

Gabriela Mahrová, Martina Venglářová a kol.

Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Mgr. Gabriela Mahrová, PhDr. Martina Venglářová a kolektiv
SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Autorský kolektiv

Mgr. Gabriela Mahrová, PhDr. Martina Venglářová,
Michaela Čadková-Svejkovská, Mgr. Marie Hronová,
doc. PaedDr. Oldřich Chytil, Ph.D., Marek Laštovica,
Mgr. Alena Opatová, MUDr. Vanda Valentová,
Bc. Jarmila Vojáčková-Kuncová, Josef Vondrka,
Pavel Knapp

© Grada Publishing, a. s., 2008

Cover Photo © fotobanka Allphoto images, 2008

Vydala Grada Publishing, a. s.,
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 3383. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Václav Urban
Sazba a zlom Mgr. Václav Urban

Počet stran 176
První vydání, Praha 2008

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.,
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2138-5 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6644-7 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a. s. 2011

Obsah

Úvod a poděkování (<i>Gabriela Mahrová, Martina Venglářová</i>)	7
OBECNÁ ČÁST	9
1 Sociální práce	9
1.1 Teoretické koncepty sociální práce (<i>Oldřich Chytil, Gabriela Mahrová</i>)	9
1.2 Sociální práce jako profese (<i>Oldřich Chytil, Gabriela Mahrová</i>)	13
1.3 Vzdělávání sociálních pracovníků, supervize v sociální práci (<i>Martina Venglářová, Gabriela Mahrová</i>)	15
2 Metody sociální práce (<i>Oldřich Chytil, Gabriela Mahrová</i>)	18
2.1 Individuální sociální práce	19
2.2 Skupinová sociální práce	21
2.3 Komunitní sociální práce	25
3 Klient v sociální práci (<i>Gabriela Mahrová</i>)	27
4 Systém sociálních služeb	39
4.1 Zákonná úprava systému sociálních služeb (<i>Josef Vondrka</i>)	40
4.2 Klient s duševními problémy v systému sociálních služeb (<i>Gabriela Mahrová</i>)	45
5 Etika v sociální práci (<i>Marie Hronová</i>)	48
6 Zákonné úpravy a běžná agenda sociálního pracovníka (<i>Michaela Čadková-Svejkovská</i>)	52
7 Multidisciplinární tým (<i>Michaela Čadková-Svejkovská</i>)	60
Budování týmu (<i>Marek Laštovica</i>)	66
SPECIÁLNÍ ČÁST	69
8 Psychiatrické minimum (<i>Gabriela Mahrová</i>)	69
8.1 Organické duševní poruchy	71
8.2 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek	73
8.3 Schizofrenie, schizofrenní poruchy, poruchy s bludy	75
8.4 Afektivní poruchy (poruchy nálady)	77
8.5 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy	79

8.6	Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (<i>Martina Venglářová</i>)	82
8.7	Poruchy osobnosti (<i>Martina Venglářová</i>)	84
8.8	Mentální retardace	88
8.9	Poruchy psychického vývoje	89
8.10	Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci	91
9	Možnosti terapie duševních nemocí (<i>Gabriela Mahrová</i>)	92
10	Vztah a komunikace s klientem (<i>Martina Venglářová</i>)	97
11	Specifika práce s vybranými skupinami klientů	101
11.1	Sociální práce s dítětem s duševním onemocněním v kontextu rodiny (<i>Jarmila Vojáčková-Kuncová</i>)	101
11.2	Sociální práce se seniorem s duševním onemocněním (<i>Michaela Čadková-Svejkovská</i>)	106
11.3	Sociální práce s člověkem s mentálním postižením (<i>Alena Opatová</i>)	116
11.4	Sociální práce s člověkem s psychotickým onemocněním a komunitní péče (<i>Vanda Valentová</i>)	126
11.5	Sociální práce s uživatelem návykových látek (<i>Gabriela Mahrová</i>)	135
11.6	Sociální práce s problematickým klientem (<i>Martina Venglářová</i>) . .	142
11.7	Ochranná léčba v psychiatrii (<i>Martina Venglářová</i>)	148
	Závěr (<i>Pavel Knapp</i>)	151
	Přílohy	152
	Literatura	161
	Seznam autorů	164
	Rejstřík	166

Úvod a poděkování

Gabriela Mahrová, Martina Venglářová

Tato publikace vznikala postupně řadu let a její počátky jsou v přípravách výuky a v textech k různým seminářům. Dlouho se nám nedařilo sestavit smysluplný celek, který by obsáhl tak široké téma, jako je sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Vždycky jsme se cítili v některé z oblastí slabé, málo kompetentní. Za nezbytné jsme považovaly prolnutí teoretických a praktických poznatků. Pokusily jsme se podrobněji zabývat problematikou alespoň nejzákladnějších skupin klientů s duševními problémy. Tuto publikaci nemohl napsat jeden člověk, ani dva, ani tři. Hned u jejího zrodu stály základní principy sociální práce – **týmovost, multidisciplinarita, kooperace a individuální přístup**. Zjistili jsme, že bez nich to zkrátka nejde. Abychom se mohli v základech dotknout daného tématu, musela se spojit skupina lidí z různých koutů republiky a z různých koutů sociální práce a psát přesně podle těchto zásad.

Chceme právě na tomto místě poděkovat spoluautorům **Oldřichu Chytilovi, Josefu Vondrovi, Marii Hronové, Michaelae Čadkové-Svejkovské, Jarmile Vojáčkové-Kuncové, Aleně Opatové, Vandě Valentové, Marku Lašticovi, Pavlu Knappovi**, protože bez nich by to nešlo.

OBEČNÁ ČÁST

1 Sociální práce

Posláním sociální práce je poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám nebo komunitám. Účelem těchto služeb je pomoci klientům vyrovnat se s nezměnitelnými problémy, omezit nebo odstranit problémy, které lze vyřešit, případně přispět ke zlepšení situace tam, kde je možná úprava sociálních poměrů.¹ Zároveň sociální práce vede dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím, co chce klient. Cílem sociální práce je pak rozvíjet tento dialog ke vzájemné spolupráci.²

Sociální práce v sobě nese rysy **jedinečnosti** v rámci specifického přístupu ke každému klientovi. A současně rysy **komplexnosti** v přístupu k řešení sociální situace z hlediska ekonomického, psychologického, zdravotního, právního, sociologického a pedagogického.³ Cílem je pak podpora fungování klienta v jeho sociální situaci. Sociální práce se rovněž profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí.⁴

1.1 Teoretické koncepty sociální práce

Oldřich Chytil, Gabriela Mahrová

Teoreticky lze sociální práci ukotvit v následujících konceptech, které vycházejí z historického vývoje sociální práce USA a Německa. Na nich stojí základy sociální práce a mnohé principy jsou uplatňovány dodnes.

Psychosociální koncept

Důraz v sociální práci je z tohoto pohledu kladen na psychosociální pomoc jednotlivcům, kteří ztroskotali ve svém sociálním přizpůsobení a mají zájem, aby jim byla poskytnuta pomoc. Příčiny tohoto ztroskotání jsou v tomto pojetí tři:

¹ Řezníček, I.: *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1994, s. 21.

² Úlehla, I.: *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 1999, s. 25.

³ Musil, L.: Kultura pracovišť služeb sociální práce. In: *Sborník prací fakulty sociálních studií brněnské univerzity, Sociální studia č. 4*. Brno: Masarykova univerzita, 1999.

⁴ Navrátil, P., Musil, L.: Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. In: *Sborník prací fakulty sociálních studií brněnské univerzity, Sociální studia č. 5*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 15.

1. Dětské potřeby a pudy, které přetrvaly z dětství do dospělosti, způsobují, že jednotlivce klade přehnané nároky na svět kolem sebe nebo vůči němu vyjadřuje nepřátelství.
2. Životní situace, ve které se člověk nachází, na něj vytváří neúměrný tlak.
3. Chybné fungování „ega“ a „superega“.⁵

Psychosociální přístup vychází z Freudovy teorie osobnosti, ale zároveň zdůrazňuje důležitost interakce jednotlivce s prostředím, zvláště s rodinou. Základem, na který je zaměřeno jednání sociálního pracovníka, je struktura osoba–situace.

Důraz je kladen na porozumění člověku jako jedinci, který žije v interakcích se svým prostředím. Usiluje o rovnováhu mezi porozuměním vnitřnímu psychickému životu člověka a jeho mezilidských vztahů. Jeho hlavní představitelka Hollisová ho charakterizuje následovně: „Je to pokus mobilizovat síly osobnosti a zdroje prostředí k rozvoji individua.“⁶

Systemový koncept

V rámci systému se sociální práce zabývá interakcí neboli vzájemným působením lidí a jejich prostředí. Klienti jsou součástí systému a řešení jejich problémů je možné jen v rámci tohoto systému. Cílem sociální práce je:

1. zvýšení schopnosti lidí vyřešit a překonat problémy;
2. zapojit lidi do systémů, které jim poskytnou prostředky, služby a příležitosti v řešení jejich situace;
3. podporovat a zlepšovat působení těchto systémů;
4. přispět k rozvoji a zlepšování sociální politiky.

Systémy, které mohou lidem pomoci, jsou **neformální** přirozené systémy pomoci (rodina, přátelé, sousedé, spolupracovníci), dále pak **formální** (různé organizace nebo asociace, které podporují své členy) a **společenské** systémy pomoci (nemocnice, školy, programy sociálního zabezpečení).⁷

Sociální pracovník využívá při svém profesním působení **systém zprostředkující změnu**, což jsou sociální pracovníci a organizace, ve kterých pracují. Lidé, kteří žádají o službu a očekávají od sociálního pracovníka podporu, tvoří **systém klientely**. **Cílovým systémem** jsou lidé, kteří potřebují změnu. Zprostředkovatel změny a jeho spolupracovníci tvoří **akční systém**.

Toto pojetí dává sociálnímu pracovníkovi v praxi k dispozici schéma, které může využít ve snaze něco změnit. Pomáhá mu určit úkoly, které v úsilí o změnu musí být

⁵ Hollis, F., Woods, M. E.: *Casework, a Psychosocial Therapy*. New York: Random House, 1981 s. 41.

⁶ Hollis, F.: *Social casework: The Psychosocial Approach*. In: *Encyclopedia of social work*. Washington, D. C.: National Association of Social Workers, 1977, s. 1300–1307.

⁷ Pincus, A., Minahan, A.: *Social Work Practice: Model and Method*. Itasca, Illinois: F. E. Publisher, 1973, s. 3–9.

dosaženy. Upozorňuje na to, že lidé, kteří žádají o pomoc, nemusí být vždy cílem zásahu sociálního pracovníka. Klade důraz na vybudování vztahů nejen s klienty, ale i s lidmi, kteří klienty nejsou.⁸

Ekologický koncept

Ekologická perspektiva s jejím důrazem na procesy adaptace a vzájemné integrace mezi lidmi a jejich sociálním a fyzickým prostředím je vhodným nástupišťem pro sociální práci. Může se pak zaměřit na poruchy a problémy v adaptačním procesu. Za důsledek těchto poruch je považován **stres**. Stres vzniká ve třech vzájemně propojených oblastech, do kterých patří **oblast změny** (vývojové změny, změny sociálního statusu, krizové události), **enviromentální problémy** (tlak prostředí) a **oblast maladaptivních interpersonálních vztahů a komunikace**. Pole sociální práce tedy vzniká působením stresů v životě v konkrétním prostředí. Cílem sociálního pracovníka je pak snaha o úspěšnou adaptaci nebo readaptaci klienta na jeho životní prostor.

V rámci toho přístupu začíná sociální práce s klientem **iniciační fází**, kdy sociální pracovník opatrně vstupuje do klientova světa, uzavírá s ním smlouvu o dalším postupu a společně odhalují a definují problémy klienta. V **pokračovací fázi** pak pracují na řešení problémové situace z hlediska životních změn, z hlediska prostředí a z hlediska interpersonálních vztahů a komunikace. Obsahem **konečné fáze** je oddělení pracovníka od klienta a návrat klienta do jeho světa.⁹

Úkolový přístup

Úkolový koncept vychází z krátkodobého psychosociálního přístupu a zároveň navazuje na pojetí sociální práce jako řešení problému. Sociální pomoc se soustřeďuje na **problém z pohledu klienta**, kdy je nutné aby klient uznal daný problém a souhlasil s jeho řešením. Klient je seznámen s cíly a strategií služby a rozhoduje o tom, jaké změny chce. V tomto pojetí je klient považován za **zákazníka** s rozhodovacím právem. Zároveň je vnímán jako **člověk s potenciálem k řešení** problémů, ne za oběť patologických faktorů a okolností. Při spolupráci na řešení mohou sociální pracovníci čerpat z **jakékoli teorie**, která odpovídá danému případu. K řešení problému dochází v důsledku činností a opatření, které **podnikne sám klient**.

Úkolový přístup je krátkodobý, většinou proběhne 8–10 sezení po dobu 3–4 měsíců. Vyznačuje se strukturovanou formou, která probíhá v těchto etapách:

⁸ Pincus, A., Minahan, A.: *Social Work Practice: Model and Method*. Itasca, Illinois: F. E. Publisher, 1973, s. 64–68.

⁹ Germein, C. B., Gitterman, A.: *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press, 1980, s. 235–255.

1. **Zkoumání problému a jeho specifikace**, kdy je během počátečního rozhovoru, v procesu diskuse a úvah mezi sociálním pracovníkem a klientem, vymezen cílový problém.
2. **Uzavírání písemné dohody**, v níž klient souhlasí s tím, že bude společně se sociálním pracovníkem pracovat na formulovaných problémech.
3. **Plánování úkolu** je společný výběr konkrétních úkolů, které vedou k vyřešení problému a zahrnuje i plán realizace těchto úkolů.
4. **Zpětné posouzení problému a úkolu** je prováděno na počátku každého dalšího setkání, kdy je společně provedeno hodnocení výsledků, jejich analýza a sociální pracovník pomáhá klientovi rozpoznat a překonat překážky při dosahování úkolu.
5. **Ukončení** je zahájeno již při prvním setkání, kdy je stanovena délka spolupráce. V posledním rozhovoru jsou zhodnoceny dosažené výsledky a je naplánován způsob, jak bude klient pokračovat v práci sám.¹⁰

Koncept sociálního fungování

Cílem sociální práce je pomáhat jednotlivcům a sociálním systémům zlepšovat jejich sociální fungování a měnit sociální podmínky tak, aby chránily tyto jednotlivce a systémy před potížemi ve fungování.¹¹ **Sociální fungování** je mnohoznačný pojem. Bere v úvahu to, že lidé a jejich prostředí jsou v trvalé interakci. Prostor pak klade na člověka určité požadavky (formuluje očekávání, definuje sociální role) a člověk je nucen na ně reagovat. Mezi požadavky prostředí a člověkem je obvykle rovnováha. Problém vzniká tehdy, jestliže člověk požadavky prostředí dostatečně nezvládá a rovnováha je narušena. Někteří lidé jsou schopni si s problémem poradit sami a rovnováhu znovu nastolit, jiní tuto schopnost nemají. Příčinou problému nebo jeho nezvládnutí může být jak nedostatek dovedností na straně klienta, tak nepřiměřenost požadavků prostředí vůči němu. Předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta ke zvládnání požadavků a tím, co prostředí od klienta očekává. Jeho cílem je podpořit sociální fungování klienta tím, že pomůže obnovit nebo udržet rovnováhu mezi dostatečnou kapacitou zvládnání úkolů a přiměřenými požadavky prostředí.¹²

¹⁰ *Encyclopedia of social work*. Vol. II. (b). Silver Spring: National Association of Social Workers, 1987, s. 757–763.

¹¹ Navrátil, P.: Současné pojetí a dilemata disciplíny. In: Matoušek, O. a kol.: *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 184.

¹² Navrátil, P., Musil, L.: Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. In: *Sborník prací fakulty sociálních studií brněnské univerzity, Sociální studia č. 5*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 127–163.

Při podpoře sociálního prostředí sociální pracovník zvažuje dva aspekty. Za prvé určuje, které faktory sociálního fungování klienta jsou podstatné. Za druhé se seznamuje s tím, které situační faktory (bariéry a předpoklady) sehrály v životě klienta rozhodující úlohu.¹³

Koncept	Definice sociální práce	Hlavní představitelé
Psychosociální	SP je psychosociální pomoc jedincům, kteří ztroskotali ve svém sociálním přizpůsobení	Hollisová
Systémový	SP se zabývá problémy, které vznikají v interakcích mezi klienty a jejich prostředím	Pincus, Minahanová
Ekologický	SP se zabývá problémy, které vznikají jako problémy adaptace klientů v prostředí sociálním a fyzickém	Germain, Gitterman
Úkolový	Způsob pomoci lidem s jejich životními problémy	Reid, Epsteinová
Sociální fungování	Pomoc jednotlivcům a systémům zlepšovat jejich sociální fungování a měnit sociální podmínky tak, aby chránily jednotlivce a systémy před potížemi ve fungování	Sheafor, Horejsi

Tab. 1 Teoretické koncepty sociální práce

1.2 Sociální práce jako profese

Oldřich Chytil, Gabriela Mahrová

Národní asociace sociálních pracovníků USA v roce 1973 formulovala sociální práci jako profesionální aktivitu pomáhající jednotlivcům, skupinám či komunitám zvýšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a vytvářet podmínky k plnění tohoto cíle. Praktická sociální práce pak sestává z profesionální aplikace hodnot sociální práce, principů a technik. Cílem této profesionální práce je pomoci lidem získat hmotnou službu, poskytovat poradenství jednotlivcům, rodinám a skupinám. Dále je poskytována pomoc komunitám a skupinám při získávání nebo zlepšování sociálních a zdravotních služeb. Cílem je rovněž účast v legislativním procesu.

¹³ Navrátil, P.: Současné pojetí a dilemata disciplíny. In: Matoušek, O. a kol.: *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 186.

Praktická sociální práce vyžaduje znalosti vývoje člověka, jeho chování, znalost společenských, ekonomických a kulturních institucí a interakce mezi nimi.¹⁴

Konference o profesním profilu sociální práce v ČR v roce 1996 vymezila sociálního pracovníka jako profesionála, který řeší sociální problémy, zprostředkovává pomoc při řešení těchto problémů a snaží se zabránit jejich vzniku nebo vyhocení. Sociální práci pojímá jako službu klientům (jedincům, rodinám, skupinám nebo komunitám), kterou je možno charakterizovat pojmy pomoc, podpora, provádění.¹⁵

Nejnovejší mezinárodní definice sociální práce, na které se shodly Mezinárodní asociace sociálních pracovníků a Mezinárodní asociace škol sociální práce určuje sociální práci jako profesi podporující změny, řešení problémů v oblasti mezilidských vztahů a umožňující lidem zvyšovat kvalitu jejich životů. Sociální práce se s využitím teorií lidského chování a sociálních systémů uplatňuje v situacích, kdy lidé a prostředí na sebe vzájemně působí. Základními principy sociální práce jsou lidská práva a sociální spravedlnost.

V komentáři k této definici se pak mluví o profesionální analýze situace na základě teoretických konceptů a napomáhání individuální, organizační, sociální a kulturní změně. Metody sociální práce vycházejí z poznatků získaných na základě výzkumů a systematického hodnocení praxe a využívají některých sociálně a kulturně podmíněných poznatků. Vychází přitom z přesvědčení, že lidé nejsou prostředím pouze jednostranně ovlivňování, ale jsou také schopni na ně sami aktivně působit.

Sociální práce jako profese užívá řadu rozmanitých dovedností, technik a činností, které jsou v souladu s jejím komplexním zaměřením na jedince a jeho prostředí. Intervence sociální práce sahají od úrovně psychosociálních procesů až do roviny sociální politiky, plánování a rozvoje. Zahrnují přitom poradenství, individuální sociální práci, skupinovou sociální práci, práci s rodinou, stejně jako snahy pomoci lidem získat služby a komunitní zdroje. Intervence dále zahrnují řízení organizací, komunitní práci a zapojování se do sociálních a politických akcí, které mají ovlivnit sociální politiku a ekonomický rozvoj.¹⁶

¹⁴ Baker, R. L.: *Social work dictionary*. Silver Spring: National Association of social Workers, 1991, s. 220.

¹⁵ Chytil, O.: Die Ausbildung der Professionalität Sozialer Arbeit in Tschechischen Republik. In: Steinert, E., *Die Ausbildung zur Professionalität sozialer Arbeit in Polen, Tschechien und Deutschland*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2000, s. 86.

¹⁶ <http://www.eassw.org/news.htm>

1.3 Vzdělávání sociálních pracovníků, supervize v sociální práci

Martina Venglářová, Gabriela Mahrová

Vzdělávání v sociální práci prošlo po roce 1989 převratným vývojem. Rozvíjí se především univerzitní vzdělávání sociálních pracovníků. Počátkem devadesátých let byl vypracován minimální standard pro vzdělávání v sociální práci, který uvádí, že absolvent studia musí mít takové teoretické znalosti z psychologie, sociologie, práva, sociální politiky, teorie a metod sociální práce, metodologie výzkumu a zároveň takové komunikační a psychosociálně-terapeutické dovednosti a organizační schopnosti, aby byl způsobilý k výkonu individuální nebo skupinové práce s klientem, aby ve svém regionu dokázal provádět komunitní sociální práci a aby se mohl věnovat výzkumné činnosti.¹⁷

V oblasti přímé práce s klienty s duševním onemocněním směřují v oblasti vzdělávání sociální pracovníci do psychosociálních výcviků, které jim dávají možnost získání technik a nástrojů potřebných pro přímou praxi. Výcviky nabízejí osvojení těchto technik formou sebezážitku, což se ukazuje jako nejlepší způsob získání vlastních profesních kompetencí. Další výcvikovou formou jsou pak výcviky v konkrétním psychoterapeutickém směru, které ovšem vedou sociálního pracovníka víc do role terapeuta.

Sociální pracovníci v psychiatrických léčebnách a jiných zdravotnických zařízeních většinou z oblasti rezidenční péče o duševně nemocné směřují ve své erudici k získání profesního zařazení jako zdravotně sociální pracovník. Vzhledem ke své pracovní náplni si logicky rozšiřují své znalosti z oblasti medicínských oborů a ošetrovatelství. Získávají pak možnost registrace na Ministerstvu zdravotnictví ČR a osvědčení o možnosti pracovat ve zdravotnictví bez odborného dohledu.

Profesionalita sociálního pracovníka v oblasti práce s duševně nemocnými (a samozřejmě i v jiných oblastech) stojí na základech celoživotního vzdělávání. Po absolvování studia sociální práce je výběr zaměření a směru poměrně široký a nabídka teoretických i výcvikových kurzů je bohatá. Při výběru je potřeba dbát na kvalitu a zjišťovat si jejich akreditaci.

Supervize sociální práce s duševně nemocnými

Supervize je v oblasti sociální práce již poměrně běžnou metodou profesního rozvoje pracovníků, řešení náročných situací v práci s klienty, podporuje spolupráci v týmu. Je významná pro prevenci vyhoření.

Supervize bývá sjednána vedením organizace (je možná i varianta, že pracovníci či tým mají soukromou supervizi).

¹⁷ Tomeš, I.: *Vzdělávací standardy v sociální práci*. Praha: Sociopress, 1997, s. 84.

Frekvence supervize¹⁸

Podle potřeby organizace dojednáme některou z forem supervize:

a) Pravidelná supervize

Frekvence je ovlivněna počtem klientů, naléhavostí případů (velká naléhavost je v terénní sociální práci, v krizové intervenci, v zařízeních s velkým počtem nově příchozích klientů).

b) Příležitostná supervize

Vždy záleží na přání týmu. Využívá se pro projednání změn v organizaci práce, před začátkem nového projektu atd. Obvykle jednou za několik měsíců. Tato frekvence neumožní kontinuální rozvoj pracovníků.

c) Krizová supervize

V případech řešení mimořádné situace v zařízení. Příkladem pro zorganizování krizové supervize je útěk, sebevražda, napadení pracovníka, závažné změny ve vedení organizace. Krizová supervize může vhodně doplnit supervizi pravidelnou.

Forma supervize¹⁹

Nejčastěji je v zařízeních sociální péče prováděna týmová supervize, ale je možné sjednat si i jiné formy supervizních setkání.

a) Týmová supervize

Účastní se všichni členové týmu, je zaměřena na spolupráci v týmu, zlepšení efektivitu práce a komunikaci jednotlivých členů týmu. Je nutné předem ošetřit přítomnost vedení. Doporučujeme zástupce vedení přizvat pouze v konkrétních případech a se souhlasem všech členů týmu.

b) Skupinová supervize

Jde o setkání pracovníků určené k hovoru o práci, klientech. Cílem je profesionální rozvoj, získávání nových poznatků a dovedností. Není nutné, aby skupinu tvořil jen tým jednoho pracoviště.

Lze vytvořit skupinu stabilní, výhodou je rozvoj vztahů mezi členy, možnost získat podporu, nové informace. Skupina je tvořena 8–12 členy. Je třeba předem jasně vymezit cíle, obsah a formální požadavky na supervizi.

¹⁸ Venglářová, M.: *Supervize v zařízeních sociální péče*. Brožura pro pracovníky sociální péče. Vydáno společností Untraco, 2007.

¹⁹ Hawkins, P., Shohet, R.: *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004.

c) *Individuální supervize*

Probíhá formou strukturovaného rozhovoru mezi jedním pracovníkem a supervizorem. I tato forma supervize je zaměřena pouze na pracovní problematiku pracovníka. Je zde patrnější riziko přesahu do psychoterapie a je úkolem supervizora tuto hranici střežit.

Balintovská skupina

Systematickou metodou v supervizi je balintovská skupina. Nabízí příležitost pro příslušníky všech pomáhajících povolání, lékaře, psychology, psychoterapeuty, zdravotní sestry a pečovatele, sociální pracovníky. Skupiny jsou složeny z 6–12 pracovníků. Při setkáních pracují na konfliktních nebo problematických vztazích s pacienty či klienty.²⁰

Práce v balintovské skupině má standardní postup pěti fází. Po krátké prezentaci případů, které profesionálové přinášejí na supervizi, vybereme jeden. Následuje podrobnější popis situace, která je pro terapeuta obtížná, konfliktní. Krátce sdělí, o co se již pokusil. Druhá fáze patří upřesňujícím dotazům ostatních. Významnou třetí fází je sdělování fantazií k probíranému klientovi (mluvíme v 1. osobě o pocitech, obavách, možných potřebách). Můžeme použít stejný postup i u pomáhajícího (jak se cítí, co je těžké, co pomáhá). Předkladatel naslouchá. Ve čtvrté fázi přinášíme nápady na postup v dané situaci. Předkladatel stále naslouchá. Pátá fáze patří shrnutí postupů, které předkladatele něčím zaujaly a připadají mu využitelné. Na závěr můžeme vyjádřit podporu a nabídnout pomoc.

Struktura balintovské skupiny:

1. Nabídka kazuistik. Hlasováním se vybere konkrétní případ.
2. Pracovník, který přinesl případ, ho představí, pokusí se pojmenovat obtíž.
3. Fáze doplňujících dotazů ostatních členů.
4. Fantazie za klienta.
5. Fantazie za pracovníka.
6. Doporučení pro další postup.
7. Hodnocení předkladatele případu.

Zakladatel metody je **Michael Balint** (1895–1970), maďarský lékař. V padesátých letech 20. století začal se skupinou kolegů používat tento postup při kazuistických seminářích nad obtížnými případy z lékařské praxe. Zjišťoval, že obtíže nejsou jen v oblasti odbornosti, metod léčby či diagnostiky. Pozornost soustředil na **vztah mezi pomáhajícím profesionálem a pacientem**.

Při organizování supervize v zařízeních sociálních služeb i ve zdravotnických zařízeních se jeví jako výhoda **externí pozice supervizora**. Dodržování přenosu

²⁰ Müller, L., Müller, A.: *Slovník analytické psychologie*. Praha: Portál, 2006.

informací je přehlednější, může zprostředkovat pohled zvenčí. Pokud je supervizorem jeden z pracovníků organizace, může vyvolávat pocity nejistoty. Když je navíc v nadřazeném postavení vůči supervidovaným (neplatí u manažerské supervize), dochází ke střetu rolí a dobrý průběh supervize je tak narušen.

Intervize, autovize²¹

Při **konzultaci kolegů** dochází zpravidla k případové supervizi. Je vhodné na počátku supervize rozdělit role, čas určený k supervizní práci, postup při nakládání s informacemi.

Intervize je setkávání skupiny či týmu bez supervizora. Péče o formální stránky (čas, místo setkání, pozvání členů skupiny atd.) může být svěřeno jednomu ze členů skupiny.

Autovize (autosupervize, sebesupervize) je zamyšlení nad svými postupy, sebe-reflexe, hledání odpovědí na otázky, jak jsme postupovali, jaké emoce v nás případ vyvolává, jak chceme v práci pokračovat. Je vhodné si všimnout reakcí ostatních, studovat dokumentaci.

Práva a povinnosti zúčastněných

Pro dobrý průběh supervize nejprve v organizaci diskutujeme o možnostech, očekávaných vedení i pracovníků. Supervize vyžaduje aktivní práci všech, patří k náročným formám osobnostního i profesního růstu. Pokud je zájem pouze formální, nezíská nikdo.

Metoda je v současnosti podporována odbornou veřejností i zadavateli grantů. Je třeba zvážit, co zásadně organizace potřebuje a očekává. Pokud jde jen o rozšíření informací, zavedení nových postupů či organizačních změn, jsou vhodnou formou semináře či kurzy pro pracovníky. Supervize vyžaduje schopnost reflektovat svou práci, všimnout si praktických problémů v práci a zajímat se o nové pohledy a řešení.

2 Metody sociální práce

Oldřich Chytil, Gabriela Mahrová

Řadou autorů jak v zahraničí, tak u nás jsou uváděny jako metody sociální práce: **individuální sociální práce, skupinová sociální práce a komunitní práce**. Jak vyplývá z předchozího textu sociální práce je různě definována podle toho z jakého teoretického základu vychází. Teoretické ukotvení potom ovlivňuje metody sociální práce. Vzhledem k tomu, že i individuální sociální práce, skupinová sociální práce a komunitní práce jsou různě definovány na základě teorií, ze kterých vycházejí,

²¹ Matoušek, O.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

nelze tvrdit, že jsou metodami sociální práce. V rámci těchto tzv. metod jsou užívány různé metody a techniky, které mají původ v teoriích sociální práce. Proto je lépe užívat pro individuální, skupinovou a komunitní práci termín typ intervence.²²

2.1 Individuální sociální práce

Původ individuální sociální práce je v USA. Za její zakladatelku je považována Mary Richmondová. V polovině 19. století, kdy se předpokládalo, že hlavními příčinami chudoby jsou charakterové nedostatky, kladla důraz na sociální vztahy jedince a na potřebu studia klienta sociálního prostředí. Za hlavní metody sociální práce považovala intervenci do klienta prostředí (tzv. nepřímou metodu) a rozvoj pevného vztahu se sociálním pracovníkem, který vede klienta k aktivitám a rozhodnutím (přímá metoda). Vzniká **medicínský model** individuální sociální práce používající termíny sociální diagnóza, anamnéza a terapie. Sociální pracovník je v roli experta.

Ve třicátých letech 20. století sociální práci významně ovlivnil **funkcionalismus**, jehož představiteli byli Taft a Robinsonová z Pensylvánské školy sociální práce. Orientovali se na problematiku sociální práce jako služby a na klientovu reakci na tyto služby.

Freudovský přístup (nazývaný i **diagnostický** nebo diferenční) byl základem vzniku sociální práce zaměřené na zkoumání minulosti klienta. Začíná se diskutovat o právu klienta na sebeurčení. Představitelka tohoto směru Hamiltonová zdůrazňovala právo jedince být sám sebou, jedinečnost klientových cílů a právo vymanit se z manipulace autoritou. Konečná volba způsobu života klienta pak leží na něm samém, a ne na pracovníkovi. Jde o nejdůležitější a neustále platný princip individuální sociální práce.²³

V šedesátých letech 20. století ovlivnila individuální sociální práci rodinná terapie, krátkodobá terapie a terapie rozhovorem. Začal se prosazovat Rogersův na klienta orientovaný přístup.

Termín **psychosociální** poprvé použila Hamiltonová v roce 1941. Svůj přístup nazvala „organizmický“, to znamená, že jedinec a okolí se vzájemně ovlivňují.²⁴ Hollisová pak termínem psychosociální zdůrazňuje fakt, že jsou respektovány oba faktory podílející se na vzniku klientových problémů.²⁵ Problémy nejsou přičítány izolovaně jednotlivci, ale jsou chápány jako problém jednotlivce v situaci. Řešení

²² Chytil, O.: *K problematice využívání terminologie ve výuce sociální práce*. Dizertační práce. Trnava: Trnavská univerzita, 2002.

²³ Hollis, F., Woods, M. E.: *Casework, a psychosocial therapy*. New York: Random House, 1981, s. 12–14.

²⁴ Skidmore, R. A., Thackeray, M. G.: *Wprowadzenie do pracy socjalnej*. Katowice: Śląsk, 1998, s. 74.

²⁵ Hollis, F., Woods, M. E.: *Casework, a psychosocial therapy*. New York: Random House, 1981, s. 16.