

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

**JE SOUČASNÉ VZDĚLÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ  
DOSTAČUJÍCÍ?**

**Is current education of social workers sufficient?**

Studijní obor:

**Sociální práce se zaměřením na komunikaci  
a aplikovanou psychoterapii**

forma studia kombinovaná

Vedoucí práce:

**PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.**

**Bc. Martina Začalová**

**2008**

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V České Lípě dne 24.4.2008

.....

**Poděkování**

Moje poděkování patří vedoucímu diplomové práce PhDr. Jiřímu Růžičkovi, Ph.D., za obětavou pomoc a trpělivost a MUDr. Olze Dostálové, CSc., za konzultace k diplomovému semináři.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b>	.....	6
<b>1 SOCIÁLNÍ PRÁCE</b>	.....	7
1.1	Úkoly diplomové práce	7
1.2	Způsob zpracování	8
1.3	Zdroje pro diplomovou práci	9
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ</b>	.....	10
2.1	Předpoklady pro výkon povolání	13
2.2	Vědomosti	15
2.3	Dovednosti	17
2.4	Přístup	19
2.5	Péče	20
<b>3 POROVNÁNÍ PŘÍSTUPŮ KE KLIENTOVI</b>	.....	22
3.1	Případová studie s komentáři	22
3.1.1	Vlastní kazuistika	22
3.1.2	Vyhodnocení zjištěných informací a spolupráce	35
3.1.3	Přístup sociálních pracovníků	38
3.2	Rozhovory	39
3.2.1	Rozhovor klientky se sociální pracovnící kojeneckého ústavu	39
3.2.2	Rozhovor klientky se sociální pracovnící OPD	42
3.2.3	Rozhovor klientky se sociální pracovnící občanského sdružení	47

<b>4</b>	<b>PRINCIPY POMÁHÁNÍ</b> .....	51
4.1	Etický kodex sociálních pracovníků České republiky .....	51
4.2	Individuální přístup ke klientovi .....	52
<b>5</b>	<b>ZABEZPEČENÍ PRÁCE A TECHNICKÉ ZÁZEMÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA</b> .....	54
5.1	Technické zázemí .....	54
5.2	Supervize .....	56
5.3	Altruismus .....	57
5.4	Pomáhání .....	58
5.5	Sebezkušenostní výcvik .....	60
5.6	Intuice .....	62
<b>6</b>	<b>NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ NA ZKVALITNĚNÍ PROFESE SOCIÁLNÍ PRÁCE</b> .....	68
	<b>ZÁVĚR</b> .....	70
	<b>POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	72

## ÚVOD

Téma diplomové práce jsem si zvolila velice záhy. Věděla jsem, o čem chci psát, ale dlouho se mi nedařilo problém srozumitelně uchopit. Pokusím se ukázat, z jakých zdrojů vychází zvolené téma.

V průběhu svojí praxe jsem se postupně seznámila s činností několika odvětví sociální práce. Na částečný úvazek jsem pracovala v chráněném bydlení pro lidi s diagnózou schizofrenie. Jako dobrovolník jsem působila na lince důvěry a v krizovém centru. Jeden rok jsem strávila v roli sociální pracovníce na oddělení péče o děti a v současné době jsem zaměstnána jako terapeutka K-centra pro lidi závislé na návykových látkách a jejich rodinné příslušníky. Svoje působení jsem si vybírala cíleně, abych nasbírala zkušenosti s širším rozsahem sociální práce. V průběhu studia jsem se v podobě stáží seznámila s prací sociálních pracovníků v poradně pro rodinu a mezilidské vztahy, dále se způsobem sociální práce ve věznici a v následné péči pro abstinující klienty se závislostí na návykových látkách. Seznamovala jsem se nejen s různými klienty, ale hlavně s odlišnými přístupy k této profesi.

Věděla jsem, že chci pojmenovat a porovnat různé přístupy. Snažila jsem se nalézt odpověď na otázku, co je hlavním důvodem rozdílů v přístupu sociálních pracovníků. Jako srozumitelná odpověď se ukázalo, že jsou to hlavně rozdíly v typu vzdělání. Z tohoto důvodu jsem se zaměřila na otázku, zda je současné vzdělání sociálních pracovníků dostačující.

# 1 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce je nedílnou součástí v postindustriální společnosti. Legislativa upravuje práva a povinnosti občanů. Sociální pracovníci svojí činností umožňují některá z práv uvést do života.

Sociální pracovník nalézá své uplatnění všude tam, kde občan nedokáže svoji psychickou či sociální situaci zvládnout vlastními silami. Sociální práce je jednou z pomáhajících profesí.

## 1.1 Úkoly diplomové práce

Ve své diplomové práci se pokusím vyložit svou hypotézu, že k výkonu povolání sociálního pracovníka je třeba komplexního vzdělání, které kromě teoretických znalostí zahrnuje i osvojení komunikačních dovedností a kultivaci vlastní osobnosti. Tato hypotéza se zakládá na mých zkušenostech, a na sděleních některých autorů. Pokusím se její pravdivost demonstrovat na jedné kazuistice.

Dalším úkolem pak bude zamyšlení nad tím, zda je současné vzdělání sociálních pracovníků dostačující.

## 1.2 Způsob zpracování

V teoretické části se popisuje, jaké jsou očekávané předpoklady pro výkon povolání v pomáhajících profesích. Jako teoretická východiska jsem použila použity texty K.Kopřivy, M.Vágnerové, J.Růžičky, I. D.Yaloma a dalších. Dále se zmiňuji o typech studijních programů vysokých škol, kde lze v současné době požadovaného vzdělávání dosáhnout.

Součástí praktické části diplomové práce je rozsáhlá kazuistika, která má za úkol názorně předložit, jak se může být v jednom případě nakumulovat hned několik odlišných sociálních problematik. Pro názornost uvádím i tři přepisy rozhovorů klientky se sociální pracovnící, kde je možno porovnat odlišné přístupy.

Důležitým faktorem pro dobrý výkon zmíněné profese je přiměřená a oborově zaměřená kultivace pomáhajícího profesionála, v tomto případě sociálního pracovníka. Jedná se o systematickou péči o sebe, do níž patří sebepoznání. Díky poznatkům o sobě samém a porozumění vlastnímu prožívání je možné více se přiblížit prožívání klienta. Praktické využití této schopnosti je popsáno v kazuistice pojmenované Maxima. Zprostředkování sebepoznání je efektivně dosažitelné v průběhu sebezkušenostního výcviku, kterému je také věnován jeden oddíl diplomové práce.

Navrhovaná východiska se týkají zlepšení stávající situace. Je u nich uvedena stručná úvaha, jak by se mohla realizovat. Cílem této práce však nebyla ekonomická studie, proto návrhy neobsahují všechna potřebná data, která by byla nutná posoudit v případě jejich realizace. Jsou jen rámcově naznačeny možnosti.



V závěru diplomové práce dojde ke shrnutí zjištěných poznatků. Na základě těchto poznatků je snaha o podložení hypotézy, že k výkonu povolání sociálního pracovníka je třeba komplexního vzdělání. Dále budu prezentovat úvahu, k níž mě nutí název mé práce, která zní: Je současné vzdělání sociálních pracovníků dostačující? Byla bych ráda, kdyby výsledkem této práce bylo vzbuzení pozornosti o tuto problematiku, které by vedlo k průkaznějším šetřením.

### 1.3 Zdroje pro diplomovou práci

Teoretické zdroje jsem čerpala z literatury a studijních textů, jejichž seznam je uveden na konci diplomové práce. Mnou prezentované názory se formovaly v průběhu studia, kdy jsem získávala hlubší náhled do problematiky. Z tohoto důvodu jsou do značné míry ovlivněny vyučujícími, se kterými jsem se setkávala na bakalářském a posléze magisterském studiu Pražské vysoké školy psychosociálních studií.

Záměrem nebylo vytvořit kompilaci odborných studií různých autorů. Přesto se hlavním pilířem této diplomové práce ukazují názory citovaných autorů a jak již bylo uvedeno výše, i dalších vyučujících, kteří mají velký vliv na formování mého vlastního názoru. V tomto kontextu bylo možno zpracovat vlastní zkušenost získanou v průběhu práce v roli sociálního pracovníka.

## 2 VZDĚLÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách mimo jiné specifikuje i předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. K získání orientace v aktuální nabídce vysokých škol jsem čerpala mimo jiné z internetových odkazů, kde je možno získat informace o jednotlivých studijních programech ([www.vejska.cz](http://www.vejska.cz) a [www.vysokeskoly.cz](http://www.vysokeskoly.cz)).

Jedním kritériem výběru může být rozdělení vzdělávacích institucí na státní a soukromé, což se vztahuje hlavně k financování studia. Pokud bude úvaha směřovat ke kvalitě přednášejících, neshledala jsem zvláštních rozdílů mezi státními a soukromými školami. Můj názor podpořil fakt, že z programů vysokých škol je patrné, že různí odborníci působí současně na obou typech škol. Musím ovšem dodat, že počet hodin studentů PVŠPS je asi o 25 – 30 % vyšší, než na srovnatelných státních i soukromých VŠ.

Hlavní rozdíly proti PVŠPS je možné vysledovat v zaměření stejných nebo podobných studijních programů jiných vysokých škol na z větší části teoretické vzdělávání, některé z nich pak věnují i dosti pozornosti osvojení praktických dovedností hlavně z oboru komunikace. Komplexní vzdělání, které zahrnuje i sebezkušenostní část není v současné době obvyklé, přesto již v nabídce figuruje, ovšem v nesrovnatelně menší míře. Další rozdíl je ve vykonávané i supervidované odborné praxi.

Programy zaměřené na teoretické vzdělávání bezpochyby svým studentům poskytují teoretický základ, bez kterého nelze v tomto oboru pracovat. Absolventi těchto programů splňují požadavky zmíněného zákona o sociálních službách.

V rámci studia však nedojde k praktickému nácviku například komunikačních dovedností, což se může v praxi ukázat jako problematické. Deficit nácviku dovedností, který lze do jisté míry kompenzovat pevnou strukturou, je častěji přivádí na pracoviště, která tuto strukturu nabízejí. Přímo v prezentacích těchto vzdělávacích institucí jsou uvedeny možnosti uplatnění v úřadech a státních institucích. Za úvahu stojí fakt, že právě na těchto pracovištích sociální pracovník disponuje největší mocí.

Na uvedených internetových odkazech je možno nalézt nabídku vzdělávacích programů, které kromě teoretických vědomostí studentům zprostředkovávají nácvik určitých dovedností, jež budou popsány níže. Na první pohled se jeví tento systém dobrý, protože takto vzdělaný sociální pracovník se dokáže klientovi více přiblížit, a to právě díky získaným dovednostem. Znovu je třeba se ovšem pozastavit nad faktem, že hlavním nástrojem sociálního pracovníka by měla být jeho vlastní osobnost (RŮŽIČKA, 2002). Nabízí se otázka, jaké osobnostní předpoklady jsou optimální pro výkon zmíněného povolání. C. R. Rogers staví jako hlavní předpoklad schopnost empatického naslouchání, autentičnosti a respektu k druhým (ROGERS, 1998). Irvin D. Yalom v průběhu své dlouholeté praxe prokázal, že míra otevřenosti klienta je úměrná ochotě a schopnosti otevřenosti pracovníka. Hlásí se také k názoru, že nejen pracovník mění klienta, nýbrž ke změnám v takto otevřených vztazích dochází na obou stranách (YALOM, 2003).

Pokud dojde k přijetí tohoto názoru, je nepochybné, že celoživotní kultivace vlastní osobnosti má své opodstatnění. Nelze se spolehnout na jednorázově naučené teorie a techniky. Práce v pomáhajících profesích je proces, který má dopad jak na klienta, tak na pracovníka. Vráťím se k původní otázce, jaké osobnostní předpoklady jsou třeba. Zaměřila jsem se na hledání toho společného, co se v různých podobách objevuje u všech uvedených autorů, ze kterých jsem

čerpala. Došla jsem k názoru, že jako bazální předpoklad, na kterém je možno stavět, je kladný vztah k lidem a ochota nechat na sebe působit jejich vliv bez toho, aby to na pracovníka mělo destruktivní dopad. Rogersem zmiňovaný respekt je třeba nejen k přijetí klienta, ale také dodává motivaci ke studiu teorií, které nám nemusí být vždy blízké. Úvaha nad jejich smyslem nám však může zprostředkovat pohled z jiného úhlu a tím potažmo napomoci pochopit jinakost klientů. Jedná se o navzájem se prolínající proces, kdy je obtížné přesně určit, kdy se člověk učí určitou dovednost a kdy se věnuje vlastnímu rozvoji.

Podle nabídky, kterou vzdělávací instituce prezentují na uvedených stránkách, školy s komplexním zaměřením bohužel nepatří k běžnému způsobu výuky. Péče o osobnost pracovníka je samozřejmostí v jediné disciplíně - a tou je psychoterapie (RŮŽIČKA, 2002). Řeč je o studijních programech, pro jejichž úspěšné absolvování nestačí pouze teoretické znalosti a osvojení si dovedností.

Student, který se pro tento způsob vzdělání rozhodne, je v rámci sebezkušenostního výcviku již od počátku konfrontován s vlastní osobností. Tento náročný způsob přípravy na budoucí povolání eliminuje rizika, která například ve své publikaci zmiňuje Karel Kopřiva. Jedná se mimo jiné hlavně o neangažovanost nebo naopak přílišnou nekompetentní angažovanost pracovníka, která je způsobena nezpracováním vlastních zážitků (KOPŘIVA, 2000). Odhalení těchto nezpracovaných zážitků neznamená, že by pracovník nemohl svoje povolání vykonávat na dobré úrovni. Pokud si je vědom zdrojů emocí, které u něj jistý typ klienta vzbuzuje, naopak může jeho práci velice obohatit. V opačném případě, když pracovník není schopen dešifrovat vlastní zdroj, může se - byť nevědomě - dopouštět takřka fatálních chyb. A to i za předpokladu, že jeho jednání je plně podřízeno platným právním předpisům.

## 2.1 Předpoklady pro výkon povolání

Kvalitní sociální pracovník nevystačí pouze s teoretickými znalostmi, které získal v průběhu studia. Nejedná se o činnost, která by se dala úspěšně provádět podle předem sestavených manuálů a dala by se její kvalita měřit počtem odpracovaných hodin. Ani objektivní výsledek této práce nemusí být vždy hlavním kritériem kvality. Objektivním výsledkem zde mám na mysli statistické údaje, které provázejí každou sociální službu. Jako příklad může posloužit fiktivní statistický údaj z linky důvěry, kde je zaznamenána frekvence volání tzv. kartotéčních klientů, což jsou ti, kteří volají opakovaně. Jakou vypovídající hodnotu má nárůst těchto volajících? Je to známka kvalitní služby, která získala důvěru klientů, a proto se na ni obracejí opakovaně? Nebo to odráží podporu klienta k závislosti na této službě?

*„ Zastáváme názor, že na lince důvěry je místo pro každého, kdo zavolá. Myslíme si, že pracovníci na lince by však měli mít jasno, jakými kroky a manévry opakovaně volající klienty činí na své službě závislejšími a jaké manévry naopak podporují samostatnost volajícího a kotví ho v jeho osobním životě“ (VODÁČKOVÁ, 2002, str. 161).*

Klient, který vstoupí do vztahu se sociálním pracovníkem, očekává pomoc v určité osobní či sociální situaci. Aby se mu mohlo této pomoci dostat, je třeba individuálního přístupu ze strany profesionála (MATOUŠEK, 2003). Na první pohled totožná situace dvou lidí nemusí mít stejná řešení. Jak se vyznat v potřebách klientů? Jak jim porozumět? Jak nepodlehnout pokušení chápat své vidění světa jako jediné správné? Při těchto úvahách může být užitečné nechat se inspirovat fenomenologickou filosofií, kde již Husserl vyzdvihl důležitost sebepoznání.

*„Pomocí fenomenologické epoché redukuji své přirozené lidské já a svůj duševní život – říši mé psychické zkušenosti o sobě – na já transcendentálně fenomenologické, říši transcendentálně fenomenologické zkušenosti o sobě. Objektivní svět, který pro mne je, který pro mne kdy byl a bude a který pro mne kdy může být, se všemi svými objekty, čerpá, jak jsem řekl, veškerý svůj smysl a svou platnost bytí ze mne sama jako z transcendentálního já, jež vystupuje teprve spolu s transcendentálně fenomenologickou epoché“ (HUSSERL, 2002, s. 261).*

Přestože sociální pracovník není filozof, při snaze pochopit klienta se odráží jeho dosavadní zkušenost a může ovlivnit předpochopení klientovy situace.

*„.....Jsme zataveni v noezích a ty diktují, čeho si kolem nás všimneme, o tom je celá fenomenologie, proto je třeba provést transcendentální epoché, tato proměna nám totiž umožní to, co je jinak skryto v samozřejmosti“ (HOGENOVÁ, 2002).*

To znamená, že je třeba pochopit noeze klienta, tedy jeho cesty, způsoby myšlení. Ani prosté pochopení nemusí být dostačující. Je třeba do noezí klienta vstoupit. Aby toto bylo možno uskutečnit, je třeba odložit stranou vlastní předpochopení situace (HOGENOVÁ, 2006).

Prostřednictvím citovaných textů jsem se pokusila ukázat důležitost náhledu na vlastní existenci. Jak jinak by mohlo dojít k odložení vlastního předpochopení situace, pokud by si člověk nebyl vědom, že něčím takovým disponuje? Průběžné seznamování se s filozofií, tak, jak nám v průběhu studia zprostředkovávala prof. Pešková, prof. Hogenová a PhDr. Šturzová, mi umožnilo získat nový pohled na vlastní vnímání světa a pomohlo mi propojit a pochopit souvislosti v jednání mých klientů.

V každé problémové situaci se jedná o vztahování k sobě i společnosti. I to je jeden z důvodů, proč není možné teoretické znalosti podcenit a zároveň nepodlehnout dojmu, že jsou samy o sobě dostačující. Pokud adept na sociálního pracovníka disponuje uvedenými schopnostmi, lze hovořit o dobrém základu pro zvládnutí dovedností, které mu umožní přiblížit se ke klientovi.

Stále je však třeba mít na paměti, že i sociální pracovník vstupuje do vztahu s klientem jako celý člověk. Má své potřeby, které je třeba znát, aby je bylo možno v zájmu klienta občas odložit a následně dbát na jejich splnění, aby míra frustrace nevedla k předčasnému „vyhoření“ profesionála. Jako optimální se jeví skupinová a komunitní zkušenost, kterou lze získat v průběhu některých druhů psychoterapeutického vzdělání.

*„Co obvykle získá pomáhající, který projde sebezkušenostní skupinou? Uvědomí si, jak jeho emoční reakce souvisejí s jeho vnitřními nevyřešenými konflikty, s jeho charakterovými obranami... ... Jeho vnitřní svět ztratí mnoho z objektivity, kterou mu dříve připisoval. Tolerance k různosti se však příznivě projeví i ve vztahu k sobě samému“ (KOPŘIVA, 2000, str. 132).*

Uvedenou citaci jsem záměrně vybrala, protože ukazuje, jak poznání sebe sama napomáhá ke komunikaci s ostatními.

## 2.2 Vědomosti

Bylo již uvedeno, že vědomosti jsou nedílnou součástí potřebného vzdělání. Protože se působnost sociálního pracovníka prolíná s mnoha odvětvími lidských činností, i jeho vědomosti tomu musí odpovídat. Pokusím se uvést alespoň ty nejzákladnější.

Znalost základů psychologie napomáhá porozumět klientovi. Tato věta provokuje k otázce, jak? Například, orientace ve vývojové psychologii umožní pochopit, zda reakce klienta nejsou právě ovlivněny určitým vývojovým stádiem (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 1998). Znalost psychologie osobnosti napoví mnohé i o jejích poruchách (SMÉKAL, 2002). Vždyť v mnoha případech duševně nemocný člověk nejprve selhává v sociálních situacích a tak je sociální pracovník jediným profesionálem, se kterým je v kontaktu. Jistě by bylo možné ve výčtu důvodů, proč je znalost psychologie pro sociálního pracovníka důležitá, pokračovat.

Otec sociologie Auguste Comte se snažil objevit zákonitosti společenského života, vzhled do této problematiky je užitečný i pro sociálního pracovníka. Podobně znalosti z antropologie pomáhají chápat lidský život v potřebné kontextualitě.

Pedagogika patří mezi edukační vědy, ve kterých je mnoho aspektů využitelných v povolání sociálního pracovníka. Nejen, že je jeho úkolem klienta pochopit a vhodnou formou mu zprostředkovat náhled na jeho situaci, ale je vhodné klienta v případě potřeby naučit novému, prospěšnějšímu modelu jednání.

Mnoho dalších oborů, které na první pohled nejsou s profesí sociálního pracovníka spojovány, najde v této činnosti své uplatnění. Pokud je klient konfrontován s tíživou sociální situací, může se stát, že aniž by tak činil úmyslně, jeho jednání může být protiprávní. Je velkou předností sociálního pracovníka, pokud dokáže klienta včas upozornit a tím i ochránit. Uvedla jsem jeden z mnoha možných příkladů, které poukazují na výhody znalostí sociálních pracovníků z oblasti práva.



Výčet oborů, do kterých sociální pracovník v průběhu své praxe proniká, je jistě širší, než je výše uvedeno. Pokusila jsem se ukázat potřebnou multifunkčnost, kterou adept na povolání sociálního pracovníka získává buď již v průběhu studia nebo následně praxí a průběžným vzděláváním.

## 2.3 Dovednosti

*„Poradce má mít základní dovednosti: respekt, upřímnost a empatii, v jejichž důsledku klient vnímá vlastní hodnotu, cítí, že jej poradce chápe, a je připraven mu důvěřovat“ (HARTL, 2003, s. 94).*

Jedny z mnoha dovedností, jimiž je žádoucí, aby disponoval profesionál v pomáhajících profesích, je umění vést rozhovor, aktivně naslouchat, dále schopnost empatie a také umění rozhovor opakovat. Tyto dovednosti nelze získat pouhým načtením odborných knih. Osvojení dovedností je třeba procvičovat a pomocí praktických cvičení trénovat jejich provádění. I odborná literatura na tento fakt reaguje. Učebnice komunikace jsou často koncipovány tak, že zadávají čtenářům praktické úkoly, na kterých si mohou svoje dovednosti procvičovat (DEVITO, 2006). Zdánlivě se může jevit, že zmíněné dovednosti lze získat osvojením si pravidel komunikace. Není však možné se takto jednoduše zhostit tak širokého tématu, je třeba se je nejen učit, ale také je umět dělat.

Stále zůstává velice diskutovanou otázkou, zda je účinnější, aby sociální práci vykonávali nesespecializovaní profesionálové, či pro každou ohroženou skupinu byli vyškoleni úzce specializovaní odborníci (MATOUŠEK, 2005). Již tato myšlenka, kterou ve své publikaci Oldřich Matoušek rozvíjí, naznačuje, že stále není ani mezi odbornou veřejností jednotný názor, jaké dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné. Pokud se přikloníme k názoru, že sociální práce

má být doménou nesespecializovaných profesionálů, je zřejmé, že škála dovedností musí být velice široká, aby dokázala obsáhnout co největší spektrum lidského života. V případě, že sociální pracovník bude úzce specializovaný na určitý typ problematiky, i důraz na jeho dovednosti bude vykazovat jistou zaměřenost. Sociální pracovníci se již dnes častěji specializují, což vysvětluje, proč nejsou homogenní profesní skupinou.

V současné době je k dispozici množství publikací zaměřujících se na pomáhající profese. Přední odborníci na určitou problematiku odhalují specifika popisovaného problému i doporučené postupy. Hledala jsem, která dovednost jde napříč různými metodami a typem problému. V žádné z publikací, které jsou uvedeny v rejstříku použité literatury, jsem nenašla popření důležitosti empatického rozhovoru. Vžít se do prožívání klienta, být s ním a odložit vlastní předpoklady (ROGERS, 1998). Tato dovednost otvírá dle mého názoru prostor pro další kroky v kterékoli sociální službě. Rozhovor je základem lidské komunikace, proto musí být profesionalizován ve všech pomáhajících profesích.

*„....Obtížnost spočívá v neschopnosti vzdát se všeho složitého promýšlení, vytváření hypotéz, snahy řešit situace, interpretovat události“ (HÁJEK, 2007, s. 73).*

Již Carl R. Rogers navrhoval za účelem překročení intelektualizace zavést do rozhovoru empatii, kterou považoval za nejmocnější nástroj komunikace (ROGERS, 1998).

## 2.4 Přístup

Studiem získané vědomosti z různých vědních oborů, jejichž důležitost jsem se pokusila předložit výše, je možné označit za základní předpoklad k výkonu povolání sociálního pracovníka. Využití znalostí ku prospěchu klienta by mělo být samozřejmostí. Jedním ze základních úkolů je aktivně podporovat klienta k převzetí odpovědnosti za osobní situaci (MATOUŠEK, 2003). Není žádoucí klienta poučovat a přesvědčovat o vlastních hodnotách. Je však na místě zprostředkovat mu náhled na situaci v takové míře, aby si byl vědom vlastních možností. Jak se to pracovníkovi podaří, je do značné míry závislé na přístupu, který ke své práci a potažmo ke klientovi zvolí. Hartl upozorňuje, že důležitou úlohu zde sehrávají osobnostní dispozice, vztah k lidem, životní energie, otevřenost, flexibilita a podobně (HARTL, 2003). Zanedbatelná není ani motivace, která k výběru této profese vedla

Porozumění svým osobnostním dispozicím by mohl poskytnout kultivační proces, do kterého bude zakomponován kromě průběžného vzdělávání také sebezkušnostní výcvik.

Získané vědomosti, o kterých bylo hovořeno výše, je třeba stále rozvíjet, doplňovat nové poznatky ze zmíněných oborů a pružně reagovat na vývoj ve společnosti. Každá společenská změna s sebou nese specifické potřeby občanů.

Sebezkušnostní výcvik bohužel stále ještě nepatří k povinné výbavě sociálního pracovníka. Tato skutečnost je zarážející, a to hned z několika důvodů. Je-li požadavek užít vlastní osobnost jako instrumentária (RŮŽIČKA, 2002), je třeba se s ní důkladně seznámit. V praxi bylo již mnohokrát ověřeno, jak nebezpečné je používání jakéhokoliv nástroje bez předchozího seznámení se s jeho funkcí. Co nás opravňuje se domnívat, že pokud jako nástroj

používáme vlastní osobnost, platí jiná pravidla? Situace, ve které se klient v době spolupráce se sociálním pracovníkem nachází, ho často oslabuje. Pokud skrytou motivací výběru povolání v pomáhající profesi je například agrese pedanticky-mocenského typu může dojít i k vážnému poškození klienta (PONĚŠICKÝ, 2005).

## 2.5 Péče

*„Slovem péče běžně rozumíme nenechat něco (nebo někoho) napospas, ale nějak to (nebo jej) pozvednout z přirozeného stavu... ...Platón má při určení filosofie slovem epimeleia na mysli zcela určitou péči: péči o duši – a tu nelze provádět zvenčí“ (KRATOCHVÍL, 1995, s. 20).*

Uvedenou citaci jsem vybrala, jelikož představuje ve své první části péči jako určité konání vůči něčemu či někomu. Tímto způsobem se pomáhající pracovník vztahuje ke klientovi nebo k jeho situaci. Je však možné vykonat pro klienta ještě víc. V druhé části citace je péče představena v Platonově pojetí, kde ji nelze provádět zvenčí, jedná se o tzv. „péči o duši“. Ambicí pomáhajícího pracovníka by tedy nemělo být pečovat o duši klienta, ovšem podpořit ho, aby proces péče o duši dokázal aktivovat v sobě samém.

Jan Patočka ve svých přednáškách položil hypotetickou otázku, zda mají duchovní základy v době, kdy je velký zřetel kladen na materiálně, vůbec smysl (PATOČKA, 1999). Z jeho dalšího výkladu jednoznačně vyplývá, že ano. Domnívám se, že potvrzení Patočkova tvrzení je možné vidět i v touze dnešních lidí po nalezení smyslu života. Mnohdy je hledání smyslu života možné nalézt pod sociopatologickými projevy klienta. Kvalitní pracovník v pomáhající profesi toto jednání dokáže dešifrovat. Poskytne-li pomáhající pracovník náležitou

sociální péči, pomůže klientovi v okamžité tíživé situaci. Dokáže-li navíc u klienta aktivovat proces péče o duši, rozsah jeho pomoci se rozšíří i za hranice současné situace.

Sociální pracovník se setkává s klientem v tíživé situaci, kdy mu pomáhá najít vhodné východisko a učí klienta o sebe pečovat, aby dokázal v příznivější situaci setrvat. Toto je možné pouze za předpokladu, že i sociální pracovník je schopen pečovat o sebe.

V pomáhajících profesích je setkávání s lidským utrpením a těžkostmi ve velice koncentrované podobě. Jsou to ohrožující faktory, které mohou vést k syndromu vyhoření. Aby tomu tak nebylo, je třeba, aby si potřebnou péči dokázal poskytnout i sám pracovník. V čem tato péče spočívá? Jedná se o péči celostní dotýkající se našeho bytí. Jak již bylo uvedeno, nelze tuto péči dodat zvenčí. Rozumím tomu tak, že aktivita, kterou vyvinu na základě potřeby péče o duši (četba, kultura, kultivace osobnosti, supervize ...), sama o sobě nepečuje, nýbrž aktivuje můj vnitřní proces. Při výkonu svého povolání se mnohdy pracovník nedozví, zda jeho intervence byla účinná, přitom zpětná vazba je důležitá součástí práce sociálního pracovníka. Také zpětná vazba sehrává důležitou roli v psychohygieně, což je potažmo také péče o duši, její poskytování je možné zajistit odborně vedenou supervizí.

### 3 POROVNÁNÍ PŘÍSTUPŮ KE KLIENTOVI

Pro praktickou ukázkou jednotlivých přístupů sociálních pracovníků může velice konkrétně posloužit následující kazuistika. V popsaném případě bylo zapotřebí spolupráce více odborníků v pomáhajících profesích, proto je možné porovnání několika přístupů.

Nejprve se představí kazuistika bez průvodního komentáře. Použijí se v ní informace, které poskytla klientka, její rodina a dále se získaly z dokumentace a rozhovorem s pracovníky v pomáhajících profesích, kteří na případě pracovali.

Následně ve vyhodnocení zjištěných informací se poukáže na jednotlivé události, které byly přímo ovlivněny přístupem sociálního pracovníka. Pro zvýšení přehlednosti se přistoupí i k využití záznamu několika rozhovorů pracovníků s klientkou a jejich následnému rozboru.

#### 3.1 Případová studie s komentáři

##### 3.1.1 Vlastní kazuistika

První informaci o klientce jsem získala krátce po nástupu na pozici sociální pracovníce oddělení sociálně-právní ochrany dětí. V té době pobývala v psychiatrické léčebně a její syn byl umístěn v kojeneckém ústavu. V září 2006 se osobně dostavila na OPD a proběhl první společný rozhovor. Jednalo se o

práci s klientkou, která vzhledem ke své sociální situaci a zdravotnímu stavu čerpala z několika sociálních služeb současně.

### **První kontakt s klientkou**

Jak bylo již uvedeno, klientka se dostavila na oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OPD) bezprostředně po propuštění z psychiatrické léčebny (PL).

Na reálný věk 26 let působila mladší, v některých chvílích až dětsky. Byla oblečena mladistvě, čistě, ovšem bez známek velké pečlivosti. Některé služebně starší kolegyně komentovaly její oblečení jako krajně nevhodné k návštěvě úřadu.

Její projev byl věcný a srozumitelný. Na běžné dotazy kolem zajištění péče o dítě reagovala mírně podrážděně. Po vysvětlení, že se nejedná o zpochybňování jejích kompetencí, se omlouvala. Svoji nedůvěru zdůvodňovala předcházející špatnou zkušeností. Klientka si je vědoma, že potřebuje podporu našeho úřadu, sděluje, že je připravena s námi spolupracovat. Zásadně však odmítá jakoukoli možnost přistoupit na opakovaný pobyt v komunitě. Nedaří se jí udržet své emoce, pokud o komunitě hovoří. Je přesvědčena, že za prodělanou psychotickou příhodu může kolektivní pobyt, a připomíná, že věděla, jak to dopadne. Byla dle jejích vlastních slov „tlačena ke zdi“.

Během tohoto prvního setkání se podařilo navázat vztah na potřebné pracovní úrovni. Bylo evidentní, že jí nevyhovuje prostředí, ve kterém se rozhovor odehrával. Jednalo se o kancelář úřadu, v níž byla přítomna ještě další sociální pracovnice, která vyřizovala telefonické hovory, odcházela z místnosti a následně se vracela. Tuto její činnost klientka vnímala velice rušivě. Po každém vyrušení jakoby „ztratila nit“ a náš rozhovor se vracel o několik kroků zpět. Vyjádřila jsem pochopení k jejím reakcím a dále politování, že bohužel není možnost zajistit intimnější prostředí. Toto moje oslovení situace se ukázalo jako přínosné.

Klientka si přisunula židli blíže ke mně z původní pozice, kdy byla opřena zády o opěradlo židle, rukama objímala tašku na klíně a nohy měla přes sebe, si přisedla tak, že tašku dala přes opěradlo židle, dlaněmi se dotýkala kolen, nohy spočívaly pevně na podlaze a celým tělem se ke mně nachýlila. Od té chvíle se zdálo, že ani aktivity mojí kolegyně ji tolik neruší. Můj subjektivní pocit z prvního setkání byl, že mě klientka vpustila do svého vnitřního prostoru.

### **Sociální anamnéza**

Slečna S.H. se narodila v roce 1980, byla v pořadí druhým narozeným dítětem čtyřiceti jedna-leté matky a třiceti-letého otce. Její bratr, který se narodil v roce 1975, zemřel ve čtyřech letech na dětskou obrnu, tedy rok před jejím narozením. Rodiče klientky žili v té době v manželství již šest let. Rodina bydlela společně ve vlastním bytě a byla materiálně dostatečně zajištěna.

Bližší informace o okolnostech porodu, zdravotním stavu klientky a jejímu předškolnímu vývoji nejsou známy. Z výpovědi klientky a jejího otce je známo pouze, že se jednalo o veselé a velice bystré děvče bez nápadností a zdravotních problémů až do jejích 14 let.

Z dostupné dokumentace bylo zjištěno, že následně po čtrnáctém roku došlo k opakované hospitalizaci v PL, byla diagnostikována porucha chování. Mezi 22 – 25 rokem byla několikrát hospitalizována v PL s intoxikací pervitinem, přičemž u ní byla zjištěna i hepatitida typu B a C. V 25 letech porodila zdravé dítě a prokazatelně abstinovala. V témže roce došlo u S.H. k rozvoji onemocnění schizofrenního okruhu, došlo k opětovné hospitalizaci v PL a diagnostikování hraniční poruchy osobnosti.



### **Rodiče**

Otec klientky má vysokoškolské vzdělání, stále pracuje jako architekt. Dle jeho slov nikdy „vážně nemarodil“, pouze v současné době užívá léky na snížení cukru v krvi. Označuje se za racionálního člověka, který zná hodnotu peněz a v případě potřeby je ochoten dceři pomoci. Jak sám uvádí, neví jak jinak, než finančně, by měla pomoc vypadat.

Matka, také vysokoškolsky vzdělaná, se po mateřské dovolené vrátila k činnosti v oboru umělecké grafiky. Slečna S.H. matku charakterizuje jako jemnou a milou. Do roku 1992 matka netrpěla žádným závažnějším onemocněním. Ve zmíněném roce jí byla diagnostikována rakovina slinivky. Průběh matčiny nemoci slečna S.H. prožívala ve velkém smutku. Vzpomíná na chvíle, kdy matka trpěla silnými bolestmi a projevovala strach, který klientka prožívala s ní.

### **Širší rodina**

Z rozhovorů se slečnou S.H. a jejím otcem vyplynulo, že jediní příbuzní, se kterými udržovala rodina kontakt, byla sestra otce, která se v roce 1990 přestěhovala mimo Českou republiku. S touto sestrou do současné doby udržují telefonický kontakt, občas se navštěvují. Další osobou v okruhu klientky byla matka otce, která v roce 1985 zemřela přirozenou smrtí v pokročilém věku. Posledním příbuzným, se kterým rodina udržovala kontakt, byl bratr matky, který tragicky zemřel v roce 1991, kdy se oběsil, když měl jako homosexuál nastoupit na vojnu. Před suicidiem byl údajně nejméně 1x hospitalizován v PL, okolnosti však rodině nejsou známy. Kromě blíže nespecifikovaných psychických problémů bratra matky a somatického onemocnění matky není rodině známo, že by v okruhu jejich příbuzných někdo trpěl vážnějším somatickým či psychickým onemocněním.

### **Školní docházka**

Na přání rodičů klientka školní docházku započala až v sedmi letech ve školním roce 1987-1988. Otec uvádí, že si přáli dceři prodloužit dětství. Do svých čtrnácti let byla S.H. označována za bezproblémové dítě s vynikajícím prospěchem.

V roce 1992 byla u její matky diagnostikována rakovina slinivky. Po zhoršení zdravotního stavu matky došlo k prudkému zvratu v chování i prospěchu klientky, navštěvovala v té době osmou třídu základní školy. S.H. často chodila za školu. V té době již přiznává první zkušenosti s pervitinem. Po dokončení deváté třídy ZŠ přes velice špatný prospěch nastoupila na střední školu, kam však také pravidelně nedocházela.

Pro poruchy chování byla dvakrát hospitalizována v psychiatrické léčebně. Vždy se jednalo o dobrovolný pobyt na žádost rodičů. V roce 1994 zemřela matka klientky. Chování S.H. bylo i po návratu z PL problematické. Otec ji vyhodil v 15 letech z domova, žila ve squotu, byla přistižena při krádeži a poté umístěna v diagnostickém ústavu. Ze střední školy byla vyloučena.

### **Vztahy v rodině**

Klientka vyrůstala v úplné rodině do svých 14 let, kdy jí zemřela matka. Vztahy byly však negativně ovlivněny již úmrtím bratra, který zemřel na obrnu ještě před jejím narozením, a dále tragickým úmrtím strýce jmenované. Klientka hovořila o nepříjemných pocitech, které prožívala, když otec při jakémkoli jejím neúspěchu připomínal, že pokud by bratr nezemřel, ona by se nenarodila, protože rodiče plánovali pouze jednoho potomka. Tragická smrt strýce do rodiny vnesla ještě větší napětí. Okolnosti ohledně této události byly do značné míry tabuizovány a počáteční zvědavost S.H. byla trestána.

S matkou si rozuměla, měly společné zájmy, a jak S.H. uvádí, bylo jim spolu dobře. Vztah s otcem nebyl nikdy tak úzký jako s matkou, po její smrti se ještě zhoršil. Slečna S.H. uvedla, že nemůže unést otcova obvinění, že ona nese na matčině smrti podíl kvůli problematickému chování a odchodu ze střední školy. Po smrti matky žil otec s přítelkyní a S.H. se po návratu z diagnostického ústavu odstěhovala do domku, který zdělila po babičce. Přítelkyně otce ji dle jejího sdělení nevdává, ale také ji nezajímá.

### **Samostatný život**

Po nastěhování do domku po babičce, což bylo krátce po dosažení dospělosti v roce 1998, žila pět let se starším přítelem (40let). S.H. uvedla, že on nelegální drogy údajně neužíval, ale hodně pil a klientku někdy i fyzicky napadal. Po rozchodu často měnila přátele, vždy se jednalo o staršího muže a většinou taktéž o uživatele drog.

Klientka nikdy nepracovala, známí, kterým poskytla přístřeší ve svém domě se vždy postarali o obživu i pro ni. Dům po babičce ona a její známí brzo zdevastovali. S otcem ani tetou se slečna S.H. prakticky nestýkala.

### **Vztah k nelegálním drogám**

Ona sama uvádí, že z drog měla vždy strach a jejich užívání se několikrát snažila omezovat. Přiznala zkušenost s různými druhy omamných látek, ale stěžejní byl pervitin. Několikrát to dle jejích slov „přehnala“ tolik, že musela být hospitalizována v PL. Tyto hospitalizace podstoupila v letech 2002 až 2005. Byla diagnostikována porucha chování při intoxikaci omamnými látkami, taktéž prodělala hepatitidu typu B a C.

### **Gravidita**

V roce 2005, po té, co zjistila, že je v pokročilém těhotenství, sama vyhledala psychiatrickou kliniku, kde žádala o hospitalizaci s argumentem, že děcku nechce ublížit víc, než se již stalo. Otce dítěte odmítla uvést. Sama odhadla, že bez odborné pomoci není schopna abstinovat.

V té době rozhodla lékařská posudková komise na základě jejího zdravotního stavu o přiznání plného invalidního důchodu. Nevznikl jí ovšem nárok na přiznání finanční pomoci z důchodového zabezpečení, protože neměla odpracované roky. Za součinnosti se zmiňovanou klinikou jí bylo umožněno, aby až do porodu zůstala v dětském domově, který nabízí i možnost hospitalizace matek v tíživé životní situaci.

Slečna S.H. předběžně vyslovila i souhlas k adopci nenarozeného dítěte, jelikož, jak uváděla, nemá podmínky ani schopnosti k jeho výchově. V průběhu pobytu v uvedeném zařízení se její stav stabilizoval a na své dítě se postupně začínala těšit.

S.H. porodila v březnu 2006 zdravého syna. Okolnosti kolem porodu nejsou známy, pravděpodobně vše probíhalo bez komplikací, protože v dokumentaci nejsou uvedeny žádné nápadnosti. V průběhu těhotenství i po porodu byla dítěti věnována zvýšená pozornost vzhledem k užívání drog klientkou do pátého měsíce těhotenství. Klientka sama hodnotí porod jako běžný. Na otázku, co je běžný porod, odpovídá „tak jako je to vidět třeba v televizi“.

Po porodu ihned anulovala souhlas s adopcí. Hovořila o pocitech zodpovědnosti, které v tu chvíli prožívala. Je přesvědčena, že syna nikdy nikomu nedá.

### **Mateřství – snaha o zajištění podmínek pro výchovu dítěte**

Klientce bylo doporučeno požádat o dobrovolnou hospitalizaci syna v kojeneckém ústavu. A to alespoň do doby, kdy bude mít vytvořeny podmínky pro výchovu dítěte. Již před porodem začala podnikat kroky ke zlepšení své sociální situace. Obnovila kontakt s otcem a tetou, žádala je o pomoc při péči o dítě. Otec i teta jí pomoc přislíbili. Společně začali rekonstruovat domek, který, jak bylo uvedeno, byl v dezolátním stavu. Veškeré finanční náklady zajišťoval otec klientky.

Slečna S.H. začala spolupracovat s OPD, ambulantně se léčila na psychiatrii a navíc docházela na pravidelné kontroly do občanského sdružení zabývajícího se prevencí a resocializací lidí se zkušeností s návykovými látkami. Léčba se týkala dřívějšího užívání pervitinu. Pravidelně podstupovala kontroly, při kterých se nikdy neprokázala přítomnost drogy v moči..

S otcem se dohodla na výměně, on jí přenechal byt a ona jemu domek, který si on zrekonstruuje pro sebe. Při kontrolách OPD bylo konstatováno, že bytové podmínky pro výchovu dítěte jsou splněny.

Slečna S.H. syna pravidelně navštěvovala v kojeneckém ústavu a žádala, aby si ho mohla odvést domů. Přestože v té době neexistovalo žádné rozhodnutí soudu, které by umístění nezletilého dítěte podporovalo, matka respektovala doporučení úřednice. OPD na doporučení odborníků na resocializaci lidí s drogovou minulostí vyjádřilo nutnost, aby matka předtím, než jí bude dítě předáno do domácího prostředí, spolu s ním absolvovala pobyt v komunitě lidí s podobnou minulostí.

### **Komunita pro matky s dětmi**

Klientka se nástupu do komunity velice bránila. Jako důvod uváděla své rozhodnutí se lidem s drogovou minulostí vyhýbat. Obávala se, že ji toto setkání bude její minulost nepříjemně připomínat. S nástupem souhlasila až poté, co jí bylo sděleno, že pokud neabsolvuje pobyt v komunitě, bude k soudu podán návrh na umístění jejího syna do ústavní péče.

Počátkem měsíce května 2006 byl S.H. umožněn pobyt v kojeneckém ústavu, kde se pod dohledem starala o svého syna. Koncem téhož měsíce byli oba převezeni do zmiňované komunity. První tři dny byly reference ohledně klientky velice příznivé, a to ať se jednalo o její chování k ostatním, tak o péči o syna. V dalších dnech se začaly objevovat spory s personálem i ostatními klienty.

S.H. si stěžovala na neschopnost spát a stupňující nervozitu. Po deseti dnech se její stav zhoršil natolik, že musela být převezena do PL, kde byla přijímána na základě psychotické ataky schizofrenního okruhu.

### **Návrat z léčebny**

Syn byl na základě předběžného opatření převezen zpět do KÚ. Po propuštění z léčebny se klientka začala opět o syna aktivně zajímat, navštěvovala ho a žádala, aby jí byl opět umožněn pobyt spolu s ním. Obnovila spolupráci s OPD. V srpnu 2006 se uskutečnil první rozhovor mezi mnou a slečnou S.H.

Pobyt v KÚ zpočátku jeho vedení nepodporovalo, jelikož při návštěvách docházelo občas k nedorozumění mezi klientkou a personálem KÚ. Při osobním jednání paní primářka vyslovila nedůvěru v možnosti klientky se o dítě adekvátně postarat. Na důkaz svého přesvědčení uvedla několik případů, kdy slečna S.H. neuposlechla příkazů sestry ohledně bezpečí dítěte. Například klientka nosí syna v jedné ruce, druhou veze kočárek. Sociální pracovnice v kojeneckém ústavu

jednání klientky nehodnotila přímo jako nebezpečné vůči synovi, ale vyjádřila názor, že pokud S.H. není schopna uposlechnout doporučení, je obava, že nebude zvládat běžné životní překážky.

Klientka sama přiznala, že s některými zaměstnankyněmi KÚ má tak špatné vztahy, že na ně reaguje podrážděně.

### **Zdravotní stav**

Ošetřující lékařka z PL se vyjádřila, že bohužel ohledně zdravotního stavu klientky nemůže podat žádnou informaci vzhledem k ochraně osobních dat.

Klientka se stále podrobovala testům na přítomnost drog v moči (vždy negativní). Docházela do psychiatrické ambulance, kde lékařce udělila souhlas hovořit se sociální pracovnící o jejím zdravotním stavu. Lékařka uvedla, že z psychiatrického hlediska je stav klientky stabilizován, klientka je citově vázána ke svému dítěti a silně motivována získat je do své péče. Při adekvátní pomoci klientce tuto možnost lékařka nevyloučila.

Zároveň byl na žádost soudu vypracován znalecký posudek, ze kterého vyplývá, že slečna S.H. netrpí duševní chorobou ve vlastním slova smyslu, diagnóza však zněla jako hraniční porucha osobnosti. Dle soudního znalce z oboru psychiatrie není vyloučena možnost, aby S.H. mohla pečovat o svého syna.

Navštěvovala psychiatrickou ambulanci, brala předepsanou medikaci a dále se podrobovala pravidelným testům na přítomnost návykových látek v moči. Pro možné získání syna do péče bylo nezbytné vyjádření sociální pracovníce OPD, což slečna S.H. věděla a projevovala snahu o spolupráci.

### **Sociální prostředí klientky**

Slečna S.H. souhlasila, aby sociální pracovnice navázala kontakt s jejím otcem a tetou. Společně se zvažovaly jejich možnosti pomoci klientce při případné péči o syna. Oba pomoc přislíbili, ovšem pouze materiální, a to z důvodů, že teta - jak bylo uvedeno - žije v jiném státě, a otec prakticky neví, jak jinak by mohl být nápomocen.

Byla zprostředkována spolupráce mezi klientkou a občanským sdružením zabývajícím se pomocí rodičům, kterým hrozí umístění jejich dětí do ústavní péče, a taktéž pokud se tak již stalo, pomáhá získat děti zpět do péče rodičů.

Bohužel nebyla v sociálním okolí klientky nalezena osoba, která by bezplatně udržovala s klientkou denní kontakt. Možnost chráněného bydlení nebo azylového domu klientka odmítala pro představu podobnosti s komunitou. Pouze připouštěla možnost tréninkového dočasného pobytu se synem v KÚ. Probíhala jednání za účasti klientky, sociální pracovnice, zástupců občanského sdružení a vedení KÚ.

Veškerá tato fakta byla přednesena u obvodního soudu, kde probíhalo řízení ve věci ústavní výchovy nezletilého syna. Soud vynesl rozsudek, že se dítě svěřuje do péče matky. Sociální pracovnice si ponechala 15 denní lhůtu na odvolání po obdržení rozsudku. Tím byl získán čas cca 6 týdnů, který byl věnován intenzivní přípravě matky na celodenní péči o syna.

Za součinnosti čtyř zmíněných stran se uskutečnily propustky z KÚ, nejprve denní, postupně se doba výhradní péče matky zvyšovala, až k trvání 14 dnů. Po uplynutí této doby se již předpokládalo, že syn s klientkou zůstane trvale.



V této době probíhal intenzivní kontakt mezi sociální pracovnící, občanským sdružením, psychiatrickou, kojeneckým ústavem a samozřejmě klientkou. Situace vypadala optimálně. Při poslední návštěvě u sociální pracovnice (únor 2007) S.H. působila unaveně, ale šťastně, projevovala radost nad životem se synem. Únavu vnímala jako běžnou součást péče o dítě. Byla upozorněna na potřebu odpočinku, znovu vznesen dotaz, zda není v jejím okolí přece jen někdo, kdo by si například syna vzal odpoledne na procházku, aby si mohla odpočinout. Klientka vyjádřila obavu, že by to mohlo být použito proti ní.

Po tomto rozhovoru sociální pracovnice intervenovala na občanském sdružení o častější kontakt s klientkou, jelikož frekvence návštěv pracovnice sdružení se snižovala v souvislosti na zjištěné dobré péči o syna. Byla přislíbena snaha, ale ze strany občanského sdružení nebylo možno situaci vzhledem k zaneprázdněnosti řešit ihned.

### **Onemocnění klientky**

Po několika dnech volala na OPD pracovnice z KÚ, že slečna S.H. brzy ráno dovezla syna do KÚ s prosbou, zda ho tam může několik dní nechat, jelikož dostala chřipku a je natolik vyčerpaná, že není schopna se o něj kvalitně postarat. Několik hodin po této informaci se klientka dostavila na OPD a plna emocí vyprávěla sociální pracovníci „co provedla“.

Klientka měla horečku a příznaky silného chřipkového onemocnění. Sociální pracovnice jí nabídla čaj a ocenila její jednání ohledně převezení syna do KÚ. Evidentně tento čin poukazoval na zodpovědné mateřské jednání, klientka neměla ve svém okolí nikoho, kdo by ji mohl zastoupit v péči o syna v době její nemoci.

Bylo dohodnuto, že klientka neprodleně navštíví obvodního lékaře a půjde domů. Sociální pracovnice přislíbila podporu u dalších zainteresovaných

organizací a informovala klientku, že tuto skutečnost nebude považovat za selhání. Bohužel tento pohled na popsanou skutečnost byl ojedinělý.

Slečna S.H. skutečně navštívila obvodního lékaře, který diagnostikoval silnou chřipku. V jejím domově ji navštívil otec, se kterým se pohádala, posléze hádka proběhla i mezi ní a pracovníci občanského sdružení. Za další dva dny se měla klientka dostavit na psychiatrickou ambulanci, tam však nedošla a ani neotevřela pracovníci občanského sdružení.

Následující den sousedé informovali otce klientky, že S.H. se chová nepřístojně na chodbě domu. Otec zavolal záchranku a klientka byla opět s intoxikací pervitinem převezena do psychiatrické léčebny. Ošetřující lékařka tentokrát sociální pracovníci při telefonickém hovoru sdělila, že bylo vždy naprosto jasné, že slečna S.H. není schopna pečovat o dítě. Současné události lékařku utvrdily v tom, že léčebna podá podnět na zahájení řízení na omezení způsobilosti k právním úkonům klientky.

Den před vypršením lhůty na odvolání a nabytí právní moci rozsudku, kterým se nezletilý syn svěřuje do péče slečny S.H. podala sociální pracovnice návrh na předběžné opatření, kterým byl syn slečny S.H. svěřen do ústavní výchovy.

Pokud klientka o své situaci hovořila s někým, ke komu již získala důvěru, dokázala ji reálně hodnotit a plánovat následné kroky. Problematické bylo její jednání s osobami, které neznala, nebo jim z nějakého důvodu nevěřila. V tom případě její projev vyvolával dojem trucovité až arogantní osoby. Zdálo se, že v té chvíli není schopna si uvědomit dopad svého jednání. Při důvěrném rozhovoru však přiznala, že si je vědoma mnohdy nevhodného chování, ale „nemůže si pomoci“. V této souvislosti připomněla svůj pobyt v komunitě, tam se údajně snažila reagovat velice vhodně, až to vyvrcholilo k psychotické příhodě.

### 3.1.2 Vyhodnocení zjištěných informací a spolupráce

Za bezmála roční spolupráci se slečnou S.H. se nám podařilo navázat vztah na základě důvěry. Ona věřila mně, což lze vysledovat z jejího projevu a upřímnosti, se kterou popisovala mnohdy i nelichotivé zážitky. V počátcích naší spolupráce bylo velice obtížné sdělování nesouhlasu, které vnímala jako celkové odmítnutí vlastní osoby. Tato její vlastnost se ukazovala jako problematická v komunikaci s ostatními lidmi. Při budování našeho vztahu jsem ji opakovaně ubezpečovala, že při ujasňování stanovisek je dílčí nesouhlas základem pro hledání jiného možného pohledu, ne odmítnutí celé její osoby.

Pravdou je, že po prvním rozhovoru, kdy již k jakémusi sblížení došlo, jsem vyzozorovala, že si mě testuje a ověřuje moje slova. Například jsem jí řekla, že se ještě dnes spojím s její psychiatrickou, což jsem udělala, druhý den mi tato lékařka sdělila, že si slečna S.H. ověřovala, zda jsme spolu mluvily. Pro mne byla její nedůvěra občas problematická, a to z pozice mé tehdejší funkce. Její vztah ke mně přesahoval podle kolegů běžný vztah k sociální pracovníci, která má zaznamenávat fakta, a potažmo disponuje mocí nad umístěním klientčina dítěte. Neztotožňuji se s názorem svých tehdejších kolegů, bohužel jejich názor byl většinový a moje argumenty se nesetkávaly s pochopením. Byla jsem vystavena dilematu s etickým podtextem, kdy jsem se rozhodovala, zda do úředních záznamů zanesu i intimní informace, které mi S.H. sdělila pouze na základě vybudované důvěry. Riziko, že budou použity naprosto odděleně od kontextu, se jevilo být velké. Bylo jisté, že pro klientku je velice důležité sdílení takového vztahu. Na druhé straně mně vedení úřadu vytýkalo, že se slečně S.H. nadstandardně věnuji.

Navrhovala jsem jí návštěvu psychoterapeuta, přestože jsem rozuměla její nechuti k dalším aktivitám v tomto směru. Slovo terapeut a terapie vůbec měly

pro ní příchůť terapeutické komunity. Psychiatrickou ambulanci navštěvovala pravidelně, ovšem jak lékařka sama uvedla, na delší hovory s klientkou nemá v ordinaci časové možnosti.

V minulosti klientky bylo možno vysledovat, že často přes veškerou snahu selhává v situacích, kdy je zapotřebí, aby se jakýmkoli způsobem zapojila do kolektivu. Ona sama zdůvodňovala nechuť k léčebné komunitě tím, že jí příliš evokuje její minulý způsob života. Když žila ve squotu i následně ve svém domku, vždy byla obklopena společností lidí, které si dle jejích slov nemohla vybírat.

Pokud cítí zájem od jednotlivce, vzbudí to její potřebu vztahovosti, testuje důvěryhodnost protějšku, pokud se přesvědčí, dokáže být velice otevřená. Hovořila taktéž o dobrém vztahu s psychiatrickou, což potvrzuje můj názor. Jednalo se o kontakt individuální a pro klientku srozumitelný.

### **Současná situace klientky**

Pokusila jsem se slečnu S.H. znovu kontaktovat, chtěla jsem ji požádat o vyjádření ke stávající situaci a dozvědět se, co ona by od sociálního pracovníka potřebovala, co pro ni v průběhu spolupráce bylo přínosné a co vnímala negativně.

Bohužel je opět hospitalizována v PL, kam byla převezena po pokusu o sebevraždu. Ošetřující lékařka mi tento fakt potvrdila, ale odmítla sdělit bližší informace, pouze uvedla, že zdravotní stav klientky nedovoluje, abych ji navštívila.

Od otce klientky vím, že po návratu z předchozího pobytu v PL žila sama ve svém bytě. Nedokázala navázat vztah ani s oddělením péče o dítě, ani

s personálem kojeneckého ústavu, syna navštěvovala velice sporadicky. Soud jí částečně omezil odpovědnost k právním úkonům a jejím opatrovníkem byl určen otec, proto ani zmíněné instituce neprojevovaly zájem s klientkou styk navazovat. Ani s otcem a tetou se nekontaktovala pravidelně. U klientky docházelo k prudkému střídání nálad, které dle jejího otce byly způsobeny nepravidelným užíváním předepsané medikace. O jaké léky se jednalo, si otec nevzpomíná. Velice zlostně reagovala na návrh tety požádat o svěření syna do své péče. Po hádce z bytu vyhodila jak otce, tak tetu. Otec se po několika hodinách vrátil, aby jí oznámil, že požádá o zbavení opatrovnictví. To již dceru našel v bezvědomí, proto zavolal záchrannou službu. Uvedl, že se opět jednalo o intoxikaci pervitinem. Vzhledem k množství, které užila, byl tento čin klasifikován jako pokus o sebevraždu. Informace se mi podařilo získat pouze zprostředkovaně.

Moje úvahy se opírají o teoretické znalosti o suicidálních pokusech, tak jak je popsala například O.Havránková. Pokládám si otázku, co klientka očekávala od smrti, a podle Shneidmanovy charakteristiky sebevražd, zjišťuji, že to může být kladná odpověď na následujících deset bodů, které v souhrnu uvádí jako velmi ohrožující činitele. Jsou to dle Havránkové: nesnesitelná psychická bolest, frustrované psychické potřeby, snaha vyprostit se, snaha zbavit se vědomí, bezmoc a skleslost, zúžené možnosti, ambivalence, sdělování svého záměru, úniky, celoživotní modely zvládnání (HAVRÁNKOVÁ, 2002).

V anamnéze klientky je možné vysledovat tzv. myšlení „buď anebo“. Mám na mysli odchody ze školy, z domova, reakce na matčino onemocnění, její smrt a konec konců i její reakce po zjištěném těhotenství. Ještě před narozením dítěte se její životní prostor zúžil právě jen na snahu obstát v roli matky. Zároveň z jejího chování se dalo vysledovat, že je velice citlivá na kritiku a nedůvěru. Omezením způsobilosti k právním úkonům jí bylo mimo jiné odebráno právo rozhodovat o budoucnosti svého dítěte, což mohlo být pro ni velice zraňující.

Domnívám se, že pokud zdravotní stav klientky neumožňoval jinou volbu, měla být větší pozornost věnována výběru opatrovníka. Vztahy s otcem klientka neměla nikdy dlouhodobě dobré. Z anamnézy je patrné, že byly vždy konfliktní. Nebyl tedy předpoklad, že pokud otec získá tímto úkonem nad dcerou moc, dojde k vytvoření atmosféry důvěry a spolupráce.

Dále se domnívám, že by pro klientku mohlo být prospěšné navázání spolupráce se sociální službou zabývající se případovým vedením.

Kontakt klíčového pracovníka s klientkou by bylo vhodné navázat ještě v průběhu její hospitalizace. S jeho pomocí následně činit kroky k její samostatnosti a postupnému zapojování do společnosti. Vhodné zaměstnání by mohlo napomoci k získávání sebedůvěry. Klíčový pracovník by mohl být též zprostředkovatelem zlepšení komunikace s otcem nebo v případě nepřekonatelných konfliktů navrhnout změnu opatrovníka. Alespoň v počátcích by bylo vhodné, aby klientku doprovázel i na návštěvy syna, protože tento akt je pro ni emočně velice náročný.

### 3.1.3 Přístup sociálních pracovníků

Fenomenologická filozofie se opírá o předpoklad, že naše činy jsou odpovědí na otázku, jejíž znění odkrýváme v bytostném rozhovoru (HOGENOVÁ, 2004).

Sociální pracovník je často konfrontován s odpovědí v podobě činů klienta a měl by být ochoten příslušnou otázku hledat. Aby toho byl schopen, musí o této potřebě vědět. Jak je možné získat tuto vědomost? Ani prosté studium filozofie ji nezprostředkuje. Jedná se o schopnost celostně vnímat druhého. Pochopit jeho

motivy, odložit vlastní předpoklady o něm. Zjednodušeně řečeno, být bytostného rozhovoru schopen.

Ani zvládnutí jakékoli techniky v tomto směru není dostačující. Z právního hlediska nedošlo v přístupu profesionálů k žádnému pochybení, přesto se klientce nedostalo toho, co požadovala. Opět se ukazuje, že náročnost práce sociálního pracovníka spočívá hlavně v komplexnosti jeho vzdělávání, ze kterého nelze vyřadit ani kultivace jeho vlastní osobnosti.

Kvalitní výkon povolání sociálního pracovníka není závislý pouze na obsahu, ale také nemalým dílem na člověku. V této souvislosti mě oslovil odstavec v knize Karla Kopřivy nazvaný „Profesionální standardy a uzavřená mysl“, ve kterém mimo jiné stojí *„Učitel se může ztotožnit se školním řádem či sociální pracovníce s konvenční morálkou natolik, že už je vnitřní světy těch, kteří tyto normy přestupují, vůbec nezajímají“* (KOPŘIVA, 2000, s. 90).

## 3.2 Rozhovory

### 3.2.1 Rozhovor klientky se sociální pracovnící kojeneckého ústavu

**S.H.:**

- (unavená, pláče) „Dobrý den, já už nemohu, nevím, co mám dělat. Přivezla jsem syna k vám, může tu zůstat pár dní?“

**SP:**

- „No ale to jsme vám přece říkali, že péče o dítě je náročná, proč jste na to nemyslela dřív?“

**S.H.:**

- „Já jsem na to myslela, ale teď je mi blbě!“

**SP:**

- „Nebud'te hrubá, takhle matka nemluví!“

**S.H.:**

- (křičí, už nepláče) „Tak já si poradím i bez vás.“ (s dítětem v náručí se snaží odejít)

**SP:**

- (zastoupí jí cestu volá sestru, ta přichází i s lékařkou)

**Lékařka:**

- (odebírání dítě matce a předává je sestře) „Dobrý den, hochu zde nechte, vyšetřím ho a o dalším postupu se dohodnu se sociální pracovnící OPD. Na shledanou.“

**S.H.:**

- (s bouchnutím dveřmi bez pozdravu odchází).

Sociální pracovníce kojeneckého ústavu vyjádřila přesvědčení, že jejich postup byl naprosto legitimní. Sdělila, že S.H. byla neupravená, měla oteklé oči i nos. Na základě její drogové historie se domnívala, že může být intoxikována. Připomněla poslání jejich organizace. V první řadě dbát o bezpečí nezletilého dítěte.

Pokud se blíže budeme zabývat náplní práce sociální pracovníce KÚ, najdeme zmínku o podpoře perspektivních rodičů v jejich snaze pečovat o své dítě. Upozornila jsem na tuto skutečnost. Dostalo se mi odpovědi, že v případě S.H. se nejedná o perspektivního rodiče. A to mimo jiné na základě jejího nevhodného chování v průběhu uvedeného rozhovoru.



Co se v průběhu rozhovoru odehrálo?

- S.H. nevyjádřila přesně důvod svého jednání.
- SP se nezajímala o potřeby S.H., spokojila se s potvrzením svého předpokladu a svojí otázkou podpořila její nejistotu.
- S.H. reagovala na ohrožení, bránila se argumentem.
- SP ještě více zpochybnila její kompetence.
- S.H. se snažila ze situace utéct.
- SP sháněla podporu.
- lékařka využila moci, S.H. zbavila zbytku jejích kompetencí.
- S.H. na situaci reagovala útekem.

Ani jeden zúčastněný v tomto rozhovoru neprojevil snahu o pochopení situace. Ani jeden z profesionálů však nepřekročil svoje kompetence. V zápisu z rozhovoru je uvedeno, že personál KÚ jednal v zájmu nezletilého dítěte.

Smutné na této události je, že fakta nejsou nikterak upravená a prohlášení pracovníků KÚ je naprosto v souladu s jejich přesvědčením.

Podarilo se mi zjistit, že všichni zúčastnění profesionálové disponují vzděláním na teoreticky zaměřených školách. Jejich teoretická odbornost je na velice vysoké úrovni. Ovšem není mezi nimi nikdo, kdo by se cíleně vzdělával v oblasti komunikačních dovedností. Sebezkušenostní vzdělávání označili za zájmovou činnost, na kterou nemají při svém vytížení čas.

Nelze s určitostí tvrdit, že jinak vedený rozhovor by odvrátil následující události. Poznatky C.R.Rogerse, které uplatnil ve svém přístupu, však jasně vypovídají o nemožnosti dosáhnout popsaným stylem uspokojivého dorozumění (ROGERS, 1998).

### 3.2.2 Rozhovor klientky se sociální pracovnící OPD

**S.H.:**

- (je oteklá, mluví tiše) „Dobrý den, emm já, já, udělala jsem něco hrozného“ (rozpláče se).

**SP:**

- „Dobrý den, pojd'te se posadit tady vedle“ (odvádí ji do prázdné místnosti, podává papírové ubrousky).

**S.H.:**

- (stále pláče, přijímá nabídnutý čaj). „Už tři dny jsem se nevyspala, je mi zle, mám horečku. Malému rostou zuby, a tak taky nespí. Od čtyř ráno jsem čekala, až bude aspoň světlo, napadlo mě, že jste říkala, že si mám nechat pomoci, tak jsem myslela, že mi pomohou v KÚ. Je tam zvyklý, pár dní, než se uzdravím, by tam mohl být“ (trochu se uklidnila, přestala plakat).

**SP:**

- „Zdá se mi to ve vaší situaci jako rozumné řešení.“

**S.H.:**

- (odhodlaně) „Jo, to jsem si myslela taky, jenže ..“ (znovu výbuch pláče).

**SP:**

- „Jenže ...?“

**S.H.:**

- „Oni mi ho vzali....“ (pláč).

**SP:**

- „Říkala jste, že tam bude na pár dní, než se uzdravíte.“

**S.H.:**

- (překvapeně) „No ano, jenže oni mi ho vzali, ani pusy jsem mu dát nemohla.“

**SP:**

- „Pomohlo by vám, kdybyste do KÚ teď zavolala a zeptala se, jak se malému daří?“

**S.H.:**

- (docela klidně, zamyšleně) „Asi ne, nechci s nimi teď mluvit, o malého se nebojím, vím, že je o něj dobře postaráno, jeho mají rádi, mne ne.“

**SP:**

- Co myslíte, že bude teď nejlepší udělat?“

**S.H.:**

- „Já si potřebuji odpočinout, vyspat se a zbavit se té blbě chřipky, jenom se bojím, že mi nikdo neuvěří, že mi je blbě.“

**SP:**

- „Já vám věřím, a když budete mít potvrzení od lékaře, uvěří vám i ostatní.“

**S.H.:**

- „Dobře, já půjdu rovnou k obvodňákovi, pak domů do postele a až mi bude lépe, tak zajedu do KÚ za malým a domluví se, kdy si ho odvezu domů.“

**SP:**

- „Myslím, že se vám podařilo najít rozumné řešení, já z našeho rozhovoru udělám zápis, aby bylo zřejmé, proč jste požádala o přechodné umístění syna v KÚ. Když chvíli počkáte, můžete si ho přechíst.“

**S.H.:**

- „Děkuji, ale to není třeba, já vám věřím. Raději už půjdu, abych zastihla ještě doktora. Děkuji vám, je mi lépe, moc jsem se bála, že jsem to všechno zvorala.“

**SP :**

- „Na shledanou a brzy se uzdravte.“

**S.H.:**

- „Na shledanou, ozvu se vám hned, až mi bude lépe a moc děkuji.“

Snažila jsem se reagovat pouze na to, co jsem v té chvíli viděla a slyšela, jak doporučuje Čálek, tady a teď (ČÁLEK, 2005). Viděla jsem mladou ženu, která je ve špatném fyzickém stavu a hovoří o strachu z následků svého jednání. Usoudila jsem, že je třeba v první řadě se postarat o klientku. Snažila jsem se jí vytvořit podmínky, aby se mohla cítit alespoň trochu bezpečně a zároveň cítila, že naše spolupráce bude pokračovat, a i nadále může počítat s mojí podporou.

Co se v průběhu rozhovoru odehrálo?

- S.H. se obviňuje, rozpačitě očekává reakci SP, přemáhají ji emoce.
- SP technicky zajišťuje vhodné prostředí pro důvěrný rozhovor, poskytuje prostor pro klientčiny emoce.
- S.H. vysvětluje, co a proč udělala, dochází ke zklidnění.
- SP vyjadřuje pochopení a souhlas s jednáním klientky.
- S.H. přijímá pochopení, ale přemáhají ji emoce.
- SP podporuje další vyprávění, dává prostor.
- S.H. propadá beznaději, pocit ohrožení vyšší mocí.
- SP vrací klientku k původnímu záměru.
- S.H. zlom v komunikaci, začíná uvažovat racionálněji.
- SP nabízí konkrétní krok, získání informací za účelem znovu nabytí kompetencí.
- S.H orientuje se v situaci, pojmenovává své potřeby.
- SP předává zodpovědnost, zajímá se o názor klientky.
- S.H. vyjadřuje své potřeby, obava z nedůvěry.
- SP projevuje důvěru a podporu.

- S.H. přijímá zodpovědnost, plánuje první kroky, je si vědoma svých kompetencí.
- SP potvrzuje rozhodnutí klientky, pojmenovává situaci, dává možnost kontroly.
- S.H. projevuje důvěru k sociální pracovníci, pojmenovává původní emoci, přijímá spolupráci.
- SP loučí se.
- S.H. loučí se, odchází v klidu.

Klientka se dostavila ve velice rozrušeném stavu po emočně nabitém zážitku. Zvolený přístup k ní respektoval zásady krizové intervence (VODÁČKOVÁ, 2002). Klientka dostala možnost vyjádřit své emoce. V průběhu rozhovoru nedošlo ke zpochybnění jejích kompetencí. V bezpečném prostředí jí bylo poskytnuto dostatek času pro přechod z emocemi nabyté výpovědi k racionálnímu zhodnocení situace, a vytvoření plánu na nejbližší dobu.

Domnívám se, že rozhodující okamžik v rozhovoru nastal, když S.H. přijala zodpovědnost za stav věcí. Aby se tak mohlo stát, bylo důležité nepodlehnout pokušení poskytnout radu. Rozhovor splnil svůj účel také díky vytvoření bezpečného prostředí. Klientka vzhledem ke stavu, ve kterém se za sociální pracovníci dostavila, byla přijata v jiných prostorách než je kancelář úřadu. Jak bylo zmíněno již výše v textu, neposkytuje kancelář úřadu požadované soukromí. Také nabídnutý nápoj měl v dané situaci své opodstatnění. Jednak byl přátelským gestem, jednak bylo žádoucí klientku zklidnit, aby byla schopna se vyladit na racionální uvažování.

Při vedení popsaného rozhovoru jsem využila teoretických znalostí týkajících se sociální práce a specifických požadavků oddělení péče o dítě (*Rodinné právo*, 2007). Ujistila jsem se, že nezletilé dítě se nachází v bezpečném prostředí a nehrozí mu žádná újma. Dále jsem klientku motivovala k návštěvě obvodního

lékaře, aby bylo zajištěno lékařské vyšetření klientky a jeho výsledky mohly být založeny do spisu, tak jak to v podobných případech vyžaduje úřední postup.

Technický způsob rozhovoru byl ovlivněn kurzy transakční analýzy, kdy po celou dobu byla patrná snaha o oslovení dospělého stavu ega klientky (LISTER-FORD, 2006). Empatie a facilitace rozhovoru posloužila k bezpečí klientky a napomohla k vyjadřování jejích pocitů. Tyto dovednosti mi zprostředkovaly interaktivní semináře terapie zaměřené na člověka (ROGERS, 1998). Poznatky z fenomenologické filozofie a potažmo daseinsanalýzy mi dovolily ke klientce přistupovat takřka bez předsudků. Umožnily mi vnímat, co se v rozhovoru teď a tady odehrává, a reagovat na to (ČÁLEK, 2005).

Z telefonátu sociální pracovnice KÚ jsem věděla, že jim S.H. syna předala. Když klientka vešla do dveří kanceláře a uviděla jsem její oteklou tvář, rámcově jsem věděla, o co se jedná. Nebyl žádný objektivní důvod klientku odvést z kanceláře, kde spolu se mnou seděla i kolegyně.

Tělesně jsem situaci prožívala tak, že se mi začalo špatně dýchat, cítila jsem, jak mi buší srdce. Uvědomila jsem si, že tyto pocity nemají přímou souvislost s mým vlastním rozpoložením. To byl první impuls, abych klientku odvedla do soukromí vedlejší místnosti, cítila jsem sucho v ústech, proto jsem nabídla nápoj. Jak jsem se posadila, cítila jsem se lépe, ale napětí mě opustilo až cca v polovině rozhovoru, když nastal zlom v komunikaci a S.H. postupně ze silně emočního stavu přecházela k racionálnímu uvažování.

Bylo mi jasné, že jsem byla plna napětí a starostí o klientku, stejně tak jsem se obávala o její další osud, když jsem si představila úskalí a překážky, které ji čekají v dalších kontaktech s institucemi.

Jsem přesvědčena, že tato schopnost je dostupná pouze v případě systematického poznávání vlastního prožívání a osobnosti jako celku. Pokud člověk není dostatečně obeznámen s vlastními procesy, jen těžko dokáže odlišit, co patří jemu osobně a co má spojitost s prožíváním klienta.

### 3.2.3 Rozhovor klientky se sociální pracovnící občanského sdružení

Pracovnice občanského sdružení navštívila klientku v jejím bydlišti neprodleně poté, co organizace byla informována o umístění syna klientky v KÚ. Do domu ji pouštěl otec klientky, který právě odcházel.

**SP:**

- „Dobrý den, prý jste odvezla syna do KÚ“.

**S.H.:**

- „Dobrý den, no a co, taky mi jdete vynadat?“

**SP:**

- „Vím, jak se cítíte, potkala jsem vašeho otce, byl rozčilený, on nic nechápe, nemůžete se na něj zlobit.“

**S.H.:**

- „Co vy můžete vědět? Jakým právem mi říkáte na koho se můžu nebo nemůžu zlobit? Co je vám vůbec do toho?“

**SP:**

- „Maminko, takhle se nikam nedostaneme, já jsem vám přece přišla pomoci.“

**S.H.:**

- (kouká do zdi, zapaluje si cigaretu).

**S.P.:**

- „Vím, jak se cítíte.“

**S.H.:**

- „To už jste říkala“ (ironický úsměv).

**S.P.:**

- „Proč jste na mne taková, já se snažím, jedu za váma přes celé město a vám nestojím ani za slušné slovo? To si teda nezasloužím, myslíte si, že mě to baví?“

**S.H.:**

- „Hm, tak to jste si mohla ušetřit cestu, já vás nezvala.“

**SP:**

- „Máme přece podepsanou smlouvu o spolupráci“ (ukazuje dodatek smlouvy, kde se potvrzují návštěvy).

**S.H.:**

- (vytrhává pracovníci papír z ruky a trhá ho) „Tak už nemáme, sbohem“ (údajně docela v klidu vytlačuje pracovníci ze dveří, zamyká, na zvonění nereaguje).

Sociální pracovnice se osobně dostavila na OPD oznámit ukončení spolupráce s klientkou. Při popisování průběhu rozhovoru uvedla, že se snažila S.H. vyjádřit pochopení, ale minulo se to účinkem. Sdělila, že ji mrzí, že se nepokusila aplikovat účinnou asertivní metodu, která podle ní vždy pomáhá. Urazil ji přístup klientky, chtěla to ještě zkusit, ale klientka už ji nepustila dovnitř. Domnívá se, že udělala vše, co bylo v jejích silách. Klientka je podle ní neperspektivní.



Co se v průběhu rozhovoru odehrálo?

- SP po pozdravu ověřuje informace.
- S.H. zaujímá obrannou pozici jako výsledek vlastních pochybností.
- SP snaží se vyjádřit pochopení, radí.
- S.H. nepřijímá rady, na pocit nepochopení reaguje zlostně.
- SP snaží se oslovit mateřství klientky, obhajuje důvod návštěvy.
- S.H. neverbální obrana okázalou ignorací, snaha o skrytí úzkosti.
- SP snaží se ukázat vlastní zapojení do situace.
- S.H. odmítá spolupráci.
- SP hledá oporu ve smlouvě.
- S.H. projevuje agresi znehodnocením smluvního dokumentu a s konečnou platností odmítá spolupráci

Úmyslně uvádím, že klientka odmítá spolupráci, a ne službu jako takovou. V rozhovoru nedošlo k nabízení ani odmítání služby. Tak, jak byl rozhovor zdokumentován, naznačuje, že u klientky nedošlo k emocionálnímu zklidnění po hádce s jejím otcem, což znemožnilo řešení vlastního problému. Bylo možné vysledovat určité snahy o podporu klientky a náznak empatie, která bohužel zůstala pouze na úrovni použitých frází „vím, jak se cítíte“. Nebylo známo, jak proběhl konflikt s otcem, proto je těžké posoudit, zda klientčina zlost nepatřila více jemu, než sociální pracovníci.

Na klientku doléhala únava z chřipkového onemocnění a také z probdělé noci. Ráno byla vystavena náročnému rozhodnutí odvézt syna do kojeneckého ústavu, kde při předání absolvovala emočně zatěžující rozhovor s personálem. Také následná návštěva oddělení péče o dítě a obvodního lékaře mohla umocnit stres. Rozhovor s otcem, který skončil hádkou, těsně předcházela návštěvě sociální pracovnice.

Souhrn těchto doléhajících faktorů z hlediska teorie krize mohl u klientky vyvolat situační krizi (VODÁČKOVÁ, 2002). V tomto případě však byla na místě péče o klientku. Té se jí ovšem nedostalo, jelikož důvody jejího jednání SP nerozpoznala.

## 4 PRINCIPY POMÁHÁNÍ

„Pomáhání znamená setkání lidí“ (BAŠTECKÁ, 2005, str.73).

Pohled do historie ukazuje, že staré civilizace ve svých náboženstvích předepisovaly pomoc bližnímu jako předpoklad pozitivní bilance v závěru života. Jedná se o typ solidarity, například dodnes očekávané mezi příbuznými (DOSTÁLOVÁ, 2007).

### 4.1 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Nečasová uvádí, že sociální pracovníci jako profesní skupina sdílejí společné hodnoty, které jsou obsaženy v etickém kodexu (NEČASOVÁ, 2003).

Vlastní etický kodex upozorňuje na etické problémové okruhy (*Etický kodex sociálních pracovníků ČR*, 2006). Při rozhodování sociálního pracovníka v problémových okruzích má být nápomocna Společnost sociálních pracovníků ČR. Sociální pracovník však na klienta působí s okamžitou platností, tím vzniká požadavek na jeho rozhodovací schopnosti. Působí nejen tím, co říká, ale také tím, jak to říká.

Situace, které musí sociální pracovník řešit, jsou rozmanité. Jejich proměnlivost souvisí s individualitou každého klienta, který sociálního pracovníka osloví. Je nemožné se adekvátně připravit na všechny možné situace.

Dalším specifickým sociální práce je, že jen velice málo pracovišť v sociální oblasti poskytuje dostačující čas na prodiskutování problematických okolností případu. Prostor je k dispozici mnohdy až poté, když klient odejde. Vhodně poslouží například supervize.

Při rozhovoru s klientem není nutné poskytnout okamžité odpovědi na jeho otázky. Je však žádoucí vyjádřit zájem a dokázat vysvětlit, z jakého důvodu není možné nabídnout okamžitou pomoc. Opět se vracím k osobnostním předpokladům sociálních pracovníků. Dostatečně sebejistý člověk nemívá problém přijatelně vysvětlit, že se v nějaké oblasti potřebuje poradit například s kolegou nebo jen přiznat, že si potřebuje konkrétní záležitost promyslet.

Co odhalí, zda adept na sociálního pracovníka je na jedné straně dostatečně sebejistý, na druhé straně dostatečně sebekritický a kde je míra potřebné sebejistoty? Principy uvedené v etickém kodexu jsou v zájmu klienta a zároveň se snaží o ochranu sociálního pracovníka. Nezapomínají ani na organizace a instituce, které sociální služby poskytují.

## 4.2 Individuální přístup ke klientovi

Jsou to takové potřeby, které vyplývají z jedinečnosti každého klienta. Principy Mezinárodního etického kodexu sociální práce se mimo jiné zmiňují i o potřebné podpoře sociální změny v zájmu zvýšení blaha (*Mezinárodní etický kodex*, 2004).

Je-li kladen zřetel na individualitu klienta, je velice těžké posoudit, co je v zájmu zvýšení jeho blaha. Základní informaci o vlastních potřebách udává sám klient, není však žádoucí, aby potřeby jednoho klienta se plnily na úkor ostatních

lidí. Je třeba vhodnou formou klientovi tuto danost předložit. Pokud se opět odkáží na uvedenou kazuistiku, ukazuje se, jak velice rozdílná představa blaha může být. Jsem přesvědčena, že všichni zúčastnění v popsaném případě byli vedeni záměrem klientce pomoci. Jinak řečeno snažili se o podporu změn v životě klientky v zájmu zvýšení jejího blaha. Zároveň svědomitě plnili své povinnosti vyplývající ze závazků ke svému zaměstnavateli. Jak je tedy možné, že jejich přístup byl natolik odlišný? Všichni byli seznámeni se stejným etickým kodexem a jejich teoretické znalosti vycházely z totožných pramenů.

Respektovat jedinečnost klienta je možné pouze za předpokladu, že je identifikována. Porozumění tomuto nelehkému úkolu může zprostředkovat jediné uznání a prozkoumání vlastní individuality. Rychlé soudy v tomto ohledu se ukazují být velice zavádějícími.

## **5 ZABEZPEČENÍ PRÁCE A TECHNICKÉ ZÁZEMÍ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA**

Dosud se popisovalo, čím musí disponovat sociální pracovník pro dobré vykonávání své profese. Ukázalo se, že se jedná o velice náročné povolání, které si vyžaduje komplexní vzdělání. V dalším textu se pokusím ukázat, jak nezastupitelnou úlohu hraje patřičná výbava a zabezpečení sociálního pracovníka.

### **5.1 Technické zázemí**

Nabízené sociální služby se od sebe liší. Toto rozlišení se týká cílové skupiny, na kterou je daná služba zaměřena. Velké rozdíly ve stylu práce s klientem je možné zaznamenat podle toho, kdo je zřizovatelem té které sociální služby. V našich podmínkách se setkáváme v sociálním sektoru se čtyřmi druhy zřizovatelů:

1. úřady státní správy
2. státní organizace
3. obce, kraje
4. nestátní (neziskové) organizace

Cílem této diplomové práce není detailní objasňování fungování jednotlivých typů organizací. Proto jen stručně připomenu, že rozdílnost je v souladu se záměrem zřizovatele a typem služby. Technické vybavení, výpočetní a telekomunikační technika, kancelářské potřeby atd. je v jednotlivých organizacích na srovnatelné úrovni. Stabilita financování odpovídá posloupnosti, s jakou byly organizace výše uvedeny. Úřady státní správy a státní organizace se

zajišťují ze státního rozpočtu, což představuje největší stabilitu. Je-li zřizovatelem obec či kraj, je možné se setkat s určitými rozdíly v jednotlivých regionech.

Poslední v řadě jmenovaných jsou neziskové organizace, kterým věnuji o něco větší prostor. Je to hlavně z důvodů, že nejen úroveň jejich technického zázemí, ale celá jejich existence je do značné míry závislá na dobrých manažerských schopnostech vedoucích pracovníků. Svobodová uvádí, že do této podskupiny patří hlavně občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, účelová zařízení církví, nadace a nadační fondy věnující se oblasti sociálních služeb (SVOBODOVÁ, 2003).

Technické zázemí těchto organizací je v souladu s cílovou skupinou, na kterou se zaměřují. Odlišné potřeby na technické zázemí má pracovník, který se zaměřuje na terénní sociální práci, jiné například kontaktní pracovník K-centra. Společná je však potřeba dobře koncipované psychohygieny. Častěji se zde setkáváme s horizontálním řízením, které se opírá o týmovou práci (KROUPA, 2006).

Přes nemalou finanční podporu, kterou lze získat z veřejných zdrojů v podobě grantů EU, ze státních prostředků, kraje či obce, je třeba oslovovat možné sponzory tzv. soukromé zdroje. Další část financování nestátních organizací mohou tvořit i vlastní příjmy. Hlavně u malých organizací to není častý a co do rozsahu podstatný jev (KROUPA, 2006). Je třeba uvědomovat si základní fakt, že příslibem k finanční podpoře na dané období není automaticky zajištěno období následující.

## 5.2 Supervize

*„Supervize je podle Evropské školy supervize definována jako činnost, při které prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek uvažujeme nad úrovní péče o klienta a zvyšujeme pracovníkovu schopnost reflexe (uvědomovaného vnímání) vlastní práce a sebereflexe“ (BAŠTECKÁ, 1999, s. 6-7).*

Podpůrná funkce supervize daleko převyšuje funkci kontrolní, což většinou zcela samozřejmě vnímají pracovníci v pomáhajících profesích, kteří jsou v supervizi zapojeni. Bez zajímavosti není, že na pracovištích, kde se supervize ještě nezavedla, častěji panuje názor, že si ji pracovníci nepřejí, jelikož ji vnímají represivně. Z neinformovanosti může být odmítána i její funkce vzdělávací.

Zprostředkující funkce supervize staví supervizora do role mediátora mezi klientem a sociálním pracovníkem. Což může být velice dobře využitelné při supervizi týmu, kdy supervizor v roli mediátora zprostředkovává porozumění mezi jednotlivými členy týmu.

Řídící (administrativní) funkce supervize je orientována na stanovování cílů, priorit a hodnocení efektivity činnosti. Není nutné tuto činnost vidět jako primárně kontrolní, kde po zjištění nedostatku by následovala sankce. Jedná se více o odkrývání rezerv a nacházení výhodnějších řešení.

Jako u každé sociální služby, tak také zde je osobnost supervizora důležitá a do jisté míry ovlivňuje výsledek společné práce. Nemotivovanost supervidovaných ovšem jeho práci komplikuje a bohužel někdy i znemožňuje.



Z popsaných funkcí supervize je podstatné, že je také zaměřena na péči a pomoc sociálnímu pracovníkovi. Nemotivovaný pracovník, který supervizní sezení absolvuje pouze z povinnosti, svojí neochotou spolupráce může ovlivnit i ostatní zúčastněné a svůj odmítavý přístup změnit nemusí, je již z tohoto důvodu přínosem, pokud jsou účastníci supervize dostatečně motivováni.

### 5.3 Altruismus

Podle A. Comta se jedná o nesobecké, láskyplné myšlení, cítění a jednání, které bere ohled na druhé. V psychologickém slovníku je možno najít i další významy tohoto slova. Například také, sebezničující a sebeoslabující jednání ve prospěch druhých (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, str. 33).

Historické kořeny sociální práce jsou úzce spjaty s křesťanstvím. D.K. Switzer ve své knize „The Minister as Crisis Counselor“ představuje pastorační službu jako ryze altruistickou činnost, která je prováděna jako poslání (SWITZER, 1986). I v současné době, kdy je kladen stále větší důraz na specializaci sociální práce je stále altruismus nepostradatelný a to nejen v charitativních organizacích.

Církevní instituce zastávají v oblasti sociální práce i dnes významnou roli. Přestože využívají již civilních zaměstnanců, profesionálů ve svém oboru, kteří za svou činnost dostávají finanční odměnu, stále zůstává v popředí velice časté využívání služeb dobrovolníků. Právě ti jsou pro svou činnost motivováni hlavně altruismem.

Altruismus není ovšem doménou pouze kultur, které jsou ovlivněny křesťanstvím. Znaky altruismu je možné nacházet u různých společenství na

celém světě (SOUKUP, 2004). Tato, do jisté míry vrozená vlastnost napomáhá k přežití druhu nejen u lidí. Protichůdné tendence altruismu a egoismu se v životě reálně propojují a mohou se dokonce vzájemně posilovat (*Velký sociologický slovník*, 1996).

Zkoumání eticko-filozofického významu altruismu by svým obsahem vystačilo na samostatnou práci. Pokusila jsem se pouze ukázat, že k pomáhajícím profesionálům altruismus neoddělitelně patří, ovšem sám o sobě nestačí k profesionálnímu výkonu tohoto povolání.

## 5.4 Pomáhání

Sociální práce je označována za pomáhající profesi. Výraz pomáhat je však možné vnímat z několika úhlů. Popsala jsem cílovou skupinu, které se ve své práci v současné době věnují. Představa mých klientů o pomoci je často spojována s okamžitým poskytnutím finanční hotovosti.

Disponuji teoretickými vědomostmi, které jsem v průběhu studia získala. Dozvěděla jsem se například, že člověk je nejvíce ochoten k přehodnocení a změně svého dosavadního stylu života v průběhu krize (VODÁČKOVÁ, 2002). Je-li mojí ambicí pomáhat klientům změnit dosavadní styl života, nezbyvá, než klienty nechat ke krizi dojít.

Budování důvěry, které umožní vytvořit vztah, na jehož důležitost bylo poukázáno již výše, nemůže být postaveno pouze na plnění okamžitých potřeb. Například vyhovět žádosti o finanční pomoc klientovi závislému na návykových látkách není z hlediska vývoje jeho onemocnění nejefektivnější. Je zapotřebí disponovat komunikačními dovednostmi, aby případné odmítnutí nemělo za

následek znemožnění další komunikace. Umění naslouchat pomáhá zachytit okamžik, kdy je klient změně nakloněn. Jako již mnohokrát v této diplomové práci se ukazuje, že náročnost na osobní prožívání sociálního pracovníka je veliká. Aby těmto nárokům mohl dostát, nepodleh syndromu vyhoření, musí se stát pomáhajícím také sám pro sebe. Pokud snahy budou obráceny pouze na péči o druhé, může se stát, že bez primárního uvědomění budou klientům přičítány vlastní nesplněné potřeby. Péče o duši je založena na poznání, pochopení a přijetí vlastní osobnosti v kontextu kultury (RŮŽIČKA, 2003).

V pomáhajících profesích se jedná o profesionální pomoc druhým. Tato pomoc může být účinná pouze za předpokladu, že se respektuje přání a jinakost klienta. Na možnosti pochopení této jinakosti se podílí schopnost empatie tak, jak ji ve svém učení prezentoval Rogers (ROGERS, 1991). Důležitá pro pochopení druhého je také akceptace Kantova tzv. „Koperníkovského obratu“, ve kterém hovoří o imanentní zkušenosti věci samé (ANZENBACHER, 1991). Do jisté míry zpochybňuje možnost „vstoupit do bot druhého“ jak uvažoval Rogers. Vysvětluje, že je možné pouze přiblížit se vnímání druhého a odlišnost dokázat respektovat.

Pro současného sociálního pracovníka z uvedeného vyplývá, že expertem na svůj život a své prožívání zůstává vždy právě klient. Bez ohledu na to, že možná právě jen ztratil spojení se svým prožíváním. Sociální pracovník má být tím, kdo klientovi pomůže se vrátit sám k sobě, a ne tím, kdo mu vytvoří mapu jeho následujícího života.

Nedávná minulost nám opět ukázala jak bezohledná a málo empatická může být snaha pomáhat. Na mysli mám příběh bezdomovce, který v kontejneru našel novorozeně a po této události se stal štvanou zvěří pro média a následně objektem umožňujícím exhibici dobročinnosti. Nakonec se stal agresivním, protože falešně

na odiv vystavovanou pozornost o něj neunesl, a uprchl zpět do svého původního života bezdomovce. Je otázkou, zda takovýto dočasný neprofesionální výtrysk péče o člověka nezhorší jeho snášení původního osudu.

## 5.5 Sebezkušenostní výcvik

*„Smyslem tohoto výcviku je uvědomit si svá hlavní citlivá místa, dostat se do kontaktu s nejdůležitějšími vlastními emočními traumaty a najít pro ně pojmenování – aby se tak zmenšila možnost, že si terapeut bude své vnitřní problémy odreagovávat na klientech, aby se budoucí terapeut naučil v celé své další profesionální dráze sám sebe reflektovat. Tyto výcviky čím dál více vyhledávají i příslušníci dalších pomáhajících profesí – zejména sociální pracovníci a učitelé“ (KOPŘIVA, 2000, s. 132).*

Takřka v každém oddíle tohoto textu se ukazuje, že pro dobrý výkon povolání sociálního pracovníka jsou důležité osobnostní předpoklady. Nahlížet na klienta bez předpoklů v jeho celistvosti a pochopit jeho možnosti. Tyto potřeby je možné zaznamenat v jedné větě. Realita při komunikaci s klientem ukazuje, že není zcela snadné tomuto požadavku dostát. Co nám brání vidět věci tak jak jsou? Jsme to my sami. Naše vlastní noeze, kterou jsme natolik zaujati, že si ji takřka neuvědomujeme. Je možné namítnout, že tomu tak je a nelze to ovlivnit. Dnešní postmoderní náhled na svět, kdy popřením tradičních hodnot vyvstává touha po nových jistotách, nás nutí udržovat se v chabé iluzi, že sebou si můžeme být jisti. Obáváme se riskovat poznání, že tomu tak není.

Do sebezkušenostního výcviku jsem vstupovala zároveň s počátkem studia. Součástí přijímacích zkoušek byl i motivační pohovor, kde se mě otázali, zda

vím, co sebezkušenostní výcvik obnáší. Hovořila jsem velice jistě a odhodlaně, domnívala jsem se, že vím, oč jde.

Moji spolužáci byli zároveň mými komunitními kolegy, a tak na první výcvikové setkání jsem se těšila jak na „školní výlet“. Z komunity se měly vytvořit dvě výcvikové skupiny. Již rozdělování do skupin u mne vyvolávalo lehkou úzkost. Měla jsem jasný cíl vystudovat a věnovat se oboru, který mě vždy zajímal, ale po dlouhá léta tak nějak míjel. Zažila jsem si dobu dobrovolnictví a sociální práce na dohodu, kdy můj výdělek neuhradil ani cestovní náklady. Několik let jsem dokázala pracovat mimo okruh svého zájmu, ovšem za vysoký plat, který mi dovoľoval se i částečně věnovat oboru, ve kterém jsem nacházela smysl. Ke splnění mé touhy pracovat v pomáhající profesi naplno chybělo odpovídající vzdělání.

Moje motivace byla silná a odhodlání pevné. Kolegové ze skupiny byli ve věku mých dětí, a tak jsem se domnívala, že na mne již nečeká žádné překvapení. Terapeuty jsem vnímala pozitivně, ovšem jen do okamžiku, kdy mě začali upozorňovat, že je na čase se k ostatním přestat chovat pečovatelsky, nejsou to malé děti a já nejsem jejich opatrovnice. Zlobila jsem se a vnitřně spřádala plány, jak přežít a ustát příští naléhání. K žádnému ovšem nedošlo. Právě tato zkušenost byla pro mě zlomová. Byla jsem připravena se bránit a nebylo komu. Energie, která byla kumulována na obranu, vzala jiný směr a já byla nucena obrátit se do sebe. Zažívala jsem dosud nepoznané pocity a ne vždy příjemné stavy. Měla jsem chuť vše vzdát a vrátit se tam, kde jsem to znala. To neznámé a ohrožující ovšem nebylo vně, bylo to uvnitř mne samé. Uvědomila jsem si, že není cesty zpět a já už navždy budu vědět, že v sobě černou skříňku mám a nic na tom nezmění ani okamžitý odchod ze sebezkušenostního výcviku.

Jediná možná cesta byla vpřed a já jsem se rezignovaně po ní vydala. Postupně se mi začala vracet důvěra v psychoterapeuty. Pokorně jsem opustila svůj falešný piedestal a možná poprvé v životě se snažila opravdu naslouchat druhým. Tento zážitek šel ruku v ruce s nasloucháním sobě sama. Vlastně se nic nezměnilo. Jsem to stále já se svými touhami a potřebami, jen je dokáži lépe identifikovat a respektovat. Tento stav mi dovoluje své potřeby odložit například při komunikaci s klientem. Je to možné právě proto, že svým potřebám již lépe rozumím.

Často jsem se zabývala otázkou, kde se vzala moje odvaha nebo spíš drzost pracovat v pomáhající profesi bez popsané osobnostní průpravy. Odpověď je nasnadě, já nevěděla, co dělám. Jak je ovšem možné, že mi to bylo dovoleno? Tentokrát je odpověď velice zarážející. Tam, kde jsem tuto činnost provozovala, nebyl nikdo, kdo by sebezkušenostní výcvik absolvoval.

## 5.6 Intuice

*„Intuice je ...schopnost bezprostředně postihnout pravdu, získat poznatek bez logické úvahy a nezávisle na zkušenosti a praxi“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 240).*

Intuici nelze získat na základě teoretických znalostí. Je možné ji v sobě odhalovat současně s kultivací osobnosti. Právě výše uváděný sebezkušenostní výcvik umožňuje vhled do vlastního prožívání a zřetelnější vnímání této schopnosti. H. Bergson ji chápal ve spojení s instinktem a v protikladu k intelektu, jako vciťování do podstaty předmětu. Jako „zření podstat“ vnímal intuici také E. Husserl (*Velký sociologický slovník*, 1996). Protože v sociální práci

je důležité nezůstatvat pouze na povrchu věcí, ale dokázat uchopit podstatu, je intuice velkým přínosem pro pomáhajícího pracovníka.

Vícekrát jsem se přesvědčila, že v komplikovaných situacích, kdy jsem vystavena nelehké volbě, je pro mne přínosné řídit se intuicí. Uvádím stručnou kazuistiku, kde podle mého názoru tato schopnost sehrála významnou roli.

### **Maxima**

Do K-centra přichází rozrušený otec a žádá o zprostředkování okamžitého přijetí jeho šestnáctileté dcery Maximy do léčebny pro drogově závislé. V kompetenci organizace je poskytnout doporučení, které může být zohledňováno při přijímání klientů do léčeben. Jednalo se o nezletilou dívku, proto rodič, v tomto případě otec, má rozhodovací právo. Pokud bych se řídila striktně pokynem následovat vyřčenou klientovu zakázku, bylo by na místě léčebnu kontaktovat s upozorněním, že dívka K-centrum nenavštívila. Ovšem vzhledem k uvedené nezletilosti je otec oprávněn jednat za ni.

Vnímala jsem potřebu s Maximou hovořit před tím, než budu podnikat další kroky. Požádala jsem otce dívky, zda by bylo možné s jeho dcerou hovořit. Dohodli jsme se na čase a ještě týž den se dcera v doprovodu otce a bývalého přítele dostavila na naše pracoviště. Navrhla jsem rozhovor o samotě s Maximou. Otec souhlasil, Maxima tuto možnost uvítala.

Na šestnáct let dívka působila nápadně dospěle. Sama projevila přání podstoupit co nejrychleji léčbu. Její naléhavé prohlášení znělo jako výzva nevyptávat se na podrobnosti a urychleně jednat s léčebnou. Ptala jsem se ovšem dál. Otázky byly zprvu voleny velice informativně. Dozvěděla jsem se, že Maxima navštěvuje poslední ročník učebního oboru. V loňském roce občasně experimentovala cca 2 měsíce s pervitinem a marihuanou. Paradoxně prázdniny

prožila s rodinou a až návrat do školy ji opět vrátil k drogám. Otec si povšiml změn v chování dcery. Ona reagovala útekem z domova. Otec ji našel a spolu s jejím bývalým přítelem dovezl domů.

Maxima dala najevo, že tímto sdělením by měl náš rozhovor končit. Překvapila ji moje otázka, proč si přeje přestat brát drogy. Její pohled prozrazoval údiv „přece drogy škodí“. Zeptala jsem se, jak poškodily právě ji. Uvedla, že ji zatím nijak, ale všechny okolo to trápí, hlavně otce.

Maxima začala být sdílnější. Dozvěděla jsem se, že její otec měl tři děti. Ona a bratr se narodili ženě, která je opustila a nechala otci ve velice útlém věku. Na matku si Maxima nepamatuje. Následně z dalšího otcova vztahu se narodila mladší sestra Maximy, žena ho také opustila a dítě opět zůstalo v péči otce. Žil s dětmi na statku, kde soukromě do současnosti podniká v chovu dobytka a drůbeže. S domácností mu pomáhá jeho matka. Bratr Maximy rodinu opustil, jelikož dal přednost drogám. Její mladší sestra o předminulých Vánocích tragicky zahynula při autonehodě.

Po získání těchto informací jsem dokázala lépe pochopit otcovo naléhání. Drogová zkušenost Maximy však v mých očích získala jiný rozměr. Ptala jsem se, co si od pobytu v léčebně slibuje. Přiznala, že chce utéct, stydí se před otcem, babičkou i dalšími příbuznými, kteří se svorně snaží pomoci.

Zajímala jsem se, zda na této situaci je pro ni něco pozitivního. Jednání rodiny vnímá jako důkaz jejich lásky a zájmu o její osobu. Vždy cítila, že ji má otec rád, ale nikdy se o tom u nich nehovořilo. Nepamatuje si, že by se s ní otec nebo babička mazlili. Chápala, že na to není čas. Přesto záviděla spolužačkám, že mají matku, která je v jejich očích rozmazluje. Vzpomněla, že nikdy nebyla „po nákupech“, rozuměno vybírat oblečení a kosmetiku. Nakupování je v jejich



rodině vždy racionální činnost podle přesného předem připraveného seznamu. S pláčem se svěřuje, že ví, proč to tak je, vždy se snažila nepřidělavat starosti a být nápomocna. Když jí bylo patnáct, otec jí schválil přítele, který byl o několik let starší a měl se podílet na její ochraně. Zpočátku jí vztah vyhovoval, později dusil. Se spolužáky začala experimentovat s drogou. Nejvíce ji vyhovovalo, že bylo veselo, a neuvědomovala si žádné povinnosti.

Tyto informace Maxima poskytla v průběhu dvou sezení. Při druhé schůzce vyprávěla o tom, jak po návratu domů z K-centra neměla chuť s nikým mluvit a vyptávání otce jí bylo nepříjemné. Chtěla mu říct o svém studu a úctě k němu, ale neodvážila se. Požádala mě, zda bych nemohla otci vysvětlit, že ho nechce trápit, ale mluví se jí o této události špatně.

Navrhla jsem přizvat otce na sezení, ona sama projevila přání, aby se zúčastnil i přítel, který je doprovázel. I on podle jejích slov projevuje velký zájem o její situaci. Dokonce jí v době mezi sezeními daroval štěně, čímž jí udělal velkou radost.

Přizvala jsem tedy oba muže. Jejich otázky se týkaly zajištění bezpečí pro Maximu. Žádali ujištění, zda jejich plány na permanentní doprovázení Maximy jsou správné a ochrání ji. Necítila jsem se kompetentní toto ujištění jim poskytnout, což jim bylo neprodleně sděleno. Pouze jsem vyjádřila uznání za neoddiskutovatelný projev podpory, který Maximě poskytují. Zmínila jsem i dobrý vliv štěněte, které může naplnit potřebu mazlení u dospívající dívky.

Otec asi padesátiletý, štíhlý, vysoký muž s plnovousem, vlasy do půli zad působil velice nezávisle, s čímž kontrastoval jeho starostlivý pohled. Po vyslechnutí mého uznání začal vyprávět o své „nemotornosti“ ve vyjadřování citů. Dále se svěřil, jak jemu samotnému v dětství chyběla něžná ruka rodičů, sám

se jí snažil svým dětem poskytnout, ale dokázal to pouze, když byly hodně malé, později mu to přišlo hloupé. Při jeho slovech Maxima plakala.

Zeptala jsem se jí, zda nechce otci něco říct, velice nejistě se na mě podívala a otci se pohledem vyhnula. Dotaz jsem obrátila směrem k otci. Ten také velice nejistě a tiše odpověděl, „chci, ale já to neumím, nikdo mě to nenaučil“.

Maxima, která před sebou jako zeď držela otcovu i svou bundu, je pustila na zem, přistoupila k otci, pevně ho objala, to již plakali oba. Po chvíli jsem se zeptala, zda je možné takto sezení ukončit. Maxima požádala, zda může ještě přijít. Byl dohodnut termín. Při odchodu se dívka k otci naklonila a řekla „příště sem půjdeme jen sami dva“.

Mohl být následován pouze vyřčený požadavek otce, popřípadě veden rozhovor s Maximou, ta v první části rozhovoru také žádala urychlené umístění do léčebny. Přemýšlela jsem, co tuto mladou dívku vede k tak radikálnímu řešení. Dále jsem se pokoušela zjistit, co od pobytu v léčebně očekává. Její vzhled a vystupování nenesly známky závislosti. Vnímala jsem její úzkost a snahu rychle ukončit náš rozhovor. Více než motivace podrobit se intenzivní léčbě byla přítomna touha po útěku. Napadala mě otázka: Ví kam chce utéct?

Snažila jsem se pozorně naslouchat, co říká a také vnímat její neverbální projevy. Důležité pro mě bylo také moje vlastní prožívání. Pociťovala jsem lítost a v představách se mi objevovaly moje vlastní děti. Vnímala jsem touhu dívku obejmout. Obava, abych nepodlehla pokušení projikovat do Maximy vlastní představy, mě nutila zaměřit pozornost na to, co se odehrává tady a teď. Pochopení, které jsem k ní cítila, vnímala i ona, proto byla ochotná postupně začít otevřeně komunikovat. Tento proces napomohl k objasnění souvislostí, kdyby tomu tak nebylo, ani rodina by nedošla k náhledu situace. Je možné namítnout, že

v léčebně s klienty terapeuticky pracují, tak by dané souvislosti pravděpodobně vyšly najevo tam.

Na základě rozhovorů s Maximou se domnívám, že i její experimenty s drogou byly vedeny touhou po útěku z reality, která pro ni znamenala neúnosnou intenci na zodpovědnost. Nástup do léčebny i přes intervenci K-centra není okamžitý. Proto je důvodné se domnívat, že s odstupem času by Maxima již zpětně s takovou intenzitou nedokázala identifikovat kladné momenty v nastalé situaci.

Katarze, která se dostavila v druhém sezení, může být velice prospěšná pro další vývoj vztahu mezi otcem a dcerou. Pravdou zůstává, že příběh této rodiny má stále otevřený konec. Nelze zaručit, že nedojde u Maximy k relapsu návykových látek. Přes tuto nejistotu se domnívám, že můj postup byl na místě. Došlo k pojmenování potřeb Maximy, potažmo i jejího otce. Jak s touto skutečností oba naloží, je plně v jejich kompetenci. Naše zařízení jim poskytne podporu v takové míře, jaká bude v našich možnostech a o jakou bude z jejich strany zájem.

## 6 NAVRHOVANÁ ŘEŠENÍ NA ZKVALITNĚNÍ PROFESE SOCIÁLNÍ PRÁCE

Podle mých zkušeností a mého názoru by se měla uskutečnit následující řešení:

- 1) Legislativně upravit nutnost akreditovaného výcviku pro sociální pracovníky podobně, jako je tomu u manželských poradců a psychoterapeutů.

Ve své práci jsem se pokusila doložit význam sebezkušenostního zážitku pro pracovníky v pomáhajících profesích. Čerpala jsem ze zdrojů uvedených v seznamu použité literatury. Toto konkrétní téma jsem našla hlavně v pracích I.Yaloma, J.Růžičky a K.Kopřivy. Tito autoři srozumitelně vysvětlují a zdůvodňují význam sebezkušenosti. V oblasti psychoterapie a manželského poradenství je sebezkušenostní výcvik podmínkou. Jeden z hlavních důvodů, proč jsem došla k názoru, že by měl být součástí komplexního vzdělání i sociálního pracovníka je, že i v sociálním poradenství je velký zřetel kladen na vytvoření vztahu. Do tohoto vztahu pracovník vstupuje ve své celistvosti a působení je oboustranné. Také umění pracovat se vztahem je důležitou dovedností, kterou se lze v průběhu sebezkušenostního výcviku naučit.

Sebezkušenostní výcvik dává také možnost uvědomění si vlastních motivů, které adepta k pomáhajícím profesím vedou. Může nastat situace, kdy právě v průběhu jeho absolvování si adept uvědomí, že pomáhající profese není jeho směrem, kterým by se chtěl ve svém životě vydat. Kontextuální pochopení sebe sama dává možnost svobodného rozhodnutí.

Toto jsou hlavní důvody, které mě přivedly k názoru, že sebezkušenostní výcvik by měl patřit k požadovanému vzdělání sociálního pracovníka.

- 2) Než do praxe vstoupí nová generace sociálních pracovníků, vedoucí činnost v organizacích zabývajících se pomáhajícími profesemi zajistit výlučně pracovníky s komplexním vzděláním.

Z praktického hlediska je zřejmé, že pokud by skutečně nastala situace, kdy by se sebezkušenostní výcvik stal povinnou výbavou sociálního pracovníka, bude takto kvalifikovaných pracovníků nedostatek. Již vzhledem k jeho časové a finanční náročnosti. Vedoucí pracovník s komplexním vzděláním by mohl v rámci týmu působit na své spolupracovníky, pomáhat jim a podporovat jejich vstup do výcviku.

Závěrem: Sociální pracovníci by měli mít dovednost pracovat kvalitně s lidmi, což předpokládá využití známých forem vzdělávání.

## ZÁVĚR

Diplomová práce byla vedena snahou blíže se zamyslet nad současným vzděláváním sociálních pracovníků, vyslovit vlastní hypotézu a demonstrovat ji na vlastní práci s klientem. Jistě je přijatelná myšlenka, že k výkonu povolání sociálního pracovníka je třeba komplexního vzdělání, které kromě teoretických znalostí zahrnuje i osvojení komunikačních dovedností a kultivaci vlastní osobnosti. Dalším úkolem bylo zamyšlení a vyslovení názoru na to, zda je současné vzdělání sociálních pracovníků dostačující.

V jednotlivých kapitolách jsem se pokusila předložit různá specifika sociální práce tak, jak je ve svých výzkumech popisují někteří autoři. Ukázalo se, že zmiňovaná specifika kladou na sociálního pracovníka taktéž mimořádné nároky. Dalším krokem bylo vyslovení názoru, jakým způsobem lze tyto nároky splnit.

Domnívám se, že teoretická výbava je nepostradatelnou součástí, ovšem pro dobrý výkon tohoto povolání nepostačuje. Interaktivní způsob práce je založen na vztahu mezi pomáhajícím a klientem, proto je nutné rozumět dějům, které se v dané chvíli odehrávají. Opět s poukazem na odbornou literaturu byl jako efektivní způsob získání dovedností (jako je například práce se vztahem, umění empatie a rozumění vlastní tělesnosti) označen sebezkušenostní výcvik, jako jeden ze způsobů kultivace osobnosti.

S pomocí uvedených zdrojů došlo k mapování nabízených programů vzdělávacích institucí. V nabídce nebyla nalezena žádná státní škola, která by takto komplexní program nabízela.

Další ukázkou, která měla podpořit důležitost kultivace vlastní osobnosti pomáhajícího pracovníka byla kazuistika. Na konkrétním případě je možno porovnat rozdílnost přístupů pracovníků s různým typem vzdělání.

Jediná kazuistika není samozřejmě statistickým potvrzením hypotézy, z níž jsem vycházela, ale je náznakem, kudy by se měl ubírat budoucí výzkum, který by poskytl případné potvrzení této hypotézy. V této práci se jednalo o dílčí pozorování, jehož ukázka je vůči původní hypotéze příznivá, tedy že zřejmě výkon povolání sociálního pracovníka vyžaduje vzdělání komplexnější, než je dosud v předepsaném standardu..

Tato práce vyslovuje pochybnosti o komplexnosti současného vzdělávání sociálních pracovníků a nabízí možnost zvážení a vyzkoušení cesty sebezkušenostního výcviku jako způsobu poskytujícího zkvalitnění dosavadní péče o klienta.

**SOUPIS POUŽITÉ LITERATURY**

1. ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Přel. K. Šprunk. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 384 s. ISBN 80-7178-804-X
2. BAŠTECKÁ, B. Supervize. *Zpravodaj Diakonie ČCE*, 1999, č. 1, s. 6-7
3. BAŠTECKÁ, B. aj. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X
4. ČÁLEK, O. *Skupinová daseinsanalýza*. Praha: Triton, 2005. 598 s. ISBN 80-7254-539
5. DE VITO, J.A. *Základy mezilidské komunikace*. Dotisk. Přel. I. Gillernová. Praha: Grada, 2004. 420 s. ISBN 80-7169-988-8
6. DOSTÁLOVÁ, O. *Rizika pomáhajících povolání*. Přednášky na PVŠPS, 2007
7. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8
8. HARTL, P. Poradenství. In MATOUŠEK, O. aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 83-118. ISBN 80-7178-548-2
9. HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 33, 240. ISBN 80-7178-303-X



10. HAVRÁNKOVÁ, O. Sebevražedná tématica. In VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s.482-498 . ISBN 80-7178-696-9
11. HOGENOVÁ, A. *První aproximace k fenomenologické metodě*. Studijní materiál pro distanční vzdělávání. Praha: PVŠPS, 2006.
12. HUSSERL, E. Karteziánské meditace. Přel. M. Bayerová. In BLECHA, I. *Filosofie*. 4. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002, s. 260-261. ISBN 80-7182-147-0
13. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4.vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X
14. KRATOCHVÍL, Z. *Výchova, zřejmost, vědomí*. Praha: Herrmann, 1995, 199 s.
15. KROUPA, J. *Management sociálních služeb*. Studijní materiál pro distanční vzdělávání. Praha: PVŠPS, 2006.
16. LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X
17. MATOUŠEK, O. Úvod: Cíle a úrovně sociální práce. In MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s.11-17. ISBN 80-7178-548-2
18. MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

19. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O. aj. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 21-49. ISBN 80-7178-548-2
20. PATOČKA, J. *Péče o duši II*. Praha: Oikoymenh, 1999. 398 s. ISBN 80-86005-91-7
21. PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton, 2005. 226 s. ISBN 80-7254-593-0
22. ROGERS, C.R. *Způsob bytí*. Přel. J. Krejčí. Praha: Portál, 1998. 296 s. ISBN 80-7178-233-5
23. RŮŽIČKA, J. *Péče o duši v perspektivách psychoterapie*. Praha: Triton, 2003. 332 s. ISBN 80-7254-312-1
24. SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister a Principal, 2002. 517 s. ISBN 80-85947-80-3
25. SOUKUP, V. *Přehled antropologických teorií kultury*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 229 s. ISBN 80-7178-929-1
26. SVOBODOVÁ, M. Management v sociální práci. In MATOUŠEK, O. aj. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s.327-347. ISBN 80-7178-578-2
27. SWITZER, D.K. *The Minister as Crisis Counselor*. 5th ed. Neshvile: Abingdon Press, 1986. 287 s. ISBN 0-687-26954-7

28. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996, s. 51–52, 452. ISBN 80-7184-164-1
29. VODÁČKOVÁ, D. aj. *Krizová intervence*. Praha: Portál. 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9
30. *Rodinné právo, ochrana dětí, registrované partnerství*. ÚZ č. 623. Ostrava: Sagit, 2007. 160 s. ISBN 80-7208-539-5
31. YALOM, I.D. *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2003. 248 s. ISBN 80-7178-761-2

Internetové adresy:

32. *Etický kodex sociálních pracovníků ČR /online/*. Společnost sociálních pracovníků, 2006. Dostupné na <http://www.sspcv.xf.cz/menu2html>
33. HOGENOVÁ, A. *K porozumění*. 2004. Dostupné na <http://www.viap.cz/clanky4-hogenova-kporozumeni.htm>
34. HOGENOVÁ, A. *K problematice celku*. 2002. Dostupné na <http://nb.vse.cz/kfil/elogos/miscellany/hogen102.htm>
35. *Mezinárodní etický kodex /online/*. Mezinárodní federace sociálních pracovníků. Přel. M. Nečasová. 2004. Dostupné na <http://www.sspcr.xf.cz/EK.html>

36. RŮŽIČKA, J. *Specifičnost vzdělávání v pomáhajících profesích*. 2002. Dostupné na <http://www.viap.cz/clanky2-ruzicka-vzdelavanipomprof.htm>
37. *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb.* /online/. 2006. Dostupné na <http://www.atre.cz/zakony/page0048.htm>
38. *Přehled vysokých škol.* /online/ 2008. Dostupné na <http://www.vejska.cz/vysoka-skola/detail-vysoke-skoly/UHK/?hledat=sociální>
39. *VysokeSkoly.com.* /online/. 2008. Dostupné na <http://www.vysokeskoly.com/index.asp?menu=1092&record=24833>.



## ANOTACE

Záměrem mé diplomové práce bylo zdůvodnit hypotézu, že k výkonu povolání sociálního pracovníka je třeba komplexního vzdělání. Dalším úkolem bylo odpovědět na otázku: Je současné vzdělání sociálních pracovníků dostačující?

Teoretické prameny jsou uvedeny v soupisu použité literatury. V praktické části jsem popsala vlastní poznatky, které jsem získala v průběhu studia, během svého působení na oddělení sociálně-právní ochrany dětí a na současném pracovišti, kde jsem zaměstnána jako terapeutka K-centra.

Mapování vzdělávacích institucí ukázalo, že žádná státní vysoká škola v současné době nenabízí komplexní vzdělávání sociálních pracovníků. Ani v nabídce soukromých vzdělávacích institucí není komplexní studijní program běžný. Na uvedené kazuistice a zdokumentovaných rozhovorech je možné posoudit jaké dovednosti jsou pro profesionála v pomáhající profesi nezbytné. Svá tvrzení jsem opírala o názory a poznatky předních odborníků, kteří jsou uvedeni v textu. Dovednosti, jako je například umění vést rozhovor, empatické naslouchání, práce se vztahem a další, patří k nezbytným metodám sociální práce. Tyto dovednosti nelze získat prostým studiem teorie, proto je část textu věnovaná hledání způsobů, jak je možné se je naučit. Jako jeden z efektivních přístupů k dané problematice se ukázal sebezkušenostní výcvik v jehož průběhu dochází k nácviku všech uvedených dovedností. V neposlední řadě v průběhu výcviku dochází ke kultivaci vlastní osobnosti. Je to velice přínosné již vzhledem k podloženému názoru, že vlastní osobnost je instrumentáři pomáhajícího pracovníka.

Sociální pracovníci by měli mít dovednost pracovat kvalitně s lidmi, což předpokládá využití známých forem vzdělávání. V současné době není komplexní vzdělání sociálních pracovníků běžné.

## THE ANNOTATION

The focus of my thesis was to give reason to the hypothesis saying that right complex education is necessary for social workers to perform their profession. Another aim was to answer the question whether the present education of social workers is sufficient.

Theoretical sources are given in the list of the used literature. In the practical part I described my own findings gained during my studies, during my activities in the department of social-legal children protection and in my present job as a therapist in K-centre.

The surveying of educational institutions displayed that no state university offers the complex education of social workers. Nor in the offer of private educational institutions the complex studying programme is common. We can check which skills are really necessary for professionals in their assisting profession if we regard to the presented casuistry and documented interviews. I based my statements upon the opinions and knowledge of leading specialists mentioned in the text. The skills like f.e. the art how to hold conversation, empathical listening, working with relationships and others belong to the most important techniques of social work. However, we cannot gain these skills just by single studying of theory and it is why one part of my text is dedicated to my looking for the ways how to adopt them. As one of the effective approaches to given problems turned out to be a self-experiential training. In its process it comes to the acceptance of all noted skills. And in addition, this training leads to the cultivation of own personality. And this is very enriching because it testifies the opinion that the personality is the instrumentarium of any assisting worker.

Social workers should work with people professionally. That considers the usage of some known forms of education. At present the complex education of social workers is not comm

Souhlasím s půjčováním diplomové práce nazvané: *Je současné vzdělání sociálních pracovníků dostačující?*

Bc. Martina Začalová

V České Lípě dne 24.4.2008



**Posudek mgr. diplomové práce :**

**JE SOUČASNÉ VZDĚLÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ DOSTAČUJÍCÍ?**

Práci sepsala: Bc. Martina Začalová

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci  
a aplikovanou psychoterapii

Posudek vypracoval.: PhDr. Jiří Růžička, Ph.D

**Rozbor práce:**

Studentka si vzala za úkol posoudit současné vzdělávání sociálních pracovníků. Má hypotézu, že současný stav není dostačující, a to především proto, že absolventi, kteří nemají za sebou část nebo celý cyklus sebezpoznávacího a seberozvojového dlouhodobého programu svoji práci nevykonávají adekvátně, a to především v oblastech:

- osobního porozumění pro situaci každého z klientů
- vnitřní život klienta
- frustrační, deprivací a jiné problémy, jejichž je klient nositelem
- schopnost adekvátně řešit jeho situaci

Práce je dělena do pěti kapitol, které mají logické a věcně správné uspořádání.

V kap. 1. se pisatelka zabývá současným systémem vzdělávání, zde je poučena současnými vzdělávacími programy, nejedná se o analýzu, je ale spíše ilustrací některých charakteristických znaků.

Kap. 2. Porovnání přístupů je rovněž určitou ilustrací, která má podpořit hypotézu o tom, že sebezkušenost je pro SP nezbytná, pokud chybí, dochází k neadekvátní práci soc. pracovníka. Zde také vidíme těžiště její argumentace a nakonec i celé práce. Obsahem jsou kasuistiky, resp. kasuistika hlavní, doprovázená několika dalšími kaustickými poukazy.

Kap. 3. Je spíše kapitolou rámuující, obsahuje etický kodex a další informace, nicméně plnění etického kodexu v hlubším a nikoli jen formálně považuje za adekvátní.

Kap. 4. Zde zkoumá tzv. technické stránky práce oboru, zabývá se jednak vzděláváním, jednak podmínkami práce v terénu.

Kap. 5. Tato je závěrečná a obsahuje návrhy některých řešení, především pak včlenění sebezkušenosti do výuky na VŠ a otevření prostoru v resortu pro psychoterapii přímou i aplikovanou.

Implicitní hypotéze práce obsahuje několik, dominuje však přesvědčení, že bez sebezpoznání a sebezkušenosti psychoterapeutického (nebo podobného) vzdělání se práce sociálního pracovníka pohybuje na formálních vnějších a jednostranných hlediscích, které nevedou k adekvátní pomoci.

Metodou ověřování hypotézy není výzkum, ale kasuistika. Studentka se snaží na několika rozborech konkrétních osob, se kterými sama pracovala ukázat, že její názor je možné opřít o reálné skutečnosti. Především pak se soustředí na jednu kasuistiku ženy, psychiatrické pacientky, která prošla běžným systémem sociální práce a srovnává potom skutečnost s tím, co se stalo po adekvátním, rozumějícím a sebezkušenostním poučeném jednání.

V této oblasti je studentka nejen „doma“, ale je přesvědčena o oprávněnosti svého pohledu na vzdělávání soc. prac. Argumentace je díky kasuistice názorná, některé závěry poněkud jednostranné, existuje totiž řada jiných vzdělávacích typů především v zahraničí, kde se sice

nepracuje se sebezkušeností systematickou, ale sebezkušeností terénní, nepochybujeme o tom, že i tam jsou sociální pracovníci adekvátně na povolání připraveni. Nicméně zde existují rozdíly, které pozorujeme i v jiných oborech pomáhajících profesí, sebezkušenost je nenahraditelná.

Závěrem: Práce velmi nadšená ( a i nadšenecká) se snaží ukázat důležitost sebezpoznání pro adekvátní výkon profese sociálního pracovníka. Opírá se o kvalitativní přístup, je doma v oblasti konkrétní terénní práce s klientem, což potvrzuje velmi dobře! Snaží se také, účelově, nicméně věcně správně vtáhnout do argumentace etický kodex, který ukládá nejen formu, ale především smysl práce sociálního pracovníka. Sympatické je, že se rovněž snaží o nápravu přímo ve formálních a obecných podmínkách práce sociálního pracovníka, ohled na legislativu, vzdělávání a další prosazování oboru daným směrem lze považovat za adekvátní. Práce má několik nedostatků zobecnění jsou někdy příliš velká, přesahují vymezené pole argumentace. Některá tvrzení by bylo třeba ověřit i odjinud, výzkumem nebo dalšími kasuistickými studii. Rovněž nebyl proveden dostatečně analytický přístup srovnávací. Což bych jako další téma doporučil

Předností práce je již dobrá terénní zkušenost a odkrytí některých předností sebezkušenosti a jejich ilustrace na případu.

V Praze dne 30.5.2008

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, positioned below the date.

## POSUDEK OPONENTA NA DIPLOMOVOU PRÁCI

Název Je současné vzdělání sociálních pracovníků dostačující?

Bc. Martina Začalová

Počet stran: 76.

Počet kapitol: 6, podkapitol 1. řádu: 18, podkapitol 2. řádu: 6.

Počet literárních zdrojů: 31, internetových zdrojů: 8.

Studentka si všímá postojů k sociální práci, přičemž vychází ze zkušeností vlastní, poměrně bohaté praxe. Začíná úvahou nad postavením a posláním sociální práce v postindustriální společnosti a dospívá k názoru, že vzdělání sociálního pracovníka by mělo být komplexnější, než je dosud. Autorka uvádí, že na PVŠPS je o 25 – 30 % více přednášek než na státních školách majících stejný program výuky. Na PVŠPS je ve větším rozsahu výuka komunikace, probíhají sebezkušenostní výcviky, praxe jsou supervidované. Autorka klade důraz na nutnost celoživotní kultivace vlastní osobnosti sociálního pracovníka a odvolává se na autory, kteří tuto záležitost považují za základní požadavek. Autorka se v této otázce zabývá fenomenologickým přístupem, cituje především Husserla, Hogenovou, Jiřího Růžičku a Zdeňka Kratochvíla.

Ve druhé části práce se zabývá případovou studií, která je velmi důkladně pojata a zpracována. Autorka rovněž upozorňuje na rozdílnou citlivost přístupu sociálního pracovníka, který prodělal sebezkušenostní výcvik, a sociálního pracovníka s běžně prováděným vzděláním.

Téma je jistě vhodně voleno, o náplni výuky u sociálních pracovníků se stále vedou diskuse a není na ni jednotný názor.

Práce má logickou strukturu, prozrazuje pečlivost autorky a její zaujetí pro obhajovaný způsob vzdělávání. Je napsána gramaticky a stylisticky správně.

Praktická část svědčí o zralosti autorky, o jejím umění vést rozhovor a navazovat prospěšný vztah s klientem.

Výtky se týkají teoretické části. Autorka zabíhá do nepříliš jasných filosofických pojmů, které by vyžadovaly bližší vysvětlení.

Autoři, na které se odvolává v teoretické části, patří převážně k daseinsanalytickému směru, jiným pohledem – případně odlišným – se autorka ve své práci nezabývá. S nikým nepolemizuje, předkládá své přesvědčení, které považuje za správné. I když je respektuji, očekávala bych uvedení více názorů na vylepšení obsahu výuky sociálních pracovníků a poté argumenty, jimiž autorka tyto názory zpochybňuje nebo třeba i vyvrací. Bylo by to důkazem, že jí podporovaný názor není pouhou vírou a přáním, ale má své vědecké opodstatnění.

Vzhledem k tomu, že následující pojmy se v práci vyskytují bez vysvětlení, žádám o jejich vysvětlení při obhajobě. Co jsou:

- 1) transcendentálně fenomenologická epoché,

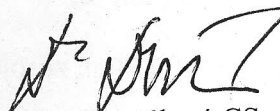
- 2) bytostný rozhovor,
- 3) konkrétní představa celoživotní kultivace vlastní osobnosti.

Na s.20 je odvolání na autora (Kratochvíl, 1995, s.20). Z textu vyplývá, že nejde o Stanislava Kratochvíla, ale o Zdeňka Kratochvíla. V tomto případě by mělo být uvedeno výjimečně i křestní jméno, aby nedošlo k záměně.

### **Závěr**

Klady práce převažují nad jejími zápory, autorka vyjadřuje srozumitelně své přesvědčení. Práci doporučuji k obhajobě.

V Praze, 30.5.2008

  
MUDr. Olga Dostálová, CSc.