce“* s klientem. Při prvním rozhovoru je vhodné, aby sociální pracovník jednoduchým podáním ruky klienta přivítal a navodil rozhovor. Cílem je, aby se klient uvolnil a necítil se „v úzkých“. Sociální pracovník může začít rozhovor tématem, které je pro klienta přitažlivé a v danou chvíli uvolňující. Například se může zeptat na klientovy dovednosti, zjevné přednosti apod. Aby sociální pracovník klienta dostatečně motivoval ke spolupráci je nutné, aby pracovník prokázal opravdový zájem o klienta a jeho problémy nebo situaci. Pro ověření podstatných skutečností může pracovník položit kontrolní otázky, aby si ověřil, že správně klienta pochopil.

V počáteční fázi je také potřeba rozhodnout, zda by nebylo vhodnější klienta odkázat na jiné pracoviště, nebo přechod rovnou zprostředkovat. Důvodem může být taková povaha klientova problému, že sociální pracovník nebo jeho zařízení nemohou k jeho řešení přispět vůbec, nebo jen s pomocí dalších odborníků či zařízení. (Řezníček, 1994)

#5.5.2 Střední fáze

Střední fáze dle Reida (1992) zahrnuje zejména: plánování úkolů, posílení motivace, plánování detailů realizace úkolů, identifikace a řešení překážek, sumarizaci plánů úkolů a jejich realizace, modelování a nacvik úkolů, zhodnocení plnění úkolů a pokroků

Plánování úkolů

V průběhu procesu plánování úkolů by měli klient a sociální pracovník společně diskutovat všechny možnosti, jak by mohlo být cíle dosaženo. Účelem je co největší zapojení klienta do procesu plánování a tím i zvýšit jeho motivaci. V průběhu hledání možných úkolů by žádná z možností neměla být hodnocena, aby nedošlo k redukci počtu alternativ dříve, než budou s klientem detailněji prodiskutovány. Až poté, co jsou všechny alternativy zaznamenány, může dojít na základě diskuze k jejich hodnocení a vybrání těch, které nejlépe povedou k vyřešení klientova problému (Reid, 1992; Tolson, Reid a Garvin, 2003).

Posílení motivace

Plánování úkolů a motivace spolu velmi úzce souvisejí. Motivace je nezbytným předpokladem pro úspěšné zvládnutí stanovených úkolů. Úkol sám o sobě sice nemusí naplnit potřebu či přání, ale může klientovi poskytnout návod, jak toho dosáhnout. Úkolem sociálního pracovníka je, aby pomohl klientovi poznat, jak může plnění úkolu klientovi pomoci v naplnění cíle. Dílčí úspěch při splnění úkolu může klienta motivovat k dalším aktivitám. Na druhou stranu, stejně tak i nesplnění úkolu může být pro některé klienty motivující, jelikož se klient může učit ze svých chyb, zkusit daný úkol znovu s větším nasazením, novými dovednostmi a novým způsobem (Reid, 1992).

Plánování detailů realizace úkolů

Aby byl klient schopen zvolené úkoly realizovat, je potřeba je detailně naplánovat. Jinými slovy, zvolené obecné úkoly je potřeba převést na úkoly operační či pracovní. Toto se děje v průběhu plánování detailů realizace úkolů (Reid, 1992).

V rámci plánování detailů realizace úkolů by měly být nalezeny odpovědi na následující otázky (Tolson, Reid, Garvin, 2003):

2. Kdo udělá co?
3. Kdy to udělá?
4. Jak často to bude dělat?
5. Jak dlouho to bude dělat?
6. Kde to udělá?
7. S kým to udělá?

Pečlivé plánování úkolů je důležité především u úkolů, které budou klientem podniknuty jednorázově (např. pracovní pohovor u konkrétní firmy). Při plánování jednorázových úkolů může být některý detail přehlédnut, proto je vhodné vytvořit dostatečný časový prostor pro naplánování detailů realizace. V případě opakujících se úkolů, mohou být přehlédnuté detaily v následujících setkáních a při hodnocení plnění úkolů. (Tolson, Reid a Garvin, 2003).

\$Identifikace a řešení překážek\$

Překážky se mohou objevit v kterékoliv fázi procesu, jak během plánování, tak realizaci úkolů. Již v průběhu plánování je nezbytné vzít v úvahu potenciální překážky, které by se mohly objevit. Na tyto překážky se může sociální pracovník či klient zeptat jednoduchou otázkou „Co kdyby...“ (Hepworth, 1979).

Prvním krokem v jejich řešení je tedy jejich identifikace. Volba strategie řešení překážek se odvíjí jednak od toho, zda se jedná o překážky potenciální či akutně vzniklé v průběhu realizace úkolů a také od toho v jaké oblasti se překážky generují. Podle Epsteinové (2001) mohou překážky vyplývat ze sociálního prostředí, z interpersonální interakce, a z klientova duševního stavu. Podle Reida (1992) mohou překážky vznikat v oblasti motivace, v oblasti kognitivně-emocionální a v oblasti fyzických funkcí respektive jejich poruch. Tolson, Reid, Garvin (2003) upozorňují, že specifickým typem překážky může být i samotná osoba sociálního pracovníka, jeho nedostatečné dovednosti a zkušenosti případně jeho rasové předsudky aj.

Reid (1992) popisuje čtyři možné způsoby, jak s překážkami pracovat: pokusit se překážku vyřešit, změnit zadaný úkol vzhledem k překážce, nahradit daný úkol jiným, jehož dosažení nic nebrání a který taktéž vede ke stejnému cíli, zhodnotit proveditelnost úkolu, respektive řešitelnost problému

Při řešení překážek lze využít i postupy samotného přístupu, tedy překážky lze postavit do roviny problému, specifikovat jí a naplánovat úkoly k jejímu odstranění.

\$Sumarizaci plánů úkolů a jejich realizace\$

Na závěr každého setkání, pokud došlo k naplánování jednoho či více nových úkolů, mělo by dojít k jejich sumarizaci. Ta by měla zahrnovat přehled všech naplánovaných úkolů, které by měl klient v následujícím období podniknout, včetně detailu jejich realizace. Sociální pracovník může požádat klienta, aby provedl tuto sumarizaci, čímž si může ověřit, zda klient daným úkolům rozumí (Reid, 1992; Tolson, Reid a Garvin, 2003).

Samotná realizace úkolů může probíhat jak v rámci setkání, tak mimo něj. Ve většině případů je klient schopen realizovat úkoly sám, bez zapojení sociálního pracovníka, jelikož, sociální pracovník může pomoci klientovi připravit se na řešení úkolů prostřednictvím nácviku a hraní rolí. (Reid, 1992).

\$Modelování a nácvik úkolů\$

Modelování a nácvik úkolů dávají klientovi možnost „vyzkoušet“ si naplánované úkoly „na nečisto“ a posílit tak své dovednosti. Nácvik úkolů během setkání pomáhá klientovi k jejich lepšímu a úspěšnějšímu zvládnutí mimo toto setkání. Avšak, nácvik úkolu neslouží jen l nácviku jeho zvládnutí, ale poskytuje zpětnou vazbu jak klientovi, tak sociálnímu pracovníkovi. Jednak může pomoci odhalit nedostatky v klientově provedení či odhalit překážky, které by mohly realizaci bránit. Tyto informace by měli být zohledněny v dalším plánování úkolů (Doel a March. 1992; Reid, 1992).

Nezbytné chování či aktivity může předvádět buď sociální pracovník nebo může požádat o pomoc jiného pracovníka či člena klientovy rodiny. Nácvik a modelování zahrnují simulaci úkolů, případně hraní rolí nebo nácvik určité specifické dovednosti. Sociální pracovník poté

klientovi poskytuje zpětnou vazbu zhodnocením modelové situace (Doel a March, 1992; Reid, 1992).

\$Zhodnocení plnění úkolů a pokroků\$

Přezkum, či hodnocení plnění úkolu by mělo probíhat na začátku každého setkání. V rámci hodnocení není nutné zaměřovat se pouze na úkoly, naopak, žádoucí je současně hodnotit stav prioritního problému. V rámci hodnocení by se klient a sociální pracovník měli zaměřit na to, co klient podnikl, jak často, s jakým výsledkem a s jakými problémy se klient v průběhu realizace úkolů setkal. Tyto úkoly jsou nezbytné k rozhodnutí, zda je zvolený úkol adekvátní vzhledem k vytyčenému problému a cíli, či je nutné jej přeformulovat (Doel a March, 1992; Tolson, Reid a Garvin, 2003).

K zhodnocení úspěšnosti lze využít různé techniky. Např. Sheafor a Horejsi (2006) navrhují následující stupnici:

0 = úkol nebyl dosažen

1 = úkol byl dosažen minimálně

2 = úkol byl částečně splněn

3 = úkol byl převážně splněn

4 = úkol byl plně splněn

Samotné užití bodovací škály je však nedostačující, neposkytuje dostatek informací a měla by být doplněná o diskuzi. V rámci diskuze se sociální pracovník může dozvědět informace, kterému bodovací škála neposkytne, jako např. jaké jiné aktivity k odstranění problému klient podnikl (Sheafor a Horejsi, 2006).

#5.5.3 Terminální fáze

Terminální fáze dle Reida (1992) zahrnuje zejména: závěrečné zhodnocení problému, posílení úspěchů, plány do budoucna, přehled získaných dovedností a závěrečnou diskuzi.

\$Závěrečné zhodnocení problému\$

V rámci závěrečného hodnocení klient a sociální pracovník společně hodnotí pokrok v prioritních problémech. Postupuje se analogicky, jako při hodnocení jednotlivých úkolů v rámci setkání. V průběhu diskuze by měli zpětně zhodnotit prioritní problémy s ohledem na jejich specifikaci a stanovené úkoly. Analogicky, lze pro hodnocení taktéž využít bodovou škálu, či jiné techniky (Tolson, Reid a Garvin, 2003).

\$Posílení úspěchů, plány do budoucna\$

Blížící se konec spolupráce může být stresující a vyvolávat pocity strachu. Zejména proto je důležité, poukázat na úspěchy, kterých klient dosáhl a vytvořit plán do budoucna, co by měl klient podniknout, v případě, že se problém znovu objeví.

Je vhodné poukázat, co vše klient zvládl, jak klient postupoval a které nové dovednosti si osvojil. Oceňování úspěchu by se nemělo omezit pouze na závěrečnou diskuzi, ale mělo by být součástí celého procesu. Identifikované úspěšné strategie mohou pomoci klientovi a sociálnímu pracovníkovi ve vytvoření plánu do budoucna. Ve většině případů jde o pokračování v naplánovaných úkolech. Součástí těchto plánů by měla být také analýza možných či aktuálních překážek a plán na jejich překonání. (Tolson, Reid a Garvin, 2003).

\$Přehled získaných dovedností a závěrečnou diskuzi\$

Jak bylo zmíněno, v rámci závěrečného setkání, by se klient a sociální pracovník měli zaměřit na identifikaci úspěšných strategií. V rámci diskuze by měli společně rekapitulovat celý proces, sociální pracovník by měl poukázat na klientovu schopnost identifikovat problém, naplánovat a realizovat postupy k jejich odstranění (Tolson, Reid a Garvin, 2003).

#Shrnutí kapitoly

Úkolově orientovaný přístup je jedním z modelů krátkodobé intervence, kdy práce na jednom problému je limitována na dobu 3-4 měsíců, které by měly obsahovat 8 až 12 setkání. Hlavní myšlenka tohoto přístupu stojí na předpokladu, že klient má nejen problémy, ale i prostředky k jejich řešení. Intervence sociálního pracovníka by měla být založená na spolupráci a aktivní participaci klienta v celém procesu změny. Z tohoto důvodu lze považovat úkolově orientovaný přístup za počátky pokusů o zplnomocnění klienta.

Pro přístup je charakteristická empirická orientace, integrující postoj, zaměření na klientem uznané problémy, zaobírání se systémem a kontextem problému. Důležitá je rovněž plánovaná krátkodobost, spolupracující přístup, strukturovanost, problém řešící aktivity, tedy úkoly at' již obecné, které neudávají jak a co konkrétně by mělo být provedeno, a úkoly pracovní, či-li konkrétní termínované aktivity zaměřené na řešení problémů a tím dosáhnutí cíle (Reid, 1992).

Přístup se zaobírá řešením psychosociálních problémů, které lze shrnout do osmi základních kategorií a to, interpersonální konflikty, neuspokojení ze sociálních vztahů, problémy s formálními organizacemi, potíže v naplňování rolí, problémy vznikající v souvislosti se sociálními změnami, reaktivní emocionální úzkost, neadekvátní zdroje a potíže s chováním. Přístup se dá využít při práci s širokou skupinou klientů, lze jej využít jak při práci s jednotlivcem, tak rodinou, skupinou i komunitou.

Je strukturován do několika na sebe navazujících a zároveň se překrývajících kroků. Obecně lze tyto kroky rozdělit do tří fází, počáteční, střední a terminální. V počáteční fázi se sociální pracovník a klient soustředí na vysvětlení role, vysvětlení účelu terapie, získání nezbytných údajů, identifikace problémů, explorace a zhodnocení problémů, vytýčení cílových problémů, specifikace problémů, stanovení cílů a uzavření smlouvy mezi klientem a sociálním pracovníkem. Obsahem střední fáze naplňování úkolů, nalezení možností úkolů, ustanovení či nalezení motivace, plánování detailů realizace úkolů, identifikace a řešení překážek, modelování, nácvik a řízenou práci, sumarizaci plánů úkolů, realizaci úkolů, zhodnocení úkolů a zhodnocení pokroků. V terminální fázi sociální pracovník společně s klientem provedou konečné zhodnocení problému, identifikují úspěšné strategie, posílí dosažený úspěch klienta, naplánují plány do budoucna, součástí této fáze je i přehled získaných dovedností a závěrečná diskuzi. (Reid, 1992, Tolson, Reid a Garvin, 2003).

#Kontrolní otázky a úkoly:

1. Jaký byl kontext vzniku úkolově orientovaného přístupu?
2. Jaké jsou základní teze úkolově orientovaného přístupu?
3. Stručně popište základní charakteristiku úkolově orientovaného přístupu?
4. Jaké okruhy problému řeší úkolově orientovaný přístup?
5. Kdo definuje problém?
6. Jaké požadavky má splňovat správně formulovaný cíl? Uveďte příklad.
7. Vymezte základní fáze úkolově orientovaného přístupu a stručně je charakterizujte.

#Citovaná a doporučená literatura

- COLLINS, S. *Contracts between Social Work and Service Users*. In DAVIES, M. *The Blackwell encyclopedia of social work*. Malden : Blackwell Publishing Ltd, 2002.
- COULSHED, V., ORME, J. *Social work practice : an introduction*. 3rd edition. Basingstoke : Palgrave, 1998.
- DOEL, M., MARSH, P. *Task-centred Social Work*. England : Asghate Publishing Limited, 1992.

- DOEL, M. *Task-centred Work*. In ADAMS, R., DOMINELLI, L., PAYNE, M. *Social Work : Themes, Issues and Critical Debates*. 2nd edition. Basingstoke : Palgrave, 2002, s. 191-199.
- EPSTEIN, L. *Brief Task-Centered Practice*. In EDWARDS, R., L. *Encyclopedia of Social Work*. 19th edition. Washington, DC : NASW PRESS, , 2001, s. 313-323.
- EWALT, P., L. *Psychoanalytically oriented child guidance setting*. In REID, W., J., EPSTEIN, L. *Task - centered practice*. New York : Columbia University Press, 1975, s. 27-49.
- GOJOVÁ, A., SOBKOVA, H. Využití úkolově orientovaného přístupu v současných podmínkách české sociální práce. *Sociální práce/Sociální práce*. 2007, č. 1, s. 87-96.
- HEPWORTH, D., H. Early removal of resistance in task-centered casework. *Social Work*. 1979, vol. 24, is. 4, s. 317-323.
- KANTER, J., S.. Reevaluation of Task-centered social work practice. *Clinical Social Work Journal*. 1983, vol. 11, is. 3, s. 228-244.
- MARSCH, P. *Task-centred Work*. In DAVIES, M. *The Blackwell companion to social work*. 2nd edition. Malden : Blackwell Publishing Ltd, 2002. s. 107-113.
- NAVRÁTIL, P. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno : [s.n.], 1999.
- NAVRÁTIL, P. *Přístup orientovaný na úkoly*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 231-237,
- REID, W., J., SHYNE, A. W. *Brief and Extended casework*. New York: Columbia university press, 1969.
- REID, W., J. *Brief Task-Centered Treatment*. In DORFMAN, R. A. *Paradigms of Clinical Social Work*. New York : Brunner-Routledge, 1988. s. 196-219.
- REID, W., J. *Task-centered social work*. In TURNER, F., J. *Social Work Treatment : Interlocking theoretical approaches*. 4th edition. New York : The free press, 1996. s. 617-640.
- REID, W., J. Research on task-centered practice. *Social Work Research*. 1997, vol. 21, is. 3, s. 132-137.
- REID, W., J. *Task-Centered Treatment and Trends in Clinical Social Work*. In REID, W., J., EPSTEIN, L.. *Task-Centered Practice*. New York : Columbia University Press, 1975. s. 1-18.
- REID, W., J. *Task Strategies : An empirical Approach to Clinical Social Work*. New York : Columbia University Press, 1992.
- ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha : Sociologické nakladatelství : 1994.
- SHEAFOR, B., W., HOREJSI, Ch., R. *Techniques and guidelines for Social work practice*. 7th edition. Boston : Perason Education, Inc., 2006.
- SOBKOVÁ, H. Úkolově orientovaný přístup v kontextu terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků : Sborník studijních textů*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě. Zdravotně sociální fakulta - katedra sociální práce, 2008. s. 198-210.
- ŠPILÁČKOVÁ, M. *Sociální plánování sedmdesátých a osmdesátých let 20. století v Československu*. Disertační práce. Ostrava: FSS OU, 2011.
- TOLSON, E. R., REID, W. J., GARVIN, Ch., D. *Generalist practice : a task-centered approach*. 2nd edition. New York : Columbia University Press, 2003.

#6 Zadání seminární práce

(Marie Špiláčková)

Úkolem studenta je vytvořit *Modelový příklad sociální práce s jednotlivcem*. Cílem seminární práce je prakticky si vyzkoušet uplatnění konkrétní metody sociální práce s jednotlivcem v rámci zvolené kazuistiky. Student pro vypracování využije přednášené

metody – Na klienta orientovaný přístup C. Rogerse, Systemiku dle I. Úlehly nebo Úkolově orientovaný přístup W. Reida a L. Epsteinové.

\$Rozsah seminární práce minimálně **5 normostran** bez příloh\$.

\$Normostrana v MS Office word\$:

1 NS je 1800 znaků (30 řádků po cca 60 úderech, včetně mezer).

Řádkování 1,5.

Velikost písma 12

Text zarovnat do bloku.

#6.1 Struktura seminární práce

Práce bude strukturována dle těchto bodů:

1. \$Uvedení do problematiky – stručný popis příběhu, který bude student využívat pro svou modelovou práci\$ *Moje práce bude pojednávat o...*

2. \$Stručný výčet údajů o klientovi, jeho rodičích a dalších osobách, které jsou do řešení problému zapojeni.\$ *Součástígenogram, ekomapa zvoleného klienta.*

3. \$Popis příběhu klienta (co se stalo, proč, jak, o co jde, ...)\$ *Souvislý text.*

4. \$Výběr vhodné metody sociální práce, zdůvodnění výběru, popis zásad práce v rámci zvolené metody sociální práce\$ *Volím metodu sociální práce XY....., protože,..... Tato metoda probíhá v těchto fázích..... Přičemž typické pro ni je, že.....*
Stručný popis zvolené metody sociální práce obecně. Zdůvodnění volby metody.

5. \$Popis řešení problému v jednotlivých fázích, tak jak je pro metodu typické, průběh práce s klientem\$ *Rozvedení práce s klientem ve jednotlivých fázích, zařazení popisu technik, které sociální pracovník využívá.\$*

6. \$Zhodnocení vhodnosti zvolené metody sociální práce\$ *Závěrečná evaluace.*

#6.1.1 Vysvětlení pojmů

\$Genogram\$– je součástí případové studie. Účelem, obsahem a předmětem genogramu je graficky znázornit rodinné mezigenerační vztahy klienta. Umožňuje přehledně zachytit vztahy, souvislosti a události v rodině pomocí znaků a symbolů. Obsahuje: Data narození, úmrtí všech zúčastněných (s ohledem na ochranu osobních údajů data ve studentské práci neuvádět), Rozlišení muže a ženy, dětí, kdo kontaktovat sociálního pracovníka, Kladné vztahy, koaličně loajální vazby, konfliktní a narušené vztahy v rodině, Konkrétní situace – sňatek, rozvod, potrat, těhotenství, adopce, apod. (Novosad, 2004: 34)

\$Ekomapa (tzv. „*sociálněekologicképole*“)\$– zobrazuje a diagnostikuje celou síť rodinných vztahů (srov. Matoušek, 2003: 193 a 203)., zahrnuje veškeré exosystémy vztažené ke klientovi, ať už aktuální, tak ji potencionální. Obsahuje grafické znázornění vztahů (ve smyslu kladný, narušený, problémový) mezi jednotlivými členy, kteří participují, nebo by mohli participovat na popisovaném problému klienta.

Grafické znázornění musí být jasné a srozumitelné, aby se do problému zasvětil i nezkušený člověk Proto je součástí genogramu i ekomapy legenda, ve které budou vysvětleny všechny použité značky a symboly znázorňující danou situaci. (Novosad, 2004)

#6.1.2 Volba kazuistiky

Pro zpracování seminární práce může student zvolit kazuistiku získanou na praxi, nebo se reálnou kazuistikou nechat inspirovat jen částečně. Další možností je zapojit svou vlastní fantazii a příběh zkonstruovat.

#Korespondenční úkoly

1. Vypracovanou seminární práci student odevzdá prostřednictvím eLearningu MOODLE do kurzu Metody sociální práce s jednotlivcem v termínu určeném vyučujícím.
2. K seminární práci student připraví prezentaci, se kterou seznámí spolužáky a vyučujícího kurzu v posledním cvičení.

#Citovaná a doporučená literatura

NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce. Vybrané problémy, přístupy a metody sociální práce.* II.díl. Liberec: Technická univerzita, 2004. ISBN 80-7083-890-6.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

#7 Použitá literatura

BAŠTECKÁ, B. (ed.) *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie.* Praha: Grada, 2009.

COLLINS, S. Contracts between Social Work and Service Users. In DAVIES, Martin. *The Blackwellencyklopedia of social work.* Malden : Blackwell Publishing Ltd, 2002.

COULSHED, V., ORME, J. *Social work practice : anintroduction.* 3rd edition. Basingstoke : Palgrave, 1998.

DOEL, M., MARSH, P. *Task-centred Social Work.* England : Asghate Publishing Limited, 1992.

DOEL, M. *Task-centred Work.* In ADAMS, R., DOMINELLI, L., PAYNE, M. *SocialWork : Themes, Issues and Critical Debates.* 2nd edition. Basingstoke : Palgrave, 2002, s. 191-199.

EPSTEIN, L. *Brief Task-Centered Practice.* In EDWARDS, R.,L.*Encyklopedia of Social Work.* 19th edition. Washington, DC : NASW PRESS, , 2001, s. 313-323.

EWALT, P., L. *Psychoanalytically oriented child Guyance setting.* In REID, W., J., EPSTEIN, L. *Task – centered practice.* New York : Columbia University Press, , 1975, s. 27-49.

GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces.* Praha:Sociologické nakladatelství, 1995.

GJURIČKOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy.* 2.vyd. Praha. Grada, 2009.

GOJOVÁ, A. *Teorie a modely komunitní práce.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006.

GOJOVÁ, A., SOBKOVÁ, H. Využití úkolově orientovaného přístupu v současných podmínkách české sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca.* 2007, č. 1, s. 87-96.

GOJOVÁ, A., HOLASOVÁ, V., CHYTIL, O., KELLER, J., SÝKOROVÁ, D., KRAUSOVÁ, A. *Social Work in Czech Republic.* In ERATH, P., LITTLECHILD, B. *Social work Gross Europe.* Albert, 2010. s.19-30. ISBN 978-80-7368-910-0.

HAVRÁNKOVÁ, O. Případová práce. In MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 2003. 65-81 s.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál, 2005.

HEPWORTH, D., H. Early removal of resistance in task-centered casework. *Social Work.* 1979, vol. 24, is. 4, s. 317-323.

CHARVÁTOVÁ, D. *Metody sociální práce.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990.

CHYTIL, O. Důsledky modernizace pro sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca,* 2007, č. 4, s. 64-71. ISSN 1213-6204.

CHYTIL, O. *K problematice využívání terminologie ve výuce sociální práce.* Dizertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, 2002.

- CHYTIL, O., HUBÍK, S. Vysokoškolská příprava sociálních pracovníků. In: *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, Sociologica - Andragogica*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. s. 41-46.
- KANTER, J., S.. Reevaluation of Task-centered social work practice. *Clinical Social Work Journal*. 1983, vol. 11, is. 3, s. 228-244.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000.
- KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing 2011.
- LAAN, G. *Otázky legitimity sociální práce*. Boskovice: Albert, 1998.
- LUDEWIG, K. *Základy systemické terapie*. Praha: Grada, 2011.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing 2008.
- MARSCH, P. Task-centred Work. In DAVIES, M. *The Blackwell companion to social work*. 2nd edition. Malden: Blackwell Publishing Ltd, 2002. s. 107-113.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.
- NAVRÁTIL, P. *Humanistické a existenciální teorie*. In Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 201-216.
- NAVRÁTIL, P. *Přístup orientovaný na úkoly*. In Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, s. 231-237, 2001.
- NAVRÁTIL, P. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Národní centrum pro rodinu, 1999.
- NAVRÁTIL, P. *Vybrané teorie sociální práce*. In Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. s. 184 – 189
- NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce. Vybrané problémy, přístupy a metody sociální práce*. II. díl. Liberec: Technická univerzita, 2004. ISBN 80-7083-890-6.
- NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: Přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012.
- PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Praha: Portál, 2009.
- REID, W., J., SHYNE, A. W. *Brief and Extended casework*. New York: Columbia university press, 1969.
- REID, W., J. *Brief Task-Centered Treatment*. In DORFMAN, R. A. *Paradigms of Clinical Social Work*. New York: Brunner-Routledge, 1988. s. 196-219.
- REID, W., J. *Task-centered social work*. In TURNER, F., J. *Social Work Treatment: Interlocking theoretical approaches*. 4th edition. New York: The free press, 1996. s. 617-640.
- REID, W., J. Research on task-centered practice. *Social Work Research*. 1997, vol. 21, is. 3, s. 132-137.
- REID, W., J. *Task-Centered Treatment and Trends in Clinical Social Work*. In REID, W., J., EPSTEIN, L. *Task-Centered Practice*. New York: Columbia University Press, 1975. s. 1-18.
- REID, W., J. *Task Strategies: An empirical Approach to Clinical Social Work*. New York: Columbia University Press, 1992.
- RICHMOND, M. *Social Diagnosis*. New York: Russel Sage Foundation, 1917.
- ROGERS, C.R. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998.
- ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1994.
- SCHLIPPE, A., SCHWEITZER, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001. ISBN 80-7295-013-4.

- SHEAFOR, B., W., HOREJSI, Ch., R. *Techniques and guidelines for Social work practice*. 7th edition. Boston : Pearson Education, Inc., 2006.
- SOBKOVÁ, H. Úkolově orientovaný přístup v kontextu terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků : Sborník studijních textů*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě. Zdravotně sociální fakulta - katedra sociální práce, 2008. s. 198-210.
- STRIEŽENEC, Š. *Teória a metodológia sociálnej práce: Vybrané problémy*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005.
- ŠIFFELOVÁ, D. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století: Vybraná témata z historie a současnosti*. Praha: Grada, 2010.
- ŠPILÁČKOVÁ, M. *Sociální plánování sedmdesátých a osmdesátých let 20. století v Československu*. Disertační práce. Ostrava: FSS OU, 2011
- TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006.
- TOLSON, E. R., REID, W. J., GARVIN, Ch., D. *Generalist practice : a task-centered approach*. 2nd edition. New York : Columbia University Press, 2003.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: SLON, 2009.
- VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004.
- VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2003.
- VYMĚTAL, J., REZKOVÁ, V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001.