

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Institut mezioborových studií Brno**

**Metody sociální práce s jednotlivcem ve zdravotnictví –  
vytvoření přípravy přednášky**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. František Vízdal, CSc.**

**Vypracovala: Jarmila Vojáčková Kuncová**

**Brno 2006**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Metody sociální práce s jednotlivcem ve zdravotnictví – vytvoření přípravy přednášky“ vypracovala samostatně a použila pouze literaturu, uvedenou v příloženém seznamu.

.....  
Jarmila Vojáčková-Kuncová

## **Poděkování**

Děkuji panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za užitečnou metodickou pomoc a podporu, kterou mi poskytl při zpracování mojí bakalářské práce.

Rovněž bych touto cestou ráda poděkovala svojí rodině za důležitou podporu. Děkuji účastnicím kurzů za souhlas s uveřejněním svých fotografií v příloze práce.

Brno

17. dubna 2006

# Obsah

<b>OBSAH</b> .....	<b>4</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1. VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH - ANDRAGOGIKA</b> .....	<b>7</b>
1.1 DIDAKTIKA KONTINUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH.....	7
1.3 VÝUKA FORMOU KOOPERATIVNÍ SKUPINOVÉ PRÁCE.....	12
<b>2. SOCIÁLNÍ PRÁCE</b> .....	<b>14</b>
2.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE JAKO PROFESE, DEFINICE SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	14
2.3 VZDĚLÁVÁNÍ V SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	15
2.4 PODMÍNKY VÝKONU SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICKÉM ZARÍZENÍ.....	16
DOHLEDU.....	16
<b>3. PŘÍPRAVA PŘEDNÁŠKY</b> .....	<b>21</b>
3.1 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	21
3.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE S JEDNOTLIVCEM – PŘÍPADOVÁ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	21
3.3 PŘEDPOKLADY K SOCIÁLNÍ PRÁCI S JEDNOTLIVCEM .....	24
3.4 SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE S JEDNOTLIVCEM VE ZDRAVOTNICKÉM ZARÍZENÍ .....	26
3.5 KOMUNIKAČNÍ DOVEDNOSTI SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	28
3.5.1 <i>Rozhovor</i> .....	28
3.5.2 <i>Naslouchání</i> .....	31
3.5.3 <i>Kladení otázek</i> .....	32
3.5.4 <i>Neverbální komunikace</i> .....	32
3.6 SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI.....	34
3.6.1 <i>Vztahy v sociální práci</i> .....	35
3.6.2 <i>Moc v pomáhajících profesích</i> .....	36
3.7 SOCIÁLNÍ PRÁCE S KLIENTEM S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM .....	37
3.7.1 <i>Přístup ke klientovi s duševním onemocněním v sociální práci</i> .....	38
<b>4. PŘEDNÁŠKA</b> .....	<b>41</b>
4.1 OBSAH PŘEDNÁŠKY .....	41
4.2 PRÁCE VE SKUPINÁCH.....	47
4.3 DIAGNOSTICKÝ ROZHOVOR S PACIENTEM V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ .....	49
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>50</b>
<b>RESUMÉ</b> .....	<b>51</b>
<b>ANOTACE</b> .....	<b>52</b>
<b>ANNOTATION</b> .....	<b>53</b>

<b>LITERATURA .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>55</b>

## Úvod

V práci se zabývám zpracováním přípravy přednášky, která je součástí kontinuálního vzdělávání dospělých účastníků, vykonávajících sociální práci ve zdravotnických zařízeních se zdravotnickým vzděláním a bez hlubšího odborného vzdělání v sociální práci. Zvládnutí metod sociální práce je pro sociálního pracovníka nezbytnou podmínkou jeho činnosti, naopak neodbornou pomocí může sociální pracovník klientovi způsobit problémy. Ve zdravotnictví je základní používanou metodou sociální práce s jednotlivcem, vyžadující komplexní teoretickou a praktickou přípravu. Jejím cílem je pomoci klientovi v tísní nebo v krizi překonávat a řešit jeho problémy se sociálním prostředím a pomoci mu získat nebo obnovit kompetence k dalšímu sociálnímu uplatnění.

V práci si kladu za cíl popsat některé základní podmínky, které jsou pro přípravu přednášky v rámci kontinuálního vzdělávání dospělých účastníků významné.

V souvislosti s přípravou přednášky k tématu metody sociální práce ve zdravotnictví, je mým cílem analyzovat podstatné aspekty v sociální práci, za které považuji vymezení pojmu sociální práce a její definování jako profese, popsat způsob vzdělávání a podmínky výkonu sociální práce ve zdravotnictví; popsat metodu sociální práce s jednotlivcem a její zásady; charakterizovat sociální a komunikační dovednosti sociálního pracovníka; upozornit na specifika sociální práce s klienty s duševním onemocněním.

Dalším cílem práce je poznatky využít při tvorbě konkrétní přednášky, ověřit si její účinnost formou řešení konkrétních příkladů při skupinové práci v prostředí vzdělávacího zařízení.

Pro pedagogickou činnost je důležitá zpětná vazba, proto ponechávám účastníkům prostor pro vyjádření vlastních názorů formou anonymního písemného vyjádření k absolvované přednášce.

# 1. Vzdělávání dospělých - andragogika

Proces celoživotního vzdělávání dospělých vychází z potřeb, které s sebou přináší vyvíjející a měnící se společenské a pracovní podmínky lidí, stejně jako stále rostoucí náročnost na znalosti související s profesionálním rozvojem v každém oboru lidské činnosti (Memorandum Evropské komise o celoživotním učení, 2001).

Při kontinuálním vzdělávání dospělých, na rozdíl od vzdělávání dětí, navazujeme na znalosti a dovednosti, které dospělý získal předchozí profesní přípravou. „Za dospělého člověka budeme považovat jedince, který dosáhl biologické, psychické, ale zejména sociálně ekonomické zralosti...“<sup>1</sup>.

## 1.1 Didaktika kontinuálního vzdělávání dospělých

Tvorba přednášky pro dospělé účastníky kontinuálního vzdělávání vyžaduje respektovat specifika této skupiny, kterými jsou především:

- dosažené vzdělání,
- věk,
- profese.

Tato specifika je současně potřeba zohlednit při tvorbě vzdělávacího celku, modulu, přednášky i způsobu hodnocení výsledků učení - evaluaci. Úspěšnost při vzdělávání dospělých ovlivňují nejen jejich zkušenosti, úroveň znalostí z předchozího absolvovaného vzdělávání, úroveň jejich sebevzdělávání, ale také podpora rodiny, kultura organizace ve které dospělý pracuje (např. podpora a úroveň vzdělání ostatních pracovníků), vzájemný vliv členů studijní skupiny, jejich vzájemné vztahy, přístup ke studiu, vzájemná podpora a postoj ke studiu, který zaujímá většina členů skupiny.

Důležitým předpokladem k dosažení úspěchu při vzdělávání dospělých je míra osobní motivace k učení, kterou může ovlivnit úspěšné zvládnutí plnění dílčích studijních úkolů. Mužík uvádí: „Žádná motivace k učení není tak úspěšná jako úspěch...“<sup>2</sup>. U dospělého bývá hlavní motivací k účasti na dalším vzdělávání získání nových informací vedoucích k upevnění vlastní pozice v zaměstnání nebo na trhu práce, získání širších kompetencí k výkonu vlastní práce. Dosažení vyššího vzdělání může

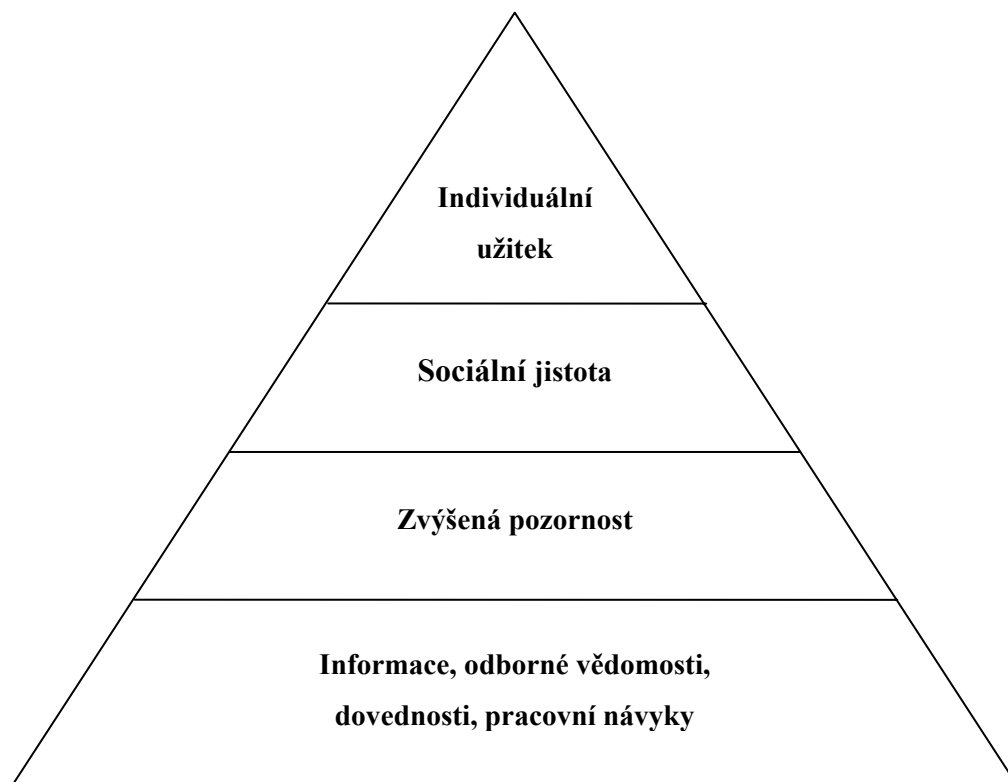
---

<sup>1</sup> Eger, L., 2003, s. 57

<sup>2</sup> Mužík, J., 1998, s.10

významně ovlivnit sebehodnocení účastníka vzdělávacího procesu a posiluje jeho vlastní jistotu ve vztahu k sociálnímu prostředí, ve kterém žije.

*Motivace k učení u dospělého podle Mužíka<sup>3</sup>:*



Učení, jako součást a podmínka další účasti na vzdělávacím procesu může mít dospělý účastník ztíženo vlastními problémovými situacemi. Tehdy je vhodné, poskytnete-li vyučujícímu účastníku přiměřenou podporu. Vyučující by se neměl obávat přistupovat k účastníku s rozumnou mírou empatie, kterou účastník v osobní v krizové situaci trvale ocení a vede k jeho motivaci. Ne vždy je však vyučujícímu umožněno účastníku svůj postoj projevit, neboť ve velké skupině se o problémech účastníka nemusí vůbec dozvědět.

---

<sup>3</sup> Mužík, J., 1998, s. 12



Pro vymezení cíle a obsahu konkrétní přednášky, možnosti volby formy výuky, potřebuje mít vyučující následující informace o studijním programu a studijní skupině. Potřebuje znát:

- *cíle studijního programu,*
- *rámcový obsah vzdělávacího programu,*
- *obsah vzdělávacího modulu,*
- *předmět přednášky,*
- *kdo bude vzděláván,*
- *časový plán pro téma,*
- *způsob hodnocení výsledků učení.*

Kvalita vyučovací hodiny, může být dalším motivačním faktorem k učení. Kvalitu může vyučující do značné míry ovlivnit pedagogickou přípravou, pro kterou je důležité vymezení cílů pedagogického působení, které je třeba formulovat v termínech chování a jednání, v tzv. operacionalizované formě. Pedagogické cíle mají být totožné s úkoly, které mají být splněny. K této problematice Bastl, Švec uvádějí: „Ve vymezení institucionálních, oborových a specifických cílů stanovíme, co účastníci studia budou schopni dělat po skončení vzdělávacího působení, a to na rozdíl od toho, co znali a dovedli před jeho započtím...“<sup>4</sup>. Nejen vzdělávací program, jeho jednotlivé části, ale i každá vyučovací hodina má mít stanoven cíl, to znamená přesně vymežit to, co má na konci této konkrétní hodiny účastník vědět a umět. Stanovené cíle vytvářejí následně základ pro zjištění, zda došlo u účastníka k očekávanému efektu, tedy jestli látku pochopil. Cíle může lektor využít pro hodnocení účastníka, kterému ukazují co ovládá, případně kde má rezervy, k čemu se má ještě vrátit a prostudovat. Naopak pro lektora je porovnání cílů s výsledky znalostí ukazatelem toho, co dobře nebo špatně vyložil, nebo zda není vhodnější použít jinou vyučovací metodu.

Možnosti využití různých forem výuky jsou závislé na časových možnostech souvisejících s organizací studia. Při kontinuálním vzdělávání dospělých většinou přichází v úvahu buď kombinované nebo distanční (dříve dálková) studium. V souvislosti s tím jsou často omezeny i časové možnosti poskytované jednotlivým studijním okruhům. Klasická didaktická forma frontální výuky je mnohdy

---

<sup>4</sup> Bastl, P., Švec, V., 1997, s. 11

nezastupitelná, ale pro názornost je dobré využít kombinovat ji i technickými didaktickými pomůckami, jako je promítání přednášky na plátno a také doplnění výkladu názornými příklady, je také žádoucí poskytnout předem účastníkům k tématu písemné podklady. Pokud je to však umožní časový plán studia, stěžejní témata je ideální doplnit i jinými formami výuky. Při kontinuálním vzdělávání dospělých v našem zařízení se využívají následující organizační formy vyučování:

- ✓ frontální,
- ✓ skupinové a kooperativní,
- ✓ domácí učební práce (Eger, 2005),
- ✓ praxe ve zdravotnických zařízeních.

Pro praktické pochopení a také zapamatování si obsahu učiva je účinné doplnit frontální výuku praktickými ukázkami, rozhovory s účastníky, komunikativní hrou či další interaktivní formou výuky, jejímž prostřednictvím si vlastním prožitkem může dospělý nové vědomosti osvojit snadněji a s trvalejším efektem. Mužík uvádí: „Pro dospělého platí tyto principy učení: slyším a zapomenu, vidím a vzpomenu si, jednám a osvojím si.“<sup>5</sup>. Mužík (1998), stejně jako Eger (2005) uvádí, že proces zapamatování ovlivňují aplikované formy výuky konkrétně tak, že 90% obsahu je možné si zapamatovat při aktivní, a to nejlépe týmové činnosti, která je zaměřena k řešení společného cíle, na rozdíl od toho, kdy čtením a poslechem se v paměti uchová pouze 10% vyučovaného tématu.

Eger (2005) uvádí cyklus učení podle A. Kolba, tzv. zkušenostní přístup, který je při vzdělávání dospělých efektivní. Eger<sup>6</sup> prezentuje Kolbův cyklus učení tvořený čtyřmi fázemi definovanými jako:

- ✓ **konkrétní zkušenost** – zážitek, který se vyskytuje v praxi, výběr je buď plánovaný nebo náhodný;
- ✓ **reflexní pozorování** – aktivní přemýšlení o zkušenosti nebo zážitku a jeho významu; skládá se z nezaujatého pohledu, analyzování jevu, ovlivňujících faktorů a kladení otázek;
- ✓ **abstraktní vytváření pojetí (vytváření teorií)** – generalizování na základě zkušenosti nebo zážitku, účelem je vytvoření různých pojetí a myšlenek, které lze aplikovat v případech, pokud se jedinec ocitl podobné situaci;

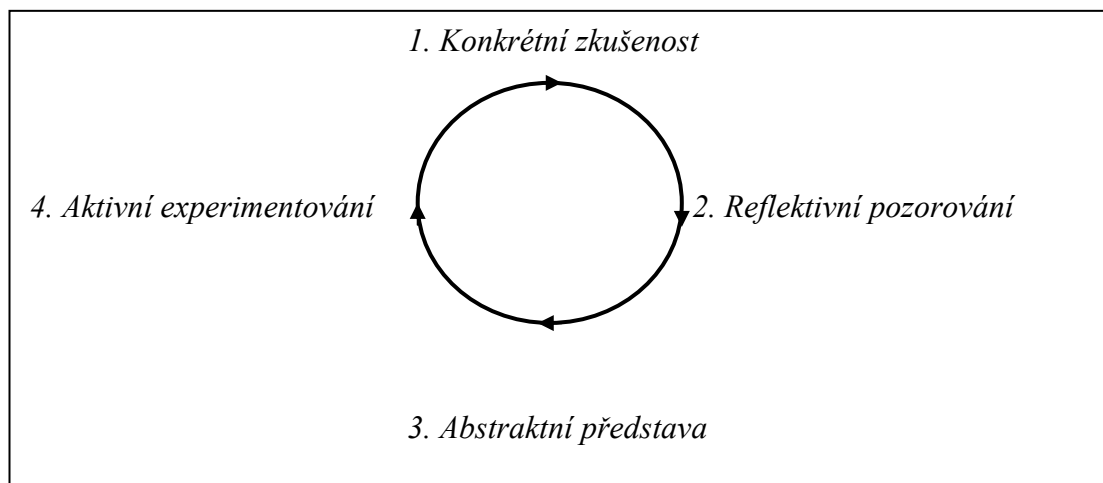
---

<sup>5</sup> Mužík, J., 1998, s. 18

<sup>6</sup> Zpracováno podle Egera, L., 2005, s.21-22

- ✓ **aktivní experimentování** – zkoušení pojetí nebo myšlenek v nových situacích, poskytujících východisko pro novou konkrétní zkušenost.

Celý cyklus se opakuje. Obrázek č. 2 - Kolbův cyklus učení podle Egera<sup>7</sup>:



Pro efektivní učení potřebuje učící se přejít z role pozorovatele do role účastníka děje a současně dokázat od přímého zapojení přejít k objektivnějšímu analytickému nadhledu - vytváření, posuzování a realizování. Zkušenostní učení se především orientuje na jedince a jeho rozvoj.

Kolbův cyklus učení dokládá potřebu využívání různých forem výuky. Kromě uvedeného koresponduje cyklus učení u účastníka s tím, jaký styl učení využívá s ohledem na typologii učících se osob, které Eger (2005) dělí do čtyř skupin:

- aktivisté - zapojují se rádi a plně,
- přemítaví (reflektivní styl) – stojí v pozadí, pozorují, přemítají, shromažďují údaje, zkoumají a pak teprve posuzují,
- teoretici – upravují a aplikují svá pozorování formou logických teorií, mají sklon k perfekcionismu,
- pragmatici – mají chuť ověřit si v praxi nové myšlenky a jejich fungování.

---

<sup>7</sup> Eger, L., 2005, s. 22

### ***1.3 Výuka formou kooperativní skupinové práce***

Při skupinové kooperativní formě výuky jde o aplikaci teoretických poznatků do praktické činnosti spočívající v zapojení účastníků vzdělávání do činnosti formou práce na řešení konkrétního úkolu ve skupinách, jejichž členové vzájemně spolupracují. Tato metoda je velmi účinná. Skupiny může rozdělit lektor, ale také může být volba skupin ponechána na vůli účastníků. Volbu členů skupin lektorem je vhodné provést tehdy, pokud účastníky lektor již zná a dovede posoudit jejich vzájemné ovlivňování. Skupina by se měla projevit vzájemnou spoluprací a tvořivostí. Pokud je to z organizačních důvodů možné, je lepší využít menší skupiny o 3-4 osobách. Skupiny mohou řešit stejný problém, nebo má každá skupina jiné zadání. Současně s tím, jak pracují skupiny je potřeba, aby lektor práci skupin sledoval, do práce může také zasahovat poskytnutím pomocných informací, nebo s účastníky spolupracuje při řešení náročnějšího úkolu

Důvody, pro které je skupinová práce velmi efektivní pro učení účastníků:

- „...motivuje účastníky k dobrému výkonu,
- navozuje a podporuje atmosféru spolupráce,
- umožňuje, aby se členové skupiny vyjádřili a popř. prosadili svoje stanoviska, názory a návrhy řešení,
- rozvíjí sociálně komunikativní dovednosti účastníků, včetně komplexnější dovednosti pracovat v týmu,
- vede k rychlejšímu získávání poznatků,
- umožňuje získávat operativní zpětnou vazbu o správnosti navržených řešení, názorech, stanoviscích apod.,
- vede k lepší autokorekci (vlastních názorů, postupů řešení úloh a problémů, apod.),
- umožňuje vyzkoušet si nová řešení, jednání a prodiskutovat jejich vhodnost,
- přispívá k vytváření příznivého sociálně psychologického klimatu ve výuce...“<sup>8</sup>

Skupinová práce je zakončena prezentací výsledků práce jednotlivými skupinami. Kladné hodnocení výsledků činnosti jednotlivých skupin podporuje u účastníka další motivaci k učení. Pokud je potřeba některé chyby opravit, lze využít

---

<sup>8</sup> Bastl, P., Švec, V., 1997, s. 63

„konkurenčního prostředí“ skupin a ponechat řešení na účastnících, nebo skupinu pouze vést ke správnému řešení. Případné nedostatky v řešení lze zpracovat do shrnutí učiva se zdůrazněním problematických částí na závěr hodiny, kterou je dobré zakončit tak, aby všichni účastníci měli dobrý pocit z vykonané práce. Přímá aplikace teoretických poznatků do praktického procvičování tématu formou skupinové práce je pro lektora náročná na přípravu.

Kromě přípravy, aktuálních odborných znalostí přednášeného tématu a vhodně volené formy výuky je předpokladem kvalitní pedagogické činnosti lektora, mimo jiné, zvládnutí pedagogické komunikace, která by neměla být doprovázena vlastními nevhodnými verbálními a neverbálními projevy.

## 2. Sociální práce

### 2.1 Sociální práce jako profese, definice sociální práce

Ve společnosti se obor sociální práce utváří v souladu s nástroji a cíli sociální politiky státu. Původně se jednalo o pomoc založenou na charitě, spolu s vývojem společnosti a se společensko-politickými změnami, ke kterým postupně docházelo se vyvíjel i obor sociální práce. Nejvýrazněji vstupuje do popředí zájmu společnosti hlavně v druhé polovině 20. století. „Metodologie sociální práce vychází z poznatků získaných výzkumem a vyhodnocováním praxe. Uznává komplexnost vztahů mezi lidmi a jejich prostředím a lidskou schopnost být ovlivněn a zároveň měnit různé vlivy včetně biopsychologických faktorů. Profese sociální práce staví na teoriích lidského rozvoje a chování a teoriích sociálních systémů, aby byla schopna analyzovat komplexní situace a zprostředkovávat osobní, organizační, sociální nebo kulturní změny...“<sup>9</sup>. Mezinárodním i republikovým etickým kodexem, o kterém se podrobněji zmíním v kapitole 3.3, je podporována kultura profese.

Z četných definic sociální práce uvádím pro porovnání dvě, které se mi jeví jako významné a zásadní. První z nich je definice, kterou uvádí Mezinárodní federace sociálních pracovníků z roku 2000:

1. „...Sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Užívaje teorií lidského chování a sociálních systémů, sociální práce zasahuje tam, kde se lidé dostávají do konfliktu se svým prostředím. Pro sociální práci jsou klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti...“<sup>10</sup>.

Matoušek definuje sociální práci, jako:

2. „...společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování a vysvětlování, které směřuje ke zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá o jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního

---

<sup>9</sup> Dostupné z: <<http://www.ssprc.xf.cz/>> 2006

<sup>10</sup> Dostupné z: <<http://www.ssprc.xf.cz/>>, 2006

lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života“...<sup>11</sup>.

Z obou definic je zřejmé, že v sociální práci jde o činnost vycházející z nutnosti pomoci potřebným při respektování práv, vycházejících z uznaných základních lidských práv a svobod. Jejím smyslem je umožnit potřebnému znovu získat svoji autonomii. Obě definice uvádějí snahu o zlepšení životních podmínek lidí jako součást profese.

### ***2.3 Vzdělávání v sociální práci***

Po roce 1989 dochází v našem státě k zásadním změnám ve společnosti a v souvislosti s tím i v sociální oblasti. Nárůst nezaměstnanosti, drogově závislých osob, bezdomovectví a další prohlubování sociálních problémů vyvolaly velmi naléhavou potřebu tyto problémy řešit. Nedostatek znalostí a zkušeností profesionálů v oboru sociální práce vedl k zakládání sociálních škol. Některé školy (převážně střední) byly zakládány poněkud živelně, někdy produkovaly málo nebo nedostatečně připravené sociální pracovníky, proto vznikla potřeba nastavení uznávané nepodkročitelné hranice minimální úrovně tohoto vzdělávání - stanovení minimálních vzdělávacích standardů v sociální práci tak, aby směřovaly k zvyšování výsledné profesní úrovně. Tvorba vzdělávacích standardů v sociální práci byla realizována v rámci programu EU Phare, Projektu GTAF III/WP 3/03-08 v letech 1996-1997. Tým sociálních pracovníků z praxe, vzdělavatelů v sociální práci z České republiky i ze zahraničí, se scházel pod vedením akademika Igora Tomeše na pracovních setkáních, kde probíhala diskuse a tvorba minimálních vzdělávacích standardů v sociální práci. Vzhledem k tomu, že jsem se projektu zúčastnila mohu konstatovat, že všichni odborníci se při každém společném setkání snažili o co nejpřesnější vymezení pojmů oboru a jejich aplikaci do vzdělávacích standardů (Tomeš, 1997). Po zpracování tématu byly výsledky projektu publikovány vedoucím projektu, takže mohou pomoci dalším zakladatelům nových vzdělávacích institucí se zaměřením na vzdělávání v sociální práci. Vzhledem k vývoji by bylo vhodné výsledky znovu ověřit a aktualizovat. V současné době také vyvstává

---

<sup>11</sup> Matoušek, O. a kol., 2003, str. 213

potřeba další specializace v konkrétním úseku práce, ve kterém potřebuje sociální pracovník získat hlubší specificky zaměřené kompetence.

V devadesátých letech dochází v ČR k zakládání vysokých škol pro vzdělávání v sociální práci. Postupně se profilovalo tříleté bakalářské a pětileté magisterské vzdělávání v sociální práci v některých městech naší republiky. Vzdělávání v sociální práci poskytují v současné době také vyšší odborné školy, kde je studium tříleté. Kromě specializace ve zdravotnictví však neměli a nemají sociální pracovníci po ukončení studia možnost hlubší specializace.

Sociální práci vykonávají sociální pracovníci na mikroúrovni, střední úrovni a makroúrovni<sup>12</sup>. Na mikroúrovni pracuje sociální pracovník hlavně formou případové práce - tj. sociální práce s jednotlivcem, jejímž základem je podporování klientovy schopnosti vyrovnat se s problémy, které má. Základní činností při práci s jednotlivcem je poradenství, dále jde o koordinační a mediační činnosti. Střední úroveň činností zahrnuje práci se skupinou, makroúrovni náleží komunitní práce a vytváření a uskutečňování koncepcí na různých úrovních.

Sociální pracovníci vykonávají svoji práci na různých úrovních své odbornosti, například v oblasti sociálně-právní činnosti, sociálně-právního poradenství, v sociální diagnostice, prevenci a ochraně, sociální intervenci, sociální koncepci, supervizi, sociálním managementu, výzkumu v sociální práci, vědecké činnosti, ve vzdělávání a dalším vzdělávání. Sociální pracovníci pracují v mnoha úsecích činnosti v různých resortech. Největší počet sociálních pracovníků je zastoupen v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí, významnou úlohu plní sociální pracovníci v resortu Ministerstva zdravotnictví (Analýza a vyhodnocení činnosti sociálních pracovníků z hlediska kvantity jejich potřeby a z hlediska jejich pracovní náplně, 2005).

## ***2.4 Podmínky výkonu sociální práce ve zdravotnictví bez odborného***

### ***dohledu***

Sociální práci v resortu Ministerstva zdravotnictví ČR vykonávají v současné době zdravotně-sociální pracovníci, dříve „sestry pro sociální službu“. Jejich počet je v současné době nedostatečný v poměru k nárůstu sociálních problémů ve společnosti,

---

<sup>12</sup> Matoušek, O. a kol., 2003, s.14



keré přímo s tímto resortem souvisejí. Do pracovní náplně zdravotně-sociálního pracovníka patří sociálně právní poradenství, sociálně zdravotní pomoc pacientům v krizových situacích ohrožujících jejich zdravotní stav, řešení sociálních problémů s potřebnými pacienty ve zdravotnickém zařízení, jednání s institucemi a samostatné analytické a metodické činnosti v individuální sociální práci.

Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka jsou stanoveny ve Vyhlášce č. 424/2004 Sb., §9, odst. a) – h). Podle uvedené právní normy zdravotně sociální pracovník vykonává tyto činnosti podle § 3 odst.1<sup>13</sup> a dále bez odborného dohledu a bez indikace:

- a) „provádí sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob (dle občanského zákoníku) mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,
- b) provádí sociální šetření u pacientů a posouzení životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizuje rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, případně dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovává zprávu o posouzení životní situace pacienta,
- c) sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizuje,
- d) zajišťuje sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,
- e) napomáhá integraci pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních stavů nebo jiných překážek, do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získává pacienty a jejich sociální okolí,
- f) podílí se na přípravě a organizaci rekondičních pobytů,
- g) podílí se na přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb,
- h) v případě úmrtí pacientů provádí odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím....“<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> § 3 se týká oprávnění zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost, nahlížet do zdravotnické dokumentace a zdravotnického informačního systému.

Zákon číslo 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) stanoví podmínky pro výkon práce zdravotně-sociálního pracovníka v §10, odst. 1) absolvováním:

- a) „akreditovaného bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně sociální pracovník,
- b) nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně sociální pracovník, nebo
- c) specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získání odborné způsobilosti všeobecné sestry.....“

Ministerstvo zdravotnictví umožňuje zdravotně-sociálním pracovníkům v rámci dalšího vzdělávání a formou absolvování Pomaturitního specializačního studia (dále jen PSS) v sociální práci ve zdravotnictví pro středoškolsky vzdělané sociální pracovníky získat odbornou způsobilost k samostatnému výkonu profese ve zdravotnictví. Studium je organizováno formou týdenních soustředění, při kterých účastníci získají teoretický základ a potřebnou orientaci k samostudiu a zpracování domácích písemných zadání. Pro absolventy vyšších odborných a vysokých škol je realizován Akreditovaný kvalifikační kurz. Oba typy studia organizuje a zajišťuje v současné době Národní centrum ošetrovatelství a jiných nelékařských oborů v Brně. Absolvování PSS nebo kvalifikačního kurzu, v závislosti na výchozím odborném vzdělání, je podmínkou pro samostatný výkon práce zdravotně-sociálního pracovníka na základě udělení registrace v oboru.

Obsahem studijního programu Akreditovaný kvalifikační kurz je problematika zaměřená na dopad onemocnění do sociální oblasti pacienta, kurz je ukončen závěrečnou ústní zkouškou a obhajobou zpracované kasuistiky. Součástí kurzu je rovněž povinné absolvování praxe na akreditovaném pracovišti, délka praxe je přizpůsobována v jednotlivých případech v závislosti délky výkonu sociální práce ve zdravotnictví.

---

<sup>14</sup> Vyhláška č. 424/2004 Sb.

Dosud měly možnost sociální práci vykonávat také zdravotní sestry, které si následně absolvováním PSS v sociální práci ve zdravotnictví doplnily vzdělání sociální práci, a to především v společenskovědních oborech a metodách sociální práce. Uvedený typ studia v budoucnu v souladu s právními předpisy není plánován.

V současné době, v tzv. přechodném období, mají zdravotně-sociální pracovníci, kteří absolvovali uvedené typy studijních programů možnost registrovat se v Registru nelékařské zdravotnické povolání (Zákon č. 96/2004 Sb.). Pro absolventy středoškolského vzdělání, podle stávajících právních předpisů, nebude v budoucnu možnost absolvovat specializační studium, proto bude velmi problematické pro absolventy dříve jediného nadstavbového studia sociální práce získat v resortu zdravotnictví rovnocenné profesní uplatnění. Pro získání registrace předkládá žadatel kromě žádosti úředně ověřené doklady o absolvovaném odborném vzdělání, doklad o absolvované praxi v oboru ve zdravotnictví potvrzený zaměstnavatelem, výpis z rejstříku trestů a doklad o zdravotní způsobilosti a rovněž zaplatit kolek v hodnotě 500,-Kč. Žádost je posouzena, do 30. dnů je žadatel profesně zaregistrován jako zdravotně-sociální pracovník, později o registraci obdrží doklad. Registrace je udělována na 4-6 let v závislosti na délce vykonané praxe. Pro prodloužení registrace na další časové období musí žadatel předložit doklady o sebevzdělávání ve svém oboru. Vzdělávacím akcím v příslušném oboru jsou přidělovány kredity, kterých musí žadatel získat celkem 40. Získání kreditů je možné buď pasivní účastí na seminářích, konferencích, kurzech, nebo aktivní účastí, např. formou přednášek nebo vlastní publikační činností, kredity jsou přidělovány také za absolvování studijních programů na VŠ vždy v oboru, ve kterém je žadatel zaregistrován (Vyhl. č. 423/2004 Sb.). Za 6 měsíců absolvovaného studia na vysoké škole je přidělováno 25 kreditů.

Registrace a s tím související povinnost dalšího profesního vzdělávání vytváří předpoklad inovace odborných znalostí, nepřerušeni kontinuity vzdělávání a je určitou garancí úrovně profesionálního výkonu nelékařských profesí ve zdravotnictví. S přihlédnutím ke skutečnosti, že získávání kreditů za vzdělávací akce je podmínkou pro prodloužení registrace umožňující samostatný výkon profese bez odborného dohledu, mají pracovníci nelékařských profesí ve zdravotnictví značnou motivaci k sebevzdělávání.

Předpokládám, že povinná registrace příznivě ovlivní vnímání profese zdravotně-sociální pracovníky ve zdravotnictví, jako odborné činnosti specialisty s nutností absolvovat odborné vzdělání. Tedy nikoli kvalitní a přínosná práce

sociálních pracovníků, ale teprve zavedená povinná registrace snad dokáže, že tato profese bude respektována i ostatními zdravotnickými pracovníky (tedy to, o co sociální pracovníci v mnoha zdravotnických zařízeních tak dlouho usilují). Práce zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví vyžaduje spolupráci s ošetrovatelským týmem, která je bez respektu profese jen velmi obtížná, ne-li nemožná.

Původní i soudobé definice do pojmu zdraví zahrnují kromě tělesného a duševního zdraví vždy také zdraví sociální, takže má-li být funkce zdravotnického zařízení plněna komplexně, to znamená léčení pacienta – navrácení zdraví, nelze sociální problémy pacientů přehlížet<sup>15</sup> (Holčík, 1996). Stejnou váhu by mělo mít i etické hledisko.

V práci popisuji tvorbu přednášky, která je součástí vzdělávacího programu v rámci PSS v sociální práci ve zdravotnictví, je určena zdravotním sestram, které sociální práci ve zdravotnictví již vykonávají nejméně tři roky. Úspěšným absolvováním studia získá účastník znalosti a dovednosti pro výkon sociální práce pouze v rámci resortu zdravotnictví. Obsah studia je zaměřen na vybrané kapitoly ze společenských věd – psychologii, filosofii - etiku, sociologii, pedagogiku, speciální pedagogiku, psychiatrii, gerontologii, pediatrii a problematiku krizového řízení ve zdravotnictví. Významnou část studia tvoří metody sociální práce včetně jejich aplikace do praxe. Jak jsem již uvedla, podle současných právních předpisů se s tímto studiem do budoucna nepočítá, v současné době dokončujeme poslední kurzy. Studium je organizováno dálkovou formou, jeho účastníci se účastní týdenních soustředění, převážná část studia je založena na samostudiu.

---

<sup>15</sup>WHO uvádí původní definici následovně: „Zdraví je stav trvalé fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli jen nepřítomnost nemoci nebo vady.“

## 3. Příprava přednášky

### 3.1 Metody sociální práce

Podle Matouška jsou metody sociální práce specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou. „Cílem může být úřední úkon, poskytnutí materiální pomoci, poskytnutí poradenství, vytvoření plánu postupu, poskytnutí komplexní pomoci, výzkum, formulace politiky aj.. Cílovou skupinou může být jednatel, rodina, skupina, místní komunita, věková skupina, případně i veřejnost...<sup>16</sup>“

Základními metodami sociální práce jsou:

- ▶ případová práce, to je práce s jednatel,
- ▶ práce se skupinou,
- ▶ práce s rodinou,
- ▶ práce s komunitou.

V sociální práci ve zdravotnictví je nejčastěji uplatňována metoda sociální práce s jednatel – případová sociální práce. V některých speciálních zařízeních je také využívána práce se skupinou, práce s rodinou se často prolíná i případovou prací, jako její neoddelitelná součást.

### 3.2 Sociální práce s jednatel – případová sociální práce

... „Sociální pracovník je pouhý člověk „všem bídám poddaný“ ...

*Olga Havránková<sup>17</sup>*

V případové sociální práci zaměřuje sociální pracovník svoji soustředěnou pozornost potřebnému (Matoušek a kol., 2003). Základem případové práce je pochopení jedince, porozumění rodině, komunitě, kultuře. Je nutné mít znalost o službách, které mohou klientovi pomoci zbavit se jeho sociálních problémů. Sociální pracovník (dále jen pracovník) má disponovat sociálními a komunikačními dovednostmi a zvládnout postupně řešení klientových problémů v celé jejich šíři - komplexně. Jde o pomoc

<sup>16</sup> Matoušek, O., 2003, s.107

<sup>17</sup> Matoušek, O. a kol., s. 80

s těmito problémy - nedostatečné příjmy, s bydlení, s hledání zaměstnání, vztahové problémy, problémy související se sociální izolací, problémy se závislostním chováním a další. Důležitou **zásadou** při provádění sociální práce je **řízení sociální intervence, nikoli řízení klienta**.

Cílem individuální intervence je dosažení optimálního řešení klientových problémů při použití těchto postupů:

- „poskytnutí psychické podpory klientovi, vyjádření zájmu;
- explorování problému, ventilace klientových pocitů;
- přímé ovlivnění klienta, např. vyjádřením pracovníkova názoru, poskytnutím rady, intervencí v konfliktu, zprostředkováním jiné služby;
- reflexe souvislostí, zejména mezi prožitky klienta a tím, co se děje v jeho prostředí, reflexe vlastních reakcí klienta a jejich vlivu na okolí, reflexe klientových motivů a reflexe klientova osobního vývoje...“<sup>18</sup>.

V případové práci se tyto postupy používají podle konkrétního vývoje situace.

V případové práci je potřeba postupovat od vypracování plánu postupu, který pracovníku pomůže pro sledování vývoje situace a vedle toho mu zprostředkuje vlastní kontrolu plnění jednotlivých kroků. Případová sociální práce je proces, který podle Matouška zahrnuje tyto postupy sociálního pracovníka:

- „sociální studii,
- vyšetření,
- intervenci,
- ukončení“..<sup>19</sup>.

Řezníček postup v případové sociální práci uvádí jako:

- sociální evidence,
- diagnostická etapa,
- intervence,
- ukončení vztahu s klientem (Řezníček, 1994).

*a) Sociální studie / evidence:*

- je první etapou, ve které pracovník prozkoumává situaci a klient předkládá svůj problém. Pracovník se v této fázi sociální práce v první řadě potřebuje vyhnout

---

<sup>18</sup> Matoušek, O. a kol., 2003, s.70

<sup>19</sup> Matoušek, O. a kol., 2003, s.74

etiketizaci klienta, stejně jako se důležité nepodlehout tzv. „haló efektu“, který může významně ovlivnit pracovníkovu následnou intervenci, stejně jako míra empatie, se kterou ke klientovi přistupuje.

*b) Vyšetření / diagnostická etapa:*

– tato etapa spočívá ve vymezení klientova problému a stanovení pracovní hypotézy, která jsou základním vodítkem pro potřebnou intervenci sociálního pracovníka. Problém klienta není trvalým stavem, mění se a vyvíjí podle konkrétní životní situace klienta. Problému klienta pracovník nejlépe porozumí, pokud se na něj bude dívat z úhlu jeho pohledu a prožívání, nikoli podle vlastního hodnocení (Kopřiva, 1997). Pracovník vymezuje problém společně s klientem, a následně po vzájemné dohodě obdrží od klienta „zakázku“. Znamená to, že pracovníka klient pověří pomocí a vedením při řešení jeho sociálních problémů při vzájemné spolupráci. Většina klientů nemá pouze jeden problém, takže je nutné sestavit pořadí naléhavosti řešení jednotlivých problémů, vybrat jeden nebo dva nejdůležitější a další řešit postupně podle stupně naléhavosti.

Řezníček, doporučuje na závěr prvního rozhovoru sepsat s klientem písemnou dohodu, ve které bude uvedeno:

- **“kdo**
- **udělá co**
- **za jakých podmínek**
- **a do kdy...**<sup>20</sup>“

Kopii dohody zakládá pracovník do sociální dokumentace o klientovi a originál dohody ponechá klientovi. Dohoda o spolupráci (kontrakt) je oboustranně významná. Chrání klienta – umožňuje mu argument ochrany proti neoprávněným zásahům ze strany sociálního pracovníka nebo instituce, klient si může také ověřit, zda je plněno to, co pracovník slíbil. Na druhé straně je uzavřená písemná dohoda ochranou pro pracovníka, protože se na ni může odvolat buď při neplnění klientových závazků případně jej chrání před nařčením z neoprávněnosti zásahu do soukromí klienta.

---

<sup>20</sup> Řezníček, I., 1994, s. 44

*c) Intervence:*

– začíná již prvním kontaktem s klientem a spočívá především v rozhovorech s klientem. Cíle intervence hledají sociální pracovník i klient společně, jejím cílem je odstranění problému klienta. V této fázi sociální práce je nezbytné motivovat klienta ke spolupráci tak, aby pro něj tato spolupráce měla smysl (Řezníček, 1994). Pracovník by měl vždy pracovat pouze v souladu se svými kompetencemi a nezasahovat do problémů, kterým nerozumí. V takovém případě klientovi situaci vysvětlí a odkáže jej na kompetentního odborníka.

*d) Ukončení / ukončení vztahu s klientem:*

– závěrečná fáze případové práce, která by měla být předem dohodnuta, ukončení by nemělo být náhlé a neočekávané, ale musí být včasné. Ukončení vztahu s klientem je důležité jednak proto, aby si byl nadále klient vědom zodpovědnosti za svůj vlastní život, ale není dobré, aby pracovník prodlužováním klientovy závislosti na jeho pomoci zbytečně nevytvářel závislost takové pomoci. I po ukončení se může klient na pracovníka obracet v případě krize. Na způsobu ukončení vztahu s klientem velmi záleží. Závěrem má pracovník zhodnotit klientovu spolupráci a vyjádřit mu podporu. Nepodaří-li se všechny problémy vyřešit, je třeba klientovi vysvětlit, že některé změny v jeho životě budou vyžadovat delší čas a trpělivost.

### ***3.3 Předpoklady k sociální práci s jednotlivcem***

Při výkonu sociální práce je podstatné, aby pracovník splnil následující požadavky:

- ⇒ vzdělání,
- ⇒ znalosti,
- ⇒ dovednosti;
- ⇒ komunikační dovednosti,
- ⇒ dodržování etických pravidel.

#### ***Vzdělání***

Sociální pracovník respektuje potřebu odborného vzdělání viz kapitoly 2.3 a 2.4.



### ***Znalosti***

Znalosti vycházejí ze základního vzdělání v oboru, inovovaného teoriemi a právními normami odrážejícími změny ve vývoji společnosti. Pracovník zná metody sociální práce a jejich obsah.

### ***Dovednosti***

Pracovník umí používat metody sociální práce. V rámci sociální práce s klientem dodržuje důvěrnost jeho sdělení; jedná na základě individualizace každého klienta; zaujímá nehodnotící postoj – vyhýbá se jeho etiketizaci, ale současně zpochybňuje klientovy pokusy o racionalizaci svého nevhodného jednání nebo chování. Ke klientovi přistupuje s respektem k jeho prožívání a pocitům, je empatický; respektuje právo klienta na rozhodování a odpovědnost za vlastní jednání; kontroluje vyváženost svojí angažovanosti; poskytuje klientovi bezpečí pro řešení jeho problémů.

### ***Komunikační dovednosti***

Pro individuální intervenci potřebuje pracovník především zvládnout metodu diagnostického a terapeutického rozhovoru, které jsou podrobněji zpracovány v podkapitole č. 3.5.1.

### ***Etická pravidla sociální práce***

Pracovník dbá na dodržování lidských práv, respektuje osobnost každého klienta bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské i politické přesvědčení. Etický kodex sociálních pracovníků ČR je v celém rozsahu uveden v příloze číslo 1.

Podle Řezníčka je povolání sociálního pracovníka v americké teorii sociální práce nazýváno „uměním a vědou“<sup>21</sup>. Tím se rozumí, že pracovník k úspěšnému výkonu potřebuje mít nejen dostatečnou míru nadání, zkušeností, ale i osobní hodnoty, také disponovat intuitivní tvořivostí (Řezníček, 1994).

---

<sup>21</sup> Řezníček, I., 1994, s. 23

### ***3.4 Specifika sociální práce s jednotlivcem ve zdravotnickém zařízení***

Sociální práce ve zdravotnictví je odborná činnost, při níž zdravotně-sociální pracovníci pomáhají pacientům při zmírnění nebo odstranění problémů, které vyvolá dopad nemoci do jejich sociální oblasti. Používá se převážně metoda sociální práce s jednotlivcem neboli případová sociální práce, která spočívá v poradenské činnosti a pomoci při orientaci v problému pacienta - klienta<sup>22</sup> a jeho řešení při respektování klientova svobodného rozhodnutí. Konkrétní řešení problému volí klient, sociální pracovník je průvodcem a rádcem, pokud s tím pacient nebo jeho zákonný zástupce souhlasí. Výjimku tvoří takoví pacienti, kteří potřebují ochranu společnosti, například nezletilé dítě, které bylo týráno. Ve vhodných případech pracovník spolupracuje, se souhlasem pacienta, s jeho rodinou. Důvod hospitalizace v nemocnici je nemoc, jejíž léčení nelze zvládnout bez širší odborné pomoci v domácím prostředí, nebo pokud pacient potřebuje komplikovanou odbornou vyšetření, stanovit diagnózu a další léčbu. Nemoc může být doprovázena nejen bolestivými stavy, ale i nejistotou, obavami, může ovlivnit sociální situaci klienta. Pokud do zdravotnického zařízení klient s problémy v sociální oblasti přichází, v době hospitalizace je buď řeší s obtížemi, nebo je řešit nemůže. Tak vzniká oprávněná obava, že u pacienta se jeho sociální problémy mohou prohloubit a stát překážkou v účinnosti léčby nebo jeho uzdravování.

Jednání s klientem v nemocnici je komplikováno tím, že pacient trpí buď somatickým onemocněním, které může být provázeno nepříjemnými nebo bolestivými stavy nebo duševním onemocněním, které ovlivňuje jeho jednání. Pracovník proto musí ke klientovi přistupovat s přihlédnutím k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu a některá řešení musí dokonce odložit do doby, než se jeho zdravotní stav stabilizuje. Někdy však odkládání řešení není možné. Jsou to zejména takové situace, pokud je na klientovu péči odkázána další osoba.

---

<sup>22</sup> Ve zdravotnické terminologii je nejednotný názor na používání pojmu klient v souvislosti s pacientem. Sociální pracovníci tento termín používají, neboť pracují na základě zakázky od pacienta, s jeho souhlasem.. Pro sociální práci ve zdravotnictví budu v textu budu v souvislosti s výkonem sociální práce používat termín klient.

*Například:*

*matka nezletilých dětí, která musí být náhle hospitalizována a nemá dostatečné rodinné zázemí bude mít velké obavy, jak děti její nepřítomnost zvládnou. V takovém případě může sociální pracovník matce nabídnout, jako jedno z možných řešení, umístit děti v zařízení, které ohroženým dětem poskytuje možnost přechodného pobytu.*

Někdy pracovníci zajišťují osamělým klientům i péči o jejich domácí zvířata.

*Například:*

*nepředvídaná hospitalizace osamělého klienta, který pracovníka požádal o pomoc, protože doma v bytě zůstal bez zajištění péče jeho papoušek. Pracovník vše potřebné zařídil, papoušek přežil.*

Z uvedeného je zřejmé, že vedle odborných znalostí potřebuje sociální pracovník disponovat schopností flexibilně řešit problémy, orientovat se v možnostech dostupných zdrojů společnosti, ale také zvládnout jednání se zástupci různých institucí a jinými profesemi.

Mimo profesní přípravy klade sociální práce značné nároky na osobnost pracovníka. Klient by měl mít možnost při kontaktu se sociálním pracovníkem projevit svoje emoce a pracovník má klientovi pomoci tyto emoce zpracovat tak, aby se cítil v bezpečí. Pokud pracovník se zpracováním emocí klientovi nemůže nebo neumí pomoci, je potřeba jej odkázat tam, kde mu pomoc může být poskytnuta, případně mu kontakt zprostředkovat.

V sociální práci ve zdravotnických zařízeních je základem sociální práce aktivizace potenciálu vlastních sil klienta, a to bez prosazování názorů pracovníka nebo vlastních pohledů na problém. Neznamená to ale, že o svých názorech nemůže pracovník hovořit vůbec. Je potřeba vědět, kdy je to možné - buď vyčkat na vyzvání klienta nebo vlastní hodnocení ponechat do fáze pokročilejšího vztahu s klientem. Pracovník by měl také zvážit, zda jeho návrhy řešení nepramení z jeho osobního vyrovnání se s podobným problémem nebo situací (Matoušek a kol., 2003).

Pracovníci ve zdravotnictví v rámci sociální intervence často spolupracují s rodinou klienta, jeho zaměstnavatelem a dalšími institucemi pro snadnější návrat do jeho vlastního sociálního prostředí. Základní metodou sociální práce ve zdravotnictví je rozhovor s pacientem nebo jeho příbuznými. Tématu rozhovoru je v rámci

pomaturitního specializačního studia v sociální práci ve zdravotnictví věnována značná pozornost v předmětu psychologie, je prakticky procvičován při skupinové práci, kde se pracovník učí zvládat rozhovory o citlivých tématech nebo reakce na klientovy výkyvy nálad či jiné neočekávané chování a projevy.

Rozhovor, jako přirozená metoda v sociální práci, je vlastně realizován již prvním kontaktem s klientem. Jeho zvládnutí je podmínkou k další vzájemné spolupráci. Prvním rozhovorem pracovník zjišťuje podstatné informace o klientovi samotném a o jeho problémech. Pro úspěšnou spolupráci je nutné vytvořit atmosféru bezpečí a důvěry a projevit pochopení, naději a povzbuzení pro řešení jeho problémů (Matoušek a kol., 2003). Od sociálního pracovníka jsou tedy kromě znalostí požadovány přiměřené komunikační a sociální dovednosti.

Sociální práce s jednotlivcem je metoda sociální práce, kterou lze pomoci klientovi najít cestu k vlastní odpovědnosti za svůj život. Pracovník ve své práci dosáhne úspěchu tehdy, dokáže-li klient najít s podporou pracovníka svoji životní cestu sám.

### ***3.5 Komunikační dovednosti sociálního pracovníka***

Za formy komunikace lze považovat každou interakci s druhou osobou, ať již verbální či neverbální. Zvládnutí verbální i neverbální komunikace jsou předpokladem pro úspěšnou práci v každé pomáhající profesi.

Tématu rozhovoru je v rámci PSS věnována značná pozornost v předmětu psychologie, kde kromě teorie rozhovoru účastníci procvičují rozhovor pod dohledem psychologů. Pracovník se učí zvládat rozhovory o citlivých tématech, reakce na klientovy výkyvy nálad či jiné neočekávané chování a projevy.

#### **3.5.1 Rozhovor**

Základní formou interpersonálních vztahů je komunikace, její formou je rozhovor. Rozhovor je: “technika spočívající v dotazování a výměně informací...<sup>23</sup>”, hraje důležitou roli v interpersonálních vztazích a to na každé její úrovni. Rozhovory se realizují v rámci dvou nebo i více osob, které prostřednictvím otázek a odpovědí dosahují svých cílů. Cíle rozhovoru určují směr, strukturu obsahu a formu rozhovoru.

---

<sup>23</sup> Hartl, P., 2004, s. 231

Rozhovor může být buď běžnou konverzací, neformální rozhovor, nebo může být jeho forma předem stanovena. Tehdy jeden z účastníků rozhovoru do interakce vstupuje s cílem získat konkrétní informace, rozhovor má specifický účel (De VITO, 2006). Takovým rozhovorem je rozhovor sociálního pracovníka s klientem.

Předpokladem pro úspěšné vedení rozhovoru pracovníka je vytvoření vztahu důvěry a spolupráce mezi pracovníkem a klientem. Z rozhovoru se pracovník dotazováním dozvídá nejen potřebné informace sdělované klientem, ale také získává informace o jeho názoru na situaci, jeho postojích, názorech a jeho intelektovém rozvoji. Individuální rozhovor s klientem v nemocnici je předpokladem pro zvládnutí sociální práce s jednotlivcem. Členíme jej do těchto fází: úvod, vzestup a pokračování, jádro, závěr a záznam rozhovoru.

#### ► *Úvod*

- jeho základem je vzájemné představení účastníků rozhovoru a objasnění účelu setkání. Při rozhovoru postupujeme od méně závažných témat ke složitějším, proto je dobré začít tím, co klienta zajímá, vyjádřit snahu o pomoc, navodit prostředí důvěry. V této fázi rozhovoru je důležité projevit zájem o řešení klientova sociálního problému, například nabídkou typu „rád/a/ vám pomohu, pokud mi řeknete, co vás trápí“. S klientem je třeba hovořit tak, aby pochopil význam toho co říkáme, tedy srozumitelně a s ohledem na jeho úroveň chápání. Z úvodu by mělo být klientovi zřejmé, že při dalším pokračování rozhovoru se může cítit bezpečně.

#### ► *Vzestup a pokračování*

– v další fázi rozhovoru již postupujeme směrem k jádru problému. Při rozhovoru s klientem je potřeba dát mu najevo, že rozumíme tomu co říká. Například vyjádřením souhlasu přikývnutím, přitakáním, parafrázováním. Při dotazování se pracovník klade věcné, prosté a konkrétní otázky, ale neměl by být netrpělivý. Pracovník musí také počítat s možností klientova omylu o vypovídaných skutečnostech, který nemusí být úmyslný, může být způsoben pouze momentálním rozrušením, bolestí, pobytem v cizím prostředí atd..

### ► *Jádro*<sup>24</sup>

– v této fázi probíhá odkrytí podstaty problému; očekávání a **formulace zakázky klienta - kontrakt**. Výsledky rozhovoru si pracovník ověřuje dalšími metodami. Je potřeba ujasnit si role při řešení problému. S problémy, k jejichž řešení není pracovník kompetentní, odkáže nebo předá tomu, kdo kompetentní je (např. psycholog).

### ► *Závěr*

- uklidnění klienta, a vzájemná dohoda na konkrétní další spolupráci, opakovaném ujasnění vzájemných rolí a podpora klienta k další spolupráci.

### ► *Záznam rozhovoru*

- záznam sociální pracovník většinou realizuje dodatečně. Obsahuje jeho vyhodnocení a plán dalšího postupu řešení klientovy situace. Pokud záznam probíhá přímo před klientem, neměl by působit na klienta rušivě.

Diagnostický rozhovor je v sociální práci převážně informativní, při kterém se pracovník snaží zjistit o klientu co nejvíce informací. S ohledem na sdělování důvěrných informací je pro rozhovor důležité, v jakém prostředí probíhá. Nemůže-li klient pro nemoc opustit lůžko, je potřeba eliminovat rušivé vlivy, například požádat případné další pacienty o opuštění pokoje na dobu rozhovoru. Pokud to však nejde, je třeba se situaci přizpůsobit buď se pokusit rozhovor realizovat později, nebo přizpůsobit hlasitost rozhovoru. V prostředí našich zdravotnických zařízení nelze často požadavek na zajištění vhodného prostředí splnit. Pokud je řešení situace klienta naléhavé musí se pracovník daným podmínkám přizpůsobit.

Podmínkou úspěšného rozhovoru s klientem je jeho příprava, do které zahrnujeme informace:

- o klientově diagnóze,
- jeho současném zdravotním stavu,
- o prognóze onemocnění,
- o předpokládané době hospitalizace,
- o kontaktech klienta s rodinou (od ošetrovatelského týmu).

Připravený rozhovor nemusí proběhnout podle plánu, je nutné jednat flexibilně s ohledem na situaci. Formulace otázek by měla být stručná, jasná a srozumitelná.

---

<sup>24</sup> Matoušek, O. a kol., 2003, s. 78

Při rozhovoru se pracovník snaží o zřetelnou výslovnost (dostatečnou artikulaci), používání nevtíravého, přívětivého a klidného tónu, trpělivý a taktní. V rozhovoru je třeba vyvarovat se netrpělivosti, nejasné formulace otázek, opravování a usměrňování klienta (například: „*to už jste mi říkal*“ apod.). Pracovník by se měl dostatečně ovládat a neměl by se nechat klientovým chováním vyprovokovat k vlastní netaktnosti či nezdvořilosti. Nebezpečím v sociální práci je okamžité vyhodnocení klienta pod vlivem „haló efektu“, který následně zkomplikuje pracovníkův postup, např. může vést k unáhleným slibům sympatickému klientovi. Ne vždy je však možné slibům dostat, hlavně pokud klient nehovoří o své situaci zcela pravdivě, i když nemusí jít o záměr nebo úmyslnou lež. Informace od klienta si sociální pracovník taktně ověřuje z více zdrojů.

### 3.5.2 Naslouchání

„...Naslouchat druhému znamená vnímat co nám druhá osoba říká, tedy obsah sdělení, jak to říká a z doprovodné mimiky vyčíst, jaký je skutečný smysl jeho sdělení...“<sup>25</sup>. V sociální práci se uplatňuje způsob aktivního naslouchání, čili poskytnutí odezvy na to, co klient říká. Formy aktivního naslouchání jsou:

- *objasňování (... “Vy říkáte, že...“),*
- *parafrázování (opakování klientových slov),*
- *reflektování (“Vidím, že se necítíte zrovna nejlépe“),*
- *shrnování („Říkáte, že v zaměstnání jste problémy s alkoholem neměl, ale ztráta zaměstnání, opuštění manželky a dluhy ve vás vyvolaly chuť hodně pít. Teď se chcete léčit ale sám to nezvládnete.“),*
- *udržování očního kontaktu,*
- *pozorování neverbálních signálů klienta.*

Průběh rozhovoru mohou oboustranně ovlivnit emoce, osobnostní vlastnosti a naladění pracovníka. Pracovník však musí o svých slabých stránkách vědět a umět je kontrolovat, nemůže-li s klientem jednat bez problémů, je vhodnější případ předat kolegovi.

---

<sup>25</sup> Beran, J., 1992, s. 60

### 3.5.3 Kladení otázek

V rozhovoru s klientem by měl pracovník používat co nejmenší množství uzavřených otázek, tj. otázek, které vyžadují jednoznačnou odpověď. Ty se mají týkat jen důležitých údajů, které pracovník ke své práci potřebuje – datum narození, stav, počet dětí, zaměstnavatel apod.. Otázky, které klade pracovník klientovi není správné formulovat sugestivním způsobem, to je tak aby vkládaly klientovi do úst jednoznačnou odpověď. Takovou otázkou může být například: „*Nikdo vám to neřekl, že?*“. Při diagnostickém rozhovoru by měl pracovník používat co nejvíce otevřených otázek, protože jedině tak má možnost se o klientovi a jeho problémech co nejvíce dozvědět, například: „*Řekněte mi něco o svém problému*“. V případové práci je velmi důležité se s klientem domluvit, pochopit jeho očekávání, ujasnit si míru jeho otevřenosti a důvěry k pracovníku.

### 3.5.4 Neverbální komunikace

Pomocí bezděčných signálů, které provázejí klientovo sdělení můžeme snáze pochopit jeho sdělení, potřebu pomoci a lépe porozumět jeho situaci. Signály, které klient pomocí neverbální komunikace vysílá mohou být buď gesta, poloha těla, výraz tváře. Jsou mnohem spontánnější a citově bohatší než jazyk (Hartl, 2004).

Do neverbální komunikace řadí Matoušek:

- ⇒ „oční kontakt,
- ⇒ odstín hlasu,
- ⇒ výraz obličeje,
- ⇒ ruce,
- ⇒ pozici těla,
- ⇒ oblečení a celkový zjev...<sup>26</sup>.

#### ***Oční kontakt***

– může vyjadřovat ochotu ke komunikaci. Nedostatek očního kontaktu může znamenat nedostatek účasti, zájmu, upřímnosti. Míra očního kontaktu ze strany pracovníka musí být přiměřená. Matoušek uvádí: „je třeba najít vhodnou míru pohledů, protože

---

<sup>26</sup> Matoušek, O. a kol., 2003, s. 79-80



neomalené zírání neznamena zájem, ukazuje spíš nezdvořilost, netaktnost, nebo dokonce zlost...<sup>27</sup>

### ***Odstín hlasu***

– velmi hlasitý tón obvykle znamená agresivitu a tendence ovládat, tichý a monotónní hlas může být projevem nezájmu, odmítnutí nebo rezignace (Matoušek a kol., 2003).

### ***Výraz obličeje***

– úsměv, zamračenost, zčervenání mohou být projevem aktuálního emočního naladění klienta, mimický výraz obličeje nemusí být v souladu s klientovým sdělením. Podle Matouška je možné, že: "...Někdy klient mluví o tragických událostech a usmívá se, to není doklad jeho vyrovnanosti, ale naopak signál vážných vnitřních rozporů a nejistoty..."<sup>28</sup>.

### ***Ruce***

- "...pohyby rukou jsou projevem energie..."<sup>29</sup>. Ruce mohou vyjadřovat například obranný postoj – jsou-li zkříženy na prsou a klient působí celkově napjatě (*pokud mu není zima*). Pokud splývají podél těla nebo vztažené k partnerovi mohou ukazovat na otevřenost a vstřícnost, sevřené pěsti naznačují vztek nebo úzkost, nervózní bubnování prsty, poklepávání špičkami nohy nebo patou, kmitání nohou vyjadřují obvykle neklid, netrpělivost nebo nepříjemné očekávání.

### ***Pozice těla***

– při rozhovoru s klientem není dobré sedět přímo naproti němu, ale přibližně v pravém úhlu k němu (konfrontační nebo nadřazený dojem). Ustupováním či odsunováním židle může klient vyjadřovat, že se necítí v bezpečí. Během rozhovoru se situace může změnit a klient se naopak bude sám přibližovat (Matoušek a kol, 2003)

### ***Oblečení a celkový zjev***

- pracovník by neměl působit svým zevnějškem rušivě, klientovo vzezření nás může na některé stránky jeho osobnosti upozornit.

---

<sup>27</sup> Matoušek, O. a kol., 2003, s. 79

<sup>28</sup> Matoušek, O. a kol, 2003, s. 79

<sup>29</sup> Matoušek, O. a kol, 2003, s. 80

### 3.6 Sociální dovednosti

Sociální dovednosti zahrnují celou škálu dovedností souvisejících s mezilidskou komunikací a životem jedince ve společnosti, které si jedinec osvojuje ve vlastním sociálním prostředí. Patří sem jak verbální, tak neverbální projevy. Autoři Hartl a Matoušek vymezují sociální dovednost následovně:

a) P. Hartl uvádí charakteristiku sociální dovednosti jako: „...schopnost:

- ✓ navázat a udržet kontakt,
- ✓ účinně se dorozumívat,
- ✓ vyjádřit druhým své pocity,
- ✓ vyslechnout druhé,
- ✓ přijmout oprávněnou kritiku,
- ✓ mít vhlad do mezilidských vztahů....<sup>30</sup>

b) O. Matoušek charakterizuje sociální dovednosti jako: „způsobnost člověka řídit průběh sociální interakce v souladu s vlastními cíli.“<sup>31</sup> Dále uvádí, že sociální dovednosti jsou součástí životních dovedností, zahrnujících:

- ✓ „...dovednost navazovat vztahy,
- ✓ jasně a srozumitelně komunikovat,
- ✓ dodržovat pravidla slušného chování,
- ✓ motivovat lidi pro vlastní cíle,
- ✓ vcítit se do druhých,
- ✓ vyjednávat,
- ✓ vyjádřit asertivně svůj názor,
- ✓ neagresivně odmítnout nepřijatelné návrhy,
- ✓ vyřešit konflikt bez násilí....<sup>32</sup>

Většina sociálních dovedností, které jsou v textu uvedeny jsou důležité pro každého člověka, který se chce ve společnosti uplatnit.

---

<sup>30</sup> Hartl, P., 2004, s.250

<sup>31</sup> Matoušek, O., 2003, s. 207

<sup>32</sup> Matoušek, O., 2003, s. 207

### 3.6.1 Vztahy v sociální práci

V sociální práci má význam kvalita lidských vztahů, proto by měl pracovník svým postojem vyjadřovat skutečný lidský zájem o osobnost a problémy klienta a to především svými postoji, které by si měl udržet:

- zachovává důvěrnost vztahu, s klientovými informacemi zachází v rovině důvěrnosti, pouze se souhlasem klienta je může sdílet s jinými odborníky vázanými mlčenlivostí;
- nezaujímá hodnotící postoj, nemoralizuje, ale zpochybňuje klientovy snahy o racionalizaci svého závadového chování;
- v zákonné míře dodržuje respekt vůči klientovu právu na sebeurčení, respektuje jeho přání a práva;
- ke klientovi zachovává respekt přes jeho negativní rysy v chování, projevuje laskavost, angažovanost;
- ke klientovi zachovává postoj kontrolované emoční angažovanosti, ke klientovým pocitům je vnímavý, snaží se je pochopit a vhodně na ně reaguje. Klient potřebuje prostor svoje pocity vyjádřit.

Z právě uvedeného lze soudit, že sociální pracovník je stroj na vlídnost a samé kladné vlastnosti. Avšak ani sociálním pracovníkům se nevyhýbají různé životní nezdary a problémy. Může se špatně vyspat, má málo peněz, protože splácí hypotéku na byt, děti neprospívají ve škole, právě ho bolí hlava... Přesto musí udělat všechno pro to, aby kontakt s klientem proběhl co nejlépe. Musí se naučit zvládnout vlastní verbální i neverbální projevy, jinak klienta od spolupráce odradí, nebo mu hodně dlouho potrvá, než zpět získá klientovu důvěru. Pro dobrý výkon sociální práce musí být pracovník sám dostatečně kompenzován. Je důležité co osobně prožívá, jak se cítí a zda není ohrožen syndromem vyhoření. Velkou pomocí při přecházení tomuto syndromu je supervize, která je formou sebereflexe při řešení případů prostřednictvím druhých osob. Je vlastně podpůrným nástrojem pro „duševní hygienu“ u všech pomáhajících profesí, protože, nejistota správného jednání, řešení a rozhodování jsou situace, které se prostřednictvím supervize lépe zpracují. Potřebnou součástí prevence syndromu vyhoření je také životní styl pracovníka: životospráva, dostatečný odpočinek, udržování vlastních soukromých vztahů, pěstování zájmů, koníčků. Hlavně v pomáhajících profesích existuje nepsané pravidlo, že pouze vyrovnaný jedinec může a je schopen dobře pomáhat druhým.

### 3.6.2 Moc v pomáhajících profesích

Pomáhajícími profesemi jsou všechny profese, jejichž převažující pracovní náplní je pomáhat lidem, řadíme k nim lékaře, zdravotní sestry, pedagogy, sociální pracovníky, pečovatelky, psychology. Pro výkon profese disponují jednak konkrétními vědomostmi a dovednostmi, které tvoří její odbornost, ale obsahují navíc prvek, kterým se odlišují od ostatních povolání a to sice lidský vztah mezi pomáhajícím a klientem, který je součástí výkonu povolání (Kopřiva, 1997). Pracovník se v sociální práci setkává především s lidmi v nouzi, tedy s těmi, kteří od něj potřebují pomoc. Pracovník se při pomáhání klientovi v různé míře osobně angažuje. Míra osobního vztahu pracovníka ke klientovi (také pacientovi, žákovi, studentovi) vyjadřuje jeho angažovanost. Neangažovaný pracovník, na rozdíl od angažovaného, přistupuje ke klientovi pouze v rámci svěřených pravomocí a bez osobního zájmu, zná přesné odpovědi na dotazy, ale bez přiměřeného zájmu o to: „... stát se opěrným bodem pro klienta nebo rodinu, kteří si nevědí rady se svými problémy...“<sup>33</sup>. Angažovaný pracovník je klientovi v těžké situaci oporou a motivuje k řešení. Stane-li se pracovník klientovi řídicí autoritou, je v pozici toho, kdo má moc, která může ovlivnit kvalitu jeho další práce s klientem. Přesto, že v některých oblastech sociální práce je důležité vůči klientovi vystupovat s autoritou, hlavně v těch situacích, kdy je potřeba vyložit zákony, měl by pracovník požadování vlastní autority omezit tehdy, půjde-li o řešení životních nebo vztahových problémů. V těchto situacích je potřeba zaangažovat klienta, vyslechnout a k řešení dojít společnou cestou. Kopřiva uvádí: „...pracovník má vždy být připraven bez rozpaků říci: „Nevím, ale můžu o tom s vámi přemýšlet“.“<sup>34</sup>

Sociální pracovníci v nemocnicích, na rozdíl od pracovníků, jejichž práce je zaštitěna výkonem úředně svěřené pravomoci, nedisponují institucionalizovanou mocí. Jejich práce s klientem je proto převážně založena na oboustranném dobrovolném přístupu k řešení klientových problémů. Otázka moci pracovníka je tedy regulována jejich postavením, avšak je rovněž závislá na osobnosti pracovníka a omezení používání autoritativního chování.

---

<sup>33</sup> KOPŘIVA, K., 1997, s. 16

<sup>34</sup> Kopřiva, K., 1997, s. 43

### **3.7 Sociální práce s klientem s duševním onemocněním**

Povinná praxe v rámci PSS je realizována ve zdravotnickém zařízení se zaměřením na diagnostickou etapu sociální práce s jednotlivcem formou vedení rozhovoru s klientem. Praxi předchází teoretický výklad a nácvik řešení různých situací klientů formou skupinové práce, jak je uvedeno v podkapitole 1.2. Praktický výcvik probíhá v reálných podmínkách psychiatrické léčebny (dále jen léčebny), kde převážná část pacientů potřebuje vedle zdravotní péče i pomoc sociální. V léčebně jsou hospitalizováni pacienti s duševními nemocemi, se závislostním chováním, s deviantním chováním, a to buď dobrovolně nebo nedobrovolně - ochranná léčba nařízená soudem, či nařízená krajským státním zástupcem z důvodu pozorování dotyčné osoby. Charakter onemocnění pacientů psychiatrické léčebny a jejich léčba často vyžaduje dlouhodobou hospitalizaci, při které u pacientů dochází k postupné ztrátě běžných sociálních dovedností. Pacienti mají v léčebně vedle léčby zajištěny všechny potřeby pro život, takže vlivem onemocnění a dlouhodobého pobytu v zařízení je schopnost samostatného života ve společnosti potlačena. Tento stav je pojmenován termínem institucionalizovaná závislost, dříve hospitalismus (Hartl, 2004). Hospitalismus se projevuje snížením funkční kapacity jedince, která ovlivní jeho schopnost žít samostatně ve společnosti v nejméně třech základních aspektech běžného denního života, mezi které patří: osobní hygiena, sebeobsluha, cíle (směřování), mezilidské vztahy a sociální transakce, učení a rekreace, ekonomická soběstačnost. Vedle toho se u pacientů projevuje apatie, ztráta iniciativy, zájmu, poddajnost, nedostatečné vyjadřování pocitů nebo zlosti vůči nespravedlivému chování personálu, ztráta individuality, zhoršení osobní hygieny a návyků (Matoušek a kol., 2005).

*Například:*

*Pacient s Dg. schizofrenie, paranoidní maniodepresivní syndrom, 53 let, svobodný, pouze vzdálení příbuzní, nestýkají se. V léčebně hospitalizován 3 roky. Způsobilost k právním úkonům zachována. Je invalidní důchodce, pobírá důchod, má byt po rodičích.*

*Klient studoval gymnázium - nedokončil, duševní porucha se u něj projevila v 17ti letech, opakované hospitalizace. Jeho zdravotní stav byl stabilizován, jeho rodiče zemřeli před 11ti lety. Do léčebny byl přijat na základě soudem nařízené ochranné léčby.*

*Důvody nařízení ochranné ústavní léčby u klienta:*

*vloupání do cizího bytu, zajištěn policií na místě činu, umístěn do vyšetřovací vazby. Po odborném vyšetření, diagnostikována Schizofrenie s maniodepresivním syndromem, bludy, snadná manipulovatelnost. Konstatováno vysoké riziko jeho zneužití k páchání trestné činnosti. Závěr: za trestný čin nebyl zodpovědný, je nebezpečný sobě i svému okolí. Nařízena ochranná ústavní psychiatrická léčba.*

#### Průběh reedukace a resocializace klienta

Zhruba rok probíhají opakovaná setkání klienta s pracovníky sdružení Práh, kteří mu pomáhají znovu se naučit samostatnému životu mimo léčebnu. Učí se základní dovednosti potřebné pro samostatný život mimo PL např.: udržování osobní hygieny, vyprání prádla, vaření, zašívání, uklízení, nakupování, hospodaření s penězi. Také se postupně učí reagovat na různé sociální situace, řešit je, organizovat si vlastní volný čas.

Současná sociální intervence pracovníci PL: se souhlasem klienta je dluh na nájmu bytu postupně splácen, z důchodu se hradí prováděné úpravy bytu klienta.

Úkoly – plán:

pokračovat v integraci klienta do společnosti, rozšiřovat sociální dovednosti.

### **3.7.1 Přístup ke klientovi s duševním onemocněním v sociální práci**

Pro sociální práci s klienty s duševním onemocněním je nutné se orientovat v symptomatice a dynamice duševních onemocnění, terapeutických intervencí a vlivu medikace. Duševně nemocní pacienti vyžadující dlouhodobou hospitalizaci jsou pacienti s těmito onemocněními: organická poškození CNS, schizofrenie, depresivní nebo manická porucha, paranoidní či jiná psychóza a další onemocnění.

V sociální práci je nutné vždy zachovávat úctu ke klientovi, nemá-li klient na svoji situaci vlivem onemocnění dostatečný náhled, pracovník se stává jeho „ochráncem“, pokud opět nabývá autonomie, respektuje ji. Sociální pracovník patří do terapeutického týmu, s kterým spolupracuje.

Nejen klienti s duševním onemocněním, ale i pracovníci, kteří jim poskytují pomoc jsou ve společnosti objektem stigmatizace v důsledku předsudku, že duševně nemocní jsou nebezpeční a proto nežádoucí (Matoušek a kol., 2005). Pracovníci se s těmito projevy, na rozdíl od jejich klientů nejen dokáží vyrovnat, ale většinou se stanou jejich zastánci i mimo odborná pracoviště.

#### Například

*Při výkonu odborné stáže v PL jsem koupila v obchodě v areálu PL pečivo, které mi prodavačka položila na pult v malém sáčku a odešla pryč. Z malého sáčku by pečivo vypadlo, proto jsem požádala jinou přítomnou prodavačku (která neměla zrovna jinou práci), o sáček. Poprvé se na mě úkosem podívala a nic. Znovu jsem ji tedy požádala a vysvětlila jí, proč jej potřebuji. Jen se na mě ušklíbla, pošklubla ramenem a opět nic. Teprve původní prodavačka mi následně vyhověla. Zákazník, pacient, stojící za mnou si všiml mého překvapení a řekl mně: „To je tady normální, jsme přece blázni. Tamta je protivná, ale některý se k nám chovají normálně.“*

### **3.7.2 Přístup ke klientovi s duševním onemocněním v sociální práci**

Specifika přístupu ke klientům s duševním onemocněním spočívají především v práci založené na:

- respektu k jeho osobnosti,
- vztahu založeném na vzájemném partnerství,
- podpoře klienta při readaptaci (adaptaci sama sebe na onemocnění),
- podpoře resocializace klienta (Matoušek a kol., 2005).

K pochopení cílové skupiny klientů je vhodné vyzkoušet si „na vlastní kůži“, co může prožívat klient s duševním onemocněním, například klient, který slyší hlasy. Z tohoto pohledu je dobré zařadit následující zkušenostní skupinovou práci. Účastníci jsou rozděleny do skupin po čtyřech osobách, rozdělí si následující role: klient, pracovník, pozorovatel, hlas. Situace: klient přichází k pracovníku řešit libovolný problém, pracovník se snaží mu pomoci, za zády šeptá „hlas“ klientovi přímo do ucha co ho napadne (to má slyšet jen klient), pozorovatel sleduje vývoj situace. Tento proces probíhá přesně pět minut. Vždy po pěti minutách se role vystřídají, postupně si každý vyzkouší všechny role. Závěrem účastníci sdělují svoje pocity. Touto názornou formou si účastníci mnohem lépe později vybaví, jak je potřeba jednat s klientem, který takové či podobné problémy má.

### **3.7.3 Komunikace s klientem s duševním onemocněním v sociální práci**

Komunikace s dlouhodobě duševně nemocným klientem vyžaduje odborné znalosti, trpělivost a empatii. Tito pacienti vykazují celou řadu kognitivních problémů, kterými jsou problémy s udržení pozornosti, s tříděním informací, s myšlením, nedostatečnou flexibilitou, s vnímáním (hlavně sluchovým, zrakovým), problémy s pamětí. Při práci s klientem s kognitivními problémy je potřeba vytvořit prostor, ve kterém si může klient určit vlastní tempo komunikace a navrhnout přestávky, otázky klást pouze jednotlivě a pracovat pouze na jednom úkolu v určitém čase, vyhnout se rušivým a zneklidňujícím faktorům, používat paměťové pomůcky – diáře, zápisky, nehovořit v abstraktech, střídat otevřené a uzavřené otázky. V komunikaci s klienty někdy vznikají bariéry na základě neporozumění výrazům, při užívání mnohoznačných slov, nepozornosti, zaujatosti příjemce, domýšlení se významu sděleného,

nenaslouchání, nedostatku empatie, neschopnosti sledovat neverbální signály, netrpělivosti, lhaní, mentorování, polemizování v nesprávnou dobu, ironie, pohrdání, přehánění (Vodáčková, 2002).

Domnívám se, že práci s klienty s duševním onemocněním by se měl věnovat pouze dostatečně vzdělaný a psychicky vyrovnaný pracovník, který dokáže uznávat hodnoty v každém člověku. Tato práce je náročná a někdy skutečně vyčerpávající. Je to práce, za kterou může následovat úspěch spočívající v postupné integraci klienta do společnosti, nebo také v tom, že si klient sám dokáže zajít na poštu pro peníze a v pořádku se vrátit.



## 4. Přednáška

K přípravě přednášky jsem použila literaturu, která je v závěru práce uvedena, dále jsem využila vlastních znalostí získaných na různých odborných školeních a seminářích, také jsem aplikovala poznatky z vlastní praxe v oboru. Jak jsem již uvedla, přednáška je součástí specializačního studia v sociální práci, které probíhá formou týdenních soustředění, příprava je založena samostudiu a také písemným zpracováním zadání k důležitým tématům. Přednáška je realizována v rámci předmětu „Sociálně zdravotní péče“ a navazuje na vybrané kapitoly ze společenských věd. Po zvládnutí tématu následuje odborná praxe ve zdravotnickém zařízení.

Ve zdravotnických zařízeních se nejčastěji používá metoda sociální práce s jednotlivcem neboli případová sociální práce. Poznatky k tomuto tématu, které jsem uvedla v předchozím textu jsou použity v přednášce. Před začátkem hodiny mají účastníci k dispozici písemný text přednášky, která je zpracována v programu Power Point, při přednášce je text promítán na plátno prostřednictvím dataprojektoru. Jednotlivé snímky jsou současně podrobněji komentovány a doplněny konkrétními příklady z praxe, účastníci mají možnost diskutovat. Přednáška je v podkapitole 4.1 uvedena v reálné podobě převedena do dokumentu.

### 4.1 Obsah přednášky

Cvičení před přednáškou: test upozorňující na to, jak pozorně vnímáme – zde psaný text (viz příloha č. 2). Test, který jsem původně získala od kolegyně jsem upravila podle svých potřeb.

Ve zdravotnických zařízeních je v sociální práci nejčastěji používána metoda sociální práce s jednotlivcem, tj. sociální práce případová. Na základě poznatků uvedených v předchozím textu, za použití uváděné odborné literatury, jsem vytvořila přednášku, kterou promítám na plátno prostřednictvím dataprojektoru. Účastníci mají k dispozici písemný materiál k přednášce. Ukázka je doplněna podrobnějším výkladem k jednotlivým heslům. Přednášku jsem sestavila s použitím uvedené literatury tak. Je prezentována tak, jak je uvedeno v rámečcích, jednotlivé snímky jsou uvedeny tučným nadpisem. Účastníci před zahájením výuky obdrží přednášku v tištěné podobě tak, že na jedné straně jsou pouze 3 snímky seřazeny v pořadí, ve kterém jsou promítány, vedle snímků jsou volné řádky pro psaní poznámek.

## PŘEDNÁŠKA

### **Sociální práce s jednotlivcem neboli případová sociální práce**

Cíl přednášky - rozšíření znalostí:

- o základních etapách v sociální práci;
- o důležitých aspektech sociální práce s jednotlivcem.

#### **Přednáška je ukončena:**

- ověřením znalostí v rámci dílčí a závěrečné praktické zkoušky z předmětu Sociální a zdravotní péče.

#### **Účastník umí:**

- popsat a charakterizovat jednotlivé etapy sociální práce s jednotlivcem a uvést, co je pro jednotlivé etapy charakteristické a důležité.

#### **Použitá a doporučená literatura:**

ŘEZNÍČEK, I.: *Metody sociální práce*, SLON, Praha, 1994 (strany 33-49)

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

MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*, Portál, Praha, 2003

MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody sociální práce v praxi.*, Portál, Praha, 2005.

#### **Etapy (fáze) sociální práce s klientem:**

1. *Sociální evidence.*
2. *Vyšetření.*
3. *Intervence.*
4. *Ukončení vztahu s klientem.*

#### ***Ad 1. Sociální evidence***

**Cíl:** seznámení se s klientem, základní informace, příprava k další spolupráci s klientem na řešení jeho problémů.

**Počáteční kontakt** s klientem je velmi důležitý ovlivní další spolupráci klienta (i rezistence klienta); důkladná příprava na první rozhovor s klientem.

### **První kontakt s klientem – rozhovor**

#### **Fáze rozhovoru:**

přípravná,  
úvodní,  
pracovní,  
závěr  
rozloučení.

#### **Přípravná fáze**

Stanovit si cíl rozhovoru.

Sociální pracovník si:

- přečte dostupné záznamy o klientovi,
- zajistí vhodné prostředí.

#### **Shrnutí důležitých aspektů rozhovoru:**

Typy otázek

*Uzavřené:* Jste nyní zaměstnán?

Kolik máte dětí ?

*Polouzavřené:* Jak se Vám líbí v práci?

*Otevřené:* S jakými reakcemi lidí se setkáváte, když Vás vidí?

#### **Při rozhovoru se vyhýbáme:**

- kritice, vyjadřování soudů a úsudků,
- kladení příliš velkého počtu uzavřených otázek (= odpovědi ano/ne),
- kladení sugestivních otázek (např.: „Nemají vás rádi, že?).

#### **Na začátku vztahu s klientem - postup**

Vzájemné představení.

Objasnění účelu setkání.

Objasnění role sociálního pracovníka.

Povzbuzení zpětné vazby od klienta.

### **Klient v krizi**

Vyžaduje specifický přístup. Dodržet zásady přístupu ke klientovi v akutní krizi.

### ***Klient v krizi potřebuje:***

- emocionální podporu (například: „chápu, jak se cítíte“),
- umožnit výlev emocí (například: „také bych byl/a zklamaný-zklamaná“),
- umožnit zprostředkovat pocit naděje a optimismu (například: „věřím, že to dokážete“).

### **Bezprostřední reakce klienta na obtížné situace mohou být:**

- emocionální (např. pláč, vztek),
- obranné mechanismy (popření faktů, racionalizace, projekce vlastní slabosti na jiného, potlačení, citová izolace i regrese).

*Náhled na situaci, snaha o její řešení až po odeznění akutní krize - různé.*

### **Závěr úvodního rozhovoru – DOHODA /KONTRAKT/ s klientem**

#### **Obsah:**

- > **kdo** (sociální pracovník) *nebo* /klient/,
- > **udělá co** (pozve osobního asistenta) *nebo* /vydá platební příkaz na úhradu výživného/,
- > **za jakých podmínek** (pokud mu bude doručen důchod),
- > **do kdy** (během dnešního dne) *nebo* (hned po doručení příjmu).

#### **Formy:**

- > písemná (ochrana klienta, sociálního pracovníka),
- > ústní.

#### **Závěr:**

časový plán dalšího setkání, rozloučení.

## **2. Diagnostická etapa**

Zjišťování problému.

Základní diagnostické metody v sociální práci:

- jsou totožné s metodami získávání informací, tj. rozhovor, pozorování, dokumentace).

#### **Požadavky na informace:**

- objektivnost a úplnost,
- přehlednost, rychlá a krátká zpracovatelnost.

**Konkrétní obsah informací – například:**

- identifikační údaje (jméno, datum narození, adresa atd.);
- důvod k sociální práci (zjevný nebo skrytý problém);
- rodinné pozadí klienta (rodinný stav, struktura rodiny, vztahy);
- sociální pozadí klienta (blízcí lidé, společenské postavení);
- zdravotní stav a hygienická úroveň;
- dosažené vzdělání;
- sociálně-ekonomická situace klienta;
- bytové poměry;
- osobnost klienta: emocionální chování (temperament a navyklý způsob jednání);
- schopnost řešit problémy;
- celkový dojem z klienta.

**Návštěva v bydlišti klienta:**

- je důležitá pro co nejobektivnější a nejucelenější představu;
- zásada: **ne neohlášené návštěvy**, ne v nevhodnou dobu (případný důsledek: odpor a nechut' klienta ke spolupráci).

**3. Intervence:**

- ⇒ návrh řešení problémové situace, zpracování plánu sociální terapie – uspořádání podle naléhavosti problému;
- ⇒ cílevědomé snažení.

**Ve fázi intervence:**

- přesvědčování o možné účinnosti vztahu;
- navazování na předchozí pracovní kroky;
- přecházení od obecnějšího ke konkrétnějšímu;
- sledování a pochopení verbalizace pocitů klienta;
- využívání interpretace pocitů klienta;
- otevřený projev vlastních pocitů;
- sdílení vlastních myšlenek a pocitů;
- podpora silných stránek klienta;

- drobení problémů na jednotlivé části;
- soustředování se na důležitá témata;
- konfrontace s iluzemi poukazováním na fakta;
- citlivé odkrývání tabuizovaných témat;
- identifikace překážek v práci s klientem;
- řešení otázky autority;
- sdílení klíčových informací bez násilného navádění na ně;
- povzbuzování k novému vidění situace;
- využívání možnosti zapojení nápomocných osob;
- ohledávání ambivalence\*.

*\*Ambivalence = významová nebo pocitová nejednoznačnost vyvolávající kladnou i zápornou reakci zároveň. Situace může pro klienta znamenat zisk i ztrátu; dilema, znemožňující jasnou volbu (závislost na alkoholu x léčba).*

#### **Klíč k úspěchu v sociální práci s klientem:**

- ✓ motivace klienta ke spolupráci,
- ✓ pozitivní a podpůrný vztah.

#### **Typy klientů:**

- spolupracující;
- dobrovolný;
- nedobrovolný;
- závislý na alkoholu, drogách aj.;
- manipulativní;
- nebezpečný (agresivní).

#### **4. Sociálně-terapeutická fáze**

- restituce (obnova sociálního fungování klienta);
- kompenzace (vyrovnávání se s problémy),
- reintegrace (obnovení začlenění se do společnosti),
- readaptace (v této fázi je ukončován pracovní vztah s klientem).

### **5. Ukončení vztahu s klientem**

Ukončení vztahu – problém je vyřešen nebo kontakt s klientem přerušen.

Významné z hlediska prevence recidiv.

Ještě před ukončením vztahu upozornit na jeho blížící se konec.

Sdílení pocitů vázaných na ukončení vztahu, povzbuzení klienta.

Hodnocení a závěr.

### ***Ukončený vztah s klientem – ukončený případ***

Sociální dokumentace – požadavky:

- stručné, srozumitelné (klienti se mnohdy vracejí – záznam pro dobrou orientaci).

Záznam do chorobopisu nebo zpráva pro lůžkové oddělení (podle obvyklých postupů daného zařízení, případně zavést po dohodě s vrchní sestrou kliniky).

## **4.2 Práce ve skupinách**

Po ukončení teoretické přednášky realizují s účastnicemi skupinovou práci, jejímž cílem je vyzkoušet si rozhovor v souladu s doporučeným postupem. Cílem této práce ve skupinách je ověření porozumění tématu rozhovoru s klientem, získání dovednosti vést rozhovor s klientem, ujasnit si svoje postoje ke klientovi, provést rozbor situace, navrhnout řešení a obhájit je.

Účastnice kurzu vytvoří skupiny po 3 osobách (v těchto kurzech jsou účastníky ženy). Každá členka skupiny zvolí jednu z následujících rolí - klientka, sociální pracovnice, pozorovatelka. Klientka obdrží písemné zadání s popsáním konkrétním sociálním problémem. První „klientky“ obdrží jednodušší zadání. Sociální pracovnice v rámci diagnostického rozhovoru zjišťuje od klientky potřebné informace. Na základě poskytnutých informací nabídne klientce řešení. Po skončení práce všech skupin informují pracovnice jednotlivých skupin před celou třídou o situaci klientky – provede rozbor situace, informuje o řešení, které navrhuje a vysvětlí, proč se domnívá, že konkrétní navrhované řešení zvolila – obhajuje je. Následuje sdělení klientky – jak se při rozhovoru cítila, zda jí řešení vyhovuje, co by na postupu pracovnice změnila. Pozorovatelka komentuje situaci jak ji viděla ze svého pohledu, pokud nesouhlasí s řešením situace, může navrhnout jiné a vysvětlit důvody. Ve skupinách si postupně všichni vyzkouší všechny role, ale další problémy klientek jsou již složitější. Při této

činnosti jsou účastnice většinou úspěšné, zapojují se do činnosti, práce je baví. Rozhovory s klientkou při této práci vedou pracovnice velmi ohleduplně a účelně, projevují porozumění a empatii, klientky se mohly cítit bezpečně, pro konkrétní situace převážně navrhovaly odpovídající řešení.

Požádala jsem účastnice kurzů požádala o možnost vyfotit je při skupinové práci, souhlasily. Kolegyně nás při práci ve skupinách vyfotografovala, v příloze dokládám fotografie ze dvou různých tříd při skupinové práci nácviku rozhovoru s klientem.

Na závěr výuky jsem vždy požádala účastnice o písemné osobní zhodnocení a sdělení odpovědi na následující otázky, které vždy napsaly na jednu stranu čistého papíru:

1. Napište, prosím, všechny informace, které jste si z přednášky zapamatovala.
2. Jaký dojem (pocity) ve vás přednáška vyvolala, vzhledem k přípravě na praktický výkon sociální práce s jednotlivcem?

Vzhledem k obsažnosti sdělení vybírám pouze některé části z odpovědí účastnic.

*Ad 1 : Například:*

- *„důležitá je příprava na rozhovor, předem mít dostupné informace o klientovi;*
- *první rozhovor – důležitý, představit se, domluvit se s klientem, zajistit mu soukromí, vyslechnout jej, poskytnout mu bezpečí pro sdělování, začínat s obecnými otázkami, dát najevo, že rozumím, při více problémech se domluvit na pořadí jejich řešení, dát mu naději;*
- *pokud má klient rodinu, zjistit, zda souhlasí s jejím zapojením do řešení;*
- *na závěr prvního rozhovoru uzavřít s klientem dohodu o spolupráci a to nejlépe písemnou formou o tom, co pro něj uděláme;*
- *nepřijme-li klient naši pomoc, nenutíme jej, necháme mu možnost později změnit názor,*
- *domluvíme si další termín schůzky, klientovi řekneme, kde nás najde,*
- *dokumentace rozhovoru se může zapsat dodatečně, ale stručně, přehledně....“*



*Ad 2 :Některé odpovědi účastnic:*

- *„vede mě k zamyšlení, určitě se objevily momenty, které bych měla změnit;*
- *budu muset některé věci změnit;*
- *bylo to srozumitelné, věcné, přehledné, aplikovatelné do praxe,*
- *z přednášky je jasné, co je pro moji práci stěžejní a důležité, tohoto konceptu se budu držet,*
- *náměty pro vlastní práci – jasné, srozumitelné;*
- *metody sociální práce moc neznám a tak se teď těším, že vím jak na to, budu se řídit tímto postupem, těším se na klienty;*
- *informace jsou pro mne poučné, vstřebatelné, pozitivní;*
- *přednáška mi přinesla dost nového, přesto,že s klientem pracuji, mám z toho dobrý pocit.....“*

### **4.3 Diagnostický rozhovor s pacientem v psychiatrické léčebně**

Praktickou část nácviku diagnostického rozhovoru provádějí sociální pracovníce, jak již bylo uvedeno, v psychiatrické léčebně. Pracovnice před realizací rozhovoru s klienty podepíší prohlášení o mlčenlivosti o zjištěných údajích souvisejících s příslušným klientem, které je založeno u vedoucí sociální pracovníce. Rozhovor je pouze cvičný, žádná nová opatření nebo návrhy na řešení situace klienta většinou nevyplývají. Pokud však konkrétní situace u klienta přinese nový návrh, konzultuje jej účastnice se sociální pracovnící, která běžně jeho sociální problémy pomáhá řešit. Předmětem rozhovoru je šetření sociální situace pouze u těch pacientů, kteří jsou ke spolupráci ochotni. O účelu šetření jsou informováni a souhlasí s jeho provedením. Klienti se na rozhovory těší, je to pro ně změna v jejich denních aktivitách.

## Závěr

Cílem práce bylo připravit přednášku na téma metody sociální práce – případová sociální práce. Přednáška je určena dospělým posluchačkám, které pracují jako sociální pracovníce ve zdravotnictví bez hlubšího odborného vzdělání v tomto oboru a pomaturitním specializačním studiem si doplňují vzdělání. Studium je organizováno dálkovou formou, náročnější teoretické okruhy studia jsou zdůrazněny v týdenních soustředěních účastníků. Vzhledem k časovým možnostem, které mohu tématu věnovat, jsem se v přednášce zaměřila na problematiku, kterou považuji v sociální práci s jednotlivcem, pacientem zdravotnického zařízení, za stěžejní. Uvádím možnosti postupu a zásady diagnostického rozhovoru s klientem. Cvičeními před vlastní realizací přednášky posluchačky upozorňuji na nutnost vnímat všechna klientova sdělení a specifické problémy klienta s duševním onemocněním. V případové sociální práci je podstatné, že sociální pracovník pomáhá klientovi hledat cestu k návratu do společnosti a vlastnímu uplatnění bez trvalé pomoci společnosti a jejích institucí, vede jej k samostatnosti.

Vytvořená přednáška pro posluchače pomaturitního specializačního studia byla realizována frontální formou výuky, zpracována v programu Power Point, při přednášce promítány snímky na plátno a byla doplněna výkladem, příklady a diskusí. Posluchačky měly k dispozici tištěnou podobu přednášky. Po přednášce jsem zařadila skupinovou práci posluchaček, které řešily popsany konkrétní problém fiktivního klienta. Práci posluchačky zvládly dobře. Jejich postupy byly ve shodě s teoretickými požadavky na rozhovor s klientem v sociální práci.

Při tvorbě přednášky jsem respektovala důležitá specifika cílové skupiny a pravidla pedagogické přípravy. Mým pedagogickým záměrem bylo především poskytnout účastnicím základní teoretické zázemí potřebné pro výkon jejich práce, motivovat je k samostatnému studiu a připravit je na praktickou část výuky v reálných podmínkách zdravotnického zařízení. Ukázkou hodnocení posluchačkami přikládám v příloze č. 3.1 a 3.2. Z písemného vyjádření účastnic vyplynulo, že stanoveného cíle jsem dosáhla.

## Resumé

První kapitola je věnována důležitým aspektům andragogiky, hlavně významným aspektům didaktiky kontinuálního vzdělávání dospělých, v podkapitole popisují Kolbův cyklus učení, formy vyučování se zaměřením na kooperativní skupinovou práci.

Druhá kapitola se zabývá sociální prací, v podkapitolách ji definuje jako profesi, uvádí definice sociální práce, způsob vzdělávání v sociální práci potřebný pro její výkon a upřesňuje současné podmínky jejího výkonu ve zdravotnictví potřebné pro její výkon bez odborného dohledu.

Třetí kapitola se věnuje odborné části přípravy přednášky k metodám sociální práce, v podkapitolách je definuje, dělí a zaměřuje se na sociální práci s jednotlivcem – případovou sociální práci, její důležité zásady a postup sociálního pracovníka v případové sociální práci. Další podkapitola specifikuje případovou sociální práci ve zdravotnictví, komunikační a sociální dovednosti sociálního pracovníka, upozorňuje na nebezpečí moci v pomáhajících profesích, v poslední podkapitole vymezuje specifika přístupu ke klientovi s duševním onemocněním.

Čtvrtá kapitola se věnuje zpracování teoretických poznatků oboru konkrétní přednášky. V podkapitolách ukazuje obsah přednášky, formu konkrétní skupinové práce a upozorňuje na specifika diagnostického rozhovoru s pacientem v psychiatrické léčebně.

## **Anotace**

Vojáčková-Kuncová, Jarmila: **Metody sociální práce s jednotlivcem ve zdravotnictví – vytvoření přípravy přednášky**, bakalářská práce, Zlín, UTB, IMS 2006, s. 52

Práce je zaměřena na přípravu přednášky kontinuálního vzdělávání pro střední zdravotnické pracovníky se zaměřením na sociální práci. V úvodu popisuje význam vzdělávání dospělých, didaktiku vzdělávání dospělých a výuku formou kooperativní metody skupinové práce ve vzdělávání.

Vymezuje pojem sociální práce, definuje sociální práci jako profesi, podmínky pro její vykonávání a formy vzdělávání.

Specifikuje metodu případové sociální práce na kterou je zaměřena přednáška a její příprava, jejíž součástí jsou zásady sociální práce s jednotlivcem a klientem s duševním onemocněním, sociální dovednosti sociálního pracovníka, komunikační dovednosti sociálního pracovníka a formy komunikace s klientem.

### **Klíčová slova**

Andragogika, sociální práce, metody sociální práce, sociální práce s jednotlivcem - případová sociální práce, případová sociální práce ve zdravotnictví, sociální práce s klientem s duševním onemocněním.

## **Annotation**

Vojáčková-Kuncová, Jarmila: **A method of case social work in the health service – the preparation of a lecture**, Baccalaureate thesis, Zlín, UTB, IMS 2006, p. 52

My Baccalaureate thesis is focused on the preparation of a lecture on continuing education of secondary-educated health care workers, with the specialty „social worker“ (whose activities are concentrated on social work). The introduction describes the significance of adult education, adult education didactics and teaching by means of a cooperative method in group instruction.

The thesis defines the term of social work, qualifies the social work as a profession, determines the conditions of its pursuit (performing, practise) and the forms of education.

A method of case social work is specified, which is the aim of the lecture and its preparation, and the parts of which are principles of case social work and social work with a mentally ill client, social skill of the social worker, communication skill of the social worker, and ways of communication with a client.

## **Key words**

Andragogy, social work, methods of social work, case social work, case social work in health care, social work with a mentally ill client.

## Literatura

1. Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
2. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
3. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
4. Zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění
5. BASTL, P, ŠVEC, V: *Zdravotník lektorem*, Brno, IDV PZ, 1997, s.122 ISBN 80-7013-251-5
6. BERAN, J.: *Psychoterapeutický přístup v klinické praxi*, Praha, H&H, 1992, s. 170, ISBN 80-85467-43-7
7. De VITO, J.: *Základy mezilidské komunikace*, Praha, Grada Publishing, Dotisk, 2006, s. 420, ISBN 80-7169-988-8
8. EGER, L.: *Technologie vzdělávání dospělých*, Západočeská univerzita v Plzni, 2005, s. 172 ISBN 80-7043-347-7
9. HARTL, P.: *Stručný psychologický slovník*, Praha, Portál, 2004, s. 312 ISBN 80-7178-803-1
10. HOLČÍK, J.: *Úvod do zdravotního stavu populace*, Brno, MU, 1996, s.102, ISBN 80-210-1291-9
11. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*, Praha, Portál, 1997, s. 147 ISBN 80-7178-429-X
12. MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*, Praha, Portál, 2003, s. 384 ISBN 80-7178-548-2
13. MATOUŠEK, O. a kol.: *Slovník sociální práce*, Praha, Portál, 2003, s. 288 ISBN 80-7178-549-0
14. MATOUŠEK, O. a kol.: *Základy sociální práce*, Praha, Portál, 2001, s. 312 ISBN 80-7178-473-7
15. MUŽÍK, J.: *Andragogická didaktika*, Praha, Codex Bohemia, 1998, s 272 ISBN 80-85963-52-3
16. TOMEŠ, I.: *Vzdělávací standardy v sociální práci*, Praha, Sociopress, 1997, s.334 ISBN 80-902260-3-5
17. VODÁČKOVÁ, D. a kol.: *Krizová intervence*, Praha, Portál, 2002, s. 543, ISBN 80-717869-6-9
18. *Analýza a vyhodnocení činnosti sociálních pracovníků z hlediska kvantity jejich potřeby a z hlediska jejich pracovní náplně*, 2006. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/862>
19. *Etický kodex sociálních pracovníků*, 2006. Dostupný z WWW: <http://sspcr.xf.cz/>
20. *Memorandum o celoživotním učení*, 2006. Dostupný z WWW: <http://www.nvf.cz/archiv/memorandum/index.htm>
21. PODŠKUBKOVÁ, J.: *Úvod do problematiky sociálních dovedností*, 2006. Dostupný z WWW: <http://epedagog.upol.cz/eped2.2004/clanek06.pdf>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Etický kodex sociálních pracovníků, 12.2. 2006. URL: Dostupný z WWW:

<http://sspcr.xf.cz/>

Příloha č. 2 Ukázka testu pro začátek hodiny

Příloha č. 3.1; 3.2 Hodnocení přednášky posluchačkou

Příloha č. 4 Fotografie ze skupinové práce

Příloha č. 5 Fotografie ze skupinové práce

Příloha č. 6 Fotografie ze skupinové práce

Příloha č. 7 Fotografie ze skupinové práce

Příloha č. 8 Fotografie ze skupinové práce

# Příloha č. 1

## **ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY**

### **1. Etické zásady**

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte. Dále se řídí zákony tohoto státu, které se od těchto kodexů odvíjejí.

1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám, a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1. 5. Sociální pracovník musí dávat přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

### **2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka**

#### **2. 1. Ve vztahu ke klientovi**

2. 1. 1. Sociální pracovník vede své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům.

2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace



požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, když jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožňuje účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů, které se tohoto řízení týkají.

2. 1. 5. Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Pomáhá řešit i jiné problémy klienta týkající se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6. Sociální pracovník hledá možnosti jak zapojit klienty do procesu řešení jejich problémů.

## **2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli**

2. 2. 1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

## **2. 3. Ve vztahu ke svým kolegům**

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

## **2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti**

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.
2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.
2. 4. 3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.
2. 4. 4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.
2. 4. 5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

## **2. 5. Ve vztahu ke společnosti**

2. 5. 1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.
2. 5. 2. Zasaduje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.
2. 5. 3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.
2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny lidi, a to se zvláštěm zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.
2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

### **Etické problémové okruhy**

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod

sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

#### **A. Základní etické problémy jsou**

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci,

#### **B. Další problémové okruhy,**

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

#### **C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,**

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

### **Postupy při řešení etických problémů**

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci

Společnosti sociálních pracovníků. Sociální pracovník má mít možnost diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.

2. Společnost sociálních pracovníků ČR může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti sociálních pracovníků pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

*Na etickém kodexu (dále jen EK) sociálních pracovníků začala Společnost sociálních pracovníků pracovat krátce po svém vzniku, jeho obsah byl v letech 1993-94 předložen sociálním pracovníkům k veřejné diskusi. Následně na to byl do českého jazyka přeložen EK IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků). Rozpracovaný kodex byl dán do souladu s tímto dokumentem a předložen ke schválení plénu na odborné konferenci v Ostravě v září 1994. Etický kodex sociálních pracovníků ČR byl schválen s platností od 1.1.1995*

## Příloha č. 2

<b>Pracovní list – test na začátek hodiny</b>
---

1. Co nejrychleji splňte tyto úkoly.
2. Přečtěte si nejprve všechny body tohoto textu.
3. Napište své jméno do pravého horního rohu.
4. Zakroužkujte slovo nejprve v druhé instrukci.
5. Vstaňte a obejděte dokola svoji židli.
6. Nakreslete 5 malých čtverečků do levého horního rohu.
7. Do každého z těchto čtverečků vepište „x“.
8. Každé „x“ zakroužkujte.
9. Zatleskejte 5x rychle po sobě.
10. Napište první tři písmena abecedy do levého spodního rohu.
11. Vypočítejte  $2 \times 500 =$
12. Sečtěte  $2+4+12+10 =$
13. Po důkladném přečtení všech bodů splňte pouze bod 14.
14. Složte tento list na polovinu a hlase se tak, aby bylo vidět, že jste hotovi.

Metody sociální práce:

- předléčení - skupinová práce
  - práce s jednotlivcem (individuální)

práce s jednotlivcem : - důležitá je spolupráce - první kon-

takt, informace o klientovi ze zdravot. dokumentace, rozhovor se stávající sestrou, příp. s lékařem

- domluva s klientem na první schůzce

- první rozhovor - snaha seznámit se s rodinou klientů (kancelář, u kterých se stává na pohybu)

zjistit se, jak se klient se spolupráci, zjistit problémy klienta, očekávání od naší práce, vyjádřit problémy a řešení podle kapacit

- domluva dle schůzky - sdělení ev. řešení problémů

- předání dokumentace o klientovi - jasná a stručná, důležitá je, aby každý personál měl přístup, a je řešení a vyjádření stran sociál. služby, spolupráce se stávající sestrou, ev. skupinovou sestrou, a důležitá je koordinovat

- pokračování spolupráce s klientem - je nutné klientu na toto připravit, doplnění dalších kon-taktů

- třetí kvalitativní problém by měl být s rovností
- předpokládá se jónová a molekuleová  
formální ladění

Příloha č. 4 – Skupinová forma výuky - listopad 2005  
Nácvik diagnostického rozhovoru s klientem







Příloha č. 5 – Skupinová forma výuky - listopad 2005

Nácvik diagnostického rozhovoru s klientem





Příloha č. 6 – Skupinová forma výuky - prosinec 2005

Nácvik diagnostického rozhovoru s klientem





Příloha č. 7 – Skupinová forma výuky - prosinec 2005

Nácvik diagnostického rozhovoru s klientem





Příloha č. 8 – Skupinová forma výuky - prosinec 2005 - prosinec 2005  
Nácvik diagnostického rozhovoru s klientem





