

Anton Fabian

Teórie sociálnej práce

Vybrané kapitoly.

Skriptá

**Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Košice 2023**

1. Význam teórií v sociálnej práci.
 - a) Vysvetliť grécke slovo theoreo, Aristoteles
 - b) Teória podľa Sociologického slovníka – tri požiadavky
 - c) Teória SP podľa Krakešovej
 - d) Payne vysvetľuje teóriu tromi významami
 - e) Sibeon Roger – tri typy teórií – čo, ako, klient
 - f) Globálna definícia IFSW/IASSW + vysvetliť skratky
 - g) Vzťah teórie a praxe + Thompsom – doers / thinkers
 - h) Vzťah k iným vedám – Navrátil – zvláštny spôsob použitia

2. Paradigmy sociálnej práce,
 - a) Pojem z gréčtiny, skloňovanie podľa vzoru
 - b) Thomas Kuhn – premenlivosť
 - c) Malé paradigmy podľa Payneho (1991), paradigma terapeutická, psychosocialna pohoda, komunikacia
 - d) Reformná paradigma, zmena spoločenských inštitúcií
 - e) Poradenská, systém sociálnych služieb
 - f) Iné paradigmy: kuratívno – segregatívna, agogická, vzdelávacia
 - g) Paradigma starostlivosti a Shulmanova katalytická
 - h) Paradigma pomoci – k svojpomoci
 - i) Modely teórií – interdisciplinárny, multidisciplinárny, integratívny
 - j) Klasifikácia teórií – praktické a všeobecné

3. Sociálne fungovanie
 - a) interakcie medzi ľuďmi a ich prostredím (rovnováha, dysfunkcia)
 - b) fungovanie v rozličných sociálnych rolách
 - c) zvládať tlaky z prostredia
 - d) cieľ sociálnej práce podľa NASW
 - e) ľudské potreby telesné, osobné, emocionálne
 - f) sociálny pracovník ako agent sociálnej zmeny
 - g) náplň soc.fungovania – pripravenosť, odpoveď, homeostáza, zlyhania, intervencia
 - h) pomoc k svojpomoci, minimalizácia rizika

4. Medicínsky model sociálnej práce po roku 1900
 - a) Mary Richmondová a strategicko – medicínsky model
 - b) Termíny z medicíny
 - c) Diagnostická typológia Krakešovej – Doškovej (tri elementy)
 - d) WHO – definícia zdravia
 - e) Súčasnosť – kvalita života nielen medicína – ekonomicko politická kategória
 - f) SP v službe zdraviu – inštitúcie, nárast depresíí, zdravý životný štýl
 - g) Termín pacient – klient
 - h) Programy podpory zdravia- Hurelman – intervencia preventívna, kuratívna, re-habilitačná

5. Humanistické teórie - prístup orientovaný na človeka.
 - a) Vysvetliť skratku PCA a kto bol Carl Ramson Rogers
 - b) Charakteristiky vzťahu klient – poradca
 - c) Na čo sa sústreďuje pozornosť a aký má byť prístup?
 - d) Metóda využívaná v práci s klientom
 - e) Empatia, akceptácia, kongruencia
 - f) Vzťah JA (svedomie) a organizmu
 - g) Bezpodmienečná akceptácia vo výchove

6. Transakčná analýza Erika Bernyho
 - a) Tri druhy ega (štruktúrna)
 - b) Analýza transakčná
 - c) Súčasťou transakčnej je analýza životného scénara
 - d) Iná súčasť transakčnej - analýza hier (predstieraní)

7. Existencialistické prístupy
 - a) Filozofia – existencializmus
 - b) Sartrova ontológia - bytie o sebe, bytie pre seba, intencionalita, sloboda
 - c) Absurdita života, zodpovednosť, kontingentnosť, negatívne výstupy
 - d) Sociálne skupiny
 - e) Solidarita s druhými ľuďmi a podpora rodinnej solidarity
 - f) Existenciálne chápanie sociálnej práce so staršími ľuďmi.

8. Logoterapia
 - a) Grécka terminológia
 - b) Viktor Emil Frankl
 - c) Existenčné vákuum, frustrácia, noogénna neuróza
 - d) Dôvod pre sektu alebo politický extrémizmus
 - e) Tri interpretácie slova sloboda: 1.svojevôľa 2.sloboda od a 3.sloboda k (pre)
 - f) Subjektívna a objektívna zložka zmyslu
 - g) Hodnoty tvorivé, zážitkové, postojoivé
 - h) Riešenie utrpenia

9. Franklove dimenzie života. Prítomnosť, minulosť a budúcnosť.
 - a) Dimenzie života: bilogická, psychologická, sociologická. Sloboda
 - b) Vzťah minulosti a pomínutelnosti, protokol sveta
 - c) Prirodzené umieranie, film života, pomôcť iným pochopiť zmysel
 - d) Základná metóda logoterapie, modulácia postoja
 - e) Paradoxná intencia
 - f) Hyperintencia, hyperreflexia, hyperdiskusia - dereflexia

10. Kognitívno-behaviorálne teórie.
 - a) Vysvetliť termín behavior
 - b) Operatívne podmieňovanie; teória napodobovania
 - c) Kognitívna teória, mapy, observačné učenie, úloha symbolov, sebavedomie
 - d) Techniky: relaxačná, expozícia, odmeny a tresty, pobádanie, asertivita, konfrontácia
 - e) Úlohy sociálneho pracovníka – orientácia na...
 - f) Krok za krokom, flexibilita, budúcnosť

11. Prístup orientovaný na úlohy.

- a) Domáce úlohy a predstavitelia: Laura Epsteinová
- b) Hlavné princípy
- c) Prístup rieši
- d) Štruktúra procesu
- e) Prekážky brániace k riešeniu problému
- f) Úlohy sociálneho pracovníka v POU

12. Krátka terapia orientovaná na riešenie.

- a) Predstavitelia.
- b) terapia ma byť čo možno najjednoduchšia, ale nie ľahká
- c) Základné princípy – rozvíjať riešenie nie problém.
- d) Prechod od trápenia k riešeniu – efektívnosť
- e) Spolupráca, prijať klienta, individuálny prístup
- f) Odbornosť na proces nie na obsah
- g) Vybrané techniky - zázračná otázka.
- h) Zachytiť zmeny pred sedením
- i) Oceňovanie
- j) Škály – meranie pokroku
- k) Otázky na zvládanie

13. Teória vzťahovej väzby.

- a) Rodina
- b) John Bowlby a iní predstavitelia
- c) Prekážky utvárania vzťahovej väzby a typy patogénneho správania sa rodičov.
- d) Využitie v praxi sociálneho pracovníka
- e) Typológia vzťahových väzieb: odmietavá, úzkostná, nevyriešená

14. Antiopresívne prístupy.

- a) Výraz oppresia a polia AOP
- b) Nové sociálne riziká
- c) Diskriminácia, antidiskriminácia, pozitívna diskriminácia
- d) P. Freire a jeho pedagogika oslobodenia.
- e) Metóda a jej prvky
- f) Princípy AOP
- g) Úlohy sociálneho pracovníka v AOP

15. Teória rolí e etiketizačná teória

- a) Rola - vzťah ľudského správania a sociálnej štruktúry
- b) Komplementarita. Konflikt rolí
- c) Problém rolovej dištancie
- d) Etiketizačná teória, interakcionalizmus - tlak sociálnej skupiny
- e) Typy deviantného správania, štádiá procesu

16. Teória systémov.

- a) General system theory, interakcia elementov, závislosť (GST)
- b) Princíp systémového prístupu – vzťahy; štúdium špecif. problémov – chudoba, nezamestnanosť
- c) Ludwig von Bertalanffy
- d) Tri druhy systémov: neformálne - prirodzené, formálne, sociálne
- e) Iné dôležité princípy: autonómia, komplexnosť, holizmus, izomorfia, samoreferencia, reducia
- f) Aplikovanie systémovej teórie na rodinnú terapiu a sociálnu prácu s rodinou – Virginia Satir
- g) Iné druhy rodinnej terapie: štrukturálna (Salvator Minuchin); viacgeneračný koncept; zážitkovo-orientovaná; strategická; systemicko-kybernetická; krátka terapia orientovaná na riešenie.
- h) Prezentovania informácií o systéme: genogram; ekomapa; organigram
- i) Techniky: súsošie; rodinná doska; videotréning interakcií; externalizácia problému.

17. Systemický prístup - konštruktivizmus

- a) Konštruktivizmus,
- b) sociálny konštruktivizmus, príbeh, dekonštrukcia, rekonštrukcia, naratívnosť
- c) Pozorovateľ – čo je skutočné
- d) Kauzalita: čo je príčinou čoho
- e) Jazyk a sociálna skutočnosť
- f) Techniky: cirkuárne dopytovanie, zázračná zmena, zhodnotenie pozitív, externalizácia problému
- g) Práca s predpokladmi – Cecchini
- h) Systemický rozhovor – Úleha – päť fáz

1 Význam teórií v sociálnej práci

- a) V oblasti sociálnej práce existuje asi 104 teórií, ktoré sa vyvinuli za obdobie ostatných sto rokov.

Pojem TEÓRIA pochádza z gréčtiny (theória) a označuje to, na čo sa niekto pozerá, teda pohľad, výjav, pri ktorom človek špekuluje, rozmýšľa.

Sloveso „theóreo“ vyjadrovalo **pozeranie** na niečo, prehliadanie, skúmanie. „Theores“ boli v antickom Grécku akýsi pozorovatelia, resp. vyslanci miest (na hrách).

Teória v tomto význame označovala pohľad, výhľad, skúmanie nezvyčajných alebo neobvyklé objekty či udalostí.

Platón využíval toto sloveso na vyjadrenie hlbavého premýšľania, či špekulácie o niečom. Adjektívum „teoretický“ označoval u neho jeden z desiatich možných spôsobov života.

Aristoteles hovoril len o dvoch typoch života dôstojných pre občana gréckeho mestského štátu (polis):

- o „**živote praktickom**“, ktorého obsahom je verejná, predovšetkým politická činnosť
- o „**živote teoretickom**“, rozjímavom, kontemplatívnom, ktorý on považuje za lepší a dôstojnejší.

- b) V súčasnosti vnímame teóriu skôr ako vedeckú konštrukciu alebo vedecký model.

Podľa Sociologického slovníka býva v súčasnosti teória vymedzená ako usporiadaná množina tvrdení (pravdivých, dostatočne potvrdených, dokázaných) vzťahujúcich sa k danej oblasti a splňajúca 3 podmienky:

1. Požiadavka **jednoznačnosti** a dostatočnej presnosti používaných pojmov – musíme mať jasne pomenované pojmy, inak nevieme, čo dané slovo vyjadruje – hľadanie čo najlepšieho významu pojmu, musí byť zavedený správnou definíciou.
2. Požiadavka **úplnosti** – spočíva v tom, že daná teória musí zahŕňať všetky objekty a javy
3. Požiadavka **konzistencie** – aby v rámci danej teórie neexistovali 2 navzájom sa vylučujúce tvrdenia

- c) Podľa Krakeša a Krakešovej – Doškovej¹(1934) sa teória sociálnej práce snaží rozumovo vysvetliť kto je človek, ktorý potrebuje pomoc, prečo je nutné mu pomáhať, a o aký druh pomoci má ísť. Chce stanoviť pravidlá pre tých, ktorí vykonávajú sociálnu prácu ako svoje životné povolanie.

- d) Podľa Malcoma Payneho (nar. 1947) v sociálnej práci môže pojem „teória“ zahŕňať tri odlišné možnosti významu, ktoré sú dôležité v praxi:

- **Modely** všeobecne opisujú, čo sa odohráva počas praxe, rôznorodých situácií a formách. Vhodným príkladom sú prístup orientovaný na úlohy a krízovú intervenciu.

¹Krakešová, Marie, 1898-1979, RNDr. Vystudovala reálne gymnázium v Praze a antropologii, zoologii a prírodni-filosofii na Přírodovědecké fakultě UK. Na doporučení Alice Masarykové obdržela stipendium k postgraduální-mustudiu sociologie na Vassar College v štáte New York v USA. Po návratu obhájila doktorát z prírodných vied a začala sevěnovatsociální práci. Vypracovala popisy stovek sociálních případů, u nichž kladla důraz na psychologicky zaměřenou pomoc k návratu do plnohodnotného života. Z sociální práce odstraňovala charitativní prvky, improvizaci, empirismus a ryze technické přístupy. Zdůrazňovalan nutnost pomoci klientům ke změně životního postoje a k nalezení vlastních východisek z problémů, to vše za vysoké odbornosti sociálních pracovníků a týmové práce. Výsledky svého výzkumu publikovala v publikaci Sociální případ (1934). Po 2. světové válce vyučovala na Vysoké škole politické a sociální, po r. 1948 již nesměla přednášet ani publikovat. Po emigraci syna se musela s manželem odstěhovat z Prahy do Toušeně. - Autorka řady publikací z oboru psychologie a sociální práce.

- **Perspektívy** vyjadruje hodnoty alebo náhľady na svet, ktoré umožňujú účastníkom dostatočne upriamovať svoju myseľ na to, aby boli schopní manažovať samých seba. Príkladom sú feministické alebo systémové teórie.
- **Vysvetľujúce teórie** objasňujú prečo určité konania spôsobujú alebo zapríčiňujú isté dôsledky a identifikuje okolnosti, v ktorých sa odohrávajú. Príkladom sú kognitívno – behaviorálne teórie.

e) Roger SIBEON rozlišuje tri typy teórií sociálnej práce podľa predmetu, ktorým sa zaoberajú:

1. **Teórie o tom čo je sociálna práca**– sú súčasťou diskurzu o zmysle a význame sociálnej práce.
2. **Teórie o tom ako vykonávať sociálnu prácu**, kde patria praktické teórie.
3. **Teórie o klientovom svete**– sú o problémoch, sociálnej realite s ktorou sa sociálni pracovníci stretávajú

f) Globálna definícia IFSW/IASSW 2014

Sociálna práca je profesia založená na praxi a akademická disciplína, ktorá podporuje sociálnu zmenu a rozvoj, sociálnu súdržnosť, ako aj zmocnenie a oslobodenie ľudí.

Princípy sociálnej spravodlivosti, ľudských práv, spoločnej zodpovednosti a rešpektovania rozmanitosti sú ústredné pre sociálnu prácu.

Podopretá teóriami sociálnej práce, spoločenských vied, humanitnými a miestnymi poznatkami, sa sociálna práca zaoberá ľuďmi a štruktúrami, aby podnecovala životné zmeny a zlepšovalo blaho.

g) Teória a prax:

- teória sociálnej práce má veľmi úzky vzťah k praxi,
- sociálni pracovníci by mali mať **usporiadané stanoviska** na to, čo robíme a prečo to robíme, aby získali porozumenie a vysvetlenie našej činnosti,
- Užívatelia sociálnych služieb majú právo na to, aby sme ako sociálni pracovníci mali usporiadané stanoviská, aby mohli s nimi súhlasiť alebo nesúhlasiť,

Podľa Thompsona (2010) by sociálni pracovníci mali byť nielen doers (ľuďmi činu, konateľmi) ale aj thinkers (mysliteľmi). Mali by byť schopní využívať analytické spôsobilosti, porozumieť komplexu zložitých situácií, s ktorými sa stretávajú v práci s ľuďmi. Využívanie analytických spôsobilostí vyžaduje používanie ideí alebo konceptov. Porozumenie komplexu situácií pomocou konceptov nazýva Thompson theorizing, čiže teoretizovaním. Ide o schopnosť kriticky posudzovať a rozvíjať svoju vlastnú prax.

Teória a metódy:

- teoretické poznatky SP sa aplikujú do praxe prostredníctvom metód sociálnej práce
- teória je to, čo si myslíme o špecifickej situácii
- metóda je spôsob, ako sa niečo vykonáva prostredníctvom uvažovania alebo špekulácie

h) Vzťah k iným vedám

Používanie teórie podľa Navrátila (2001) v prvom rade uľahčuje prax sociálnej práce, pretože špecifikuje čo sa má robiť a prečo. Sociálna práca čerpá časť svojej teoretickej výbavy z iných vedných oblastí (psychológie, sociológie, pedagogiky, právnych vied, teológie a pod.). To znamená, že v sociálnej práci sa bežne stretávame s využitím teórií pochádzajúcich z iných odborov. Podľa Navrátila (2001) originalita teoretickej výbavy sociálnych pracovníkov nespočíva vždy v ich pôvodnosti, ale vo zvláštnom spôsobe ich použitia. Tieto špecifické využi-

tia teórií v sociálnej práci sú najmä v ich priamej adaptácii pre riešenie problémov klientov. V sociálnej práci dochádza ako na teoretickej, tak i na praktickej úrovni k dotváraníu teórie, aby umožňovali vnímať človeka ako celistvú bytosť zakotvenú v prostredí.

2 Paradigmy sociálnej práce

- a) Paradigma – (gr. príklad, vzor) sa charakterizuje ako systém základných vedeckých poznatkov (teórií) a metód, podľa vzoru ktorých sa uskutočňujú výskumy v danej oblasti poznania (disciplíne) v určitom historickom období. Paradigma je to vlastne spôsob myslenia a základná orientácia výskumu.² Napr. na hodinách slovenčiny sme sa naučili, že podstatné mená mužského rodu sa skloňujú podľa vzoru.....To sú paradigmy.
- b) **Thomas Samuel Kuhn**³ prichádza s tzv. paradigmatickým modelom vedeckého poznania. Veda v každom období si vytvára určité modely, ktoré následne ovplyvňujú realizáciu výskumu, vedecké predstavy, postupy, ale tiež hodnotové normy. Zároveň poukazuje na premenlivosť paradigmy podľa historického vývoja vedy.

Žiadna paradigma nie je natoľko univerzálna, aby mohla uspokojivo vysvetliť všetky problémy. Táto skutočnosť vedie nutne k vzniku nových paradigiem. Každá paradigma tvorí v určitom období vedecký základ poznania.

- c) **Malcolm Payne**⁴ dochádza k záveru, že sociálna práca zatiaľ nedisponuje tzv. veľkou paradigmou, ktorá by zjednocovala teoretické, výskumné a praktické postupy do jedného konzistentného celku. Podľa neho je zmysluplné hovoriť o tzv. troch malých paradigmách, ktoré zodpovedajú trojici typov sociálnej práce, ktoré sa v dejinách sociálnej práce ustálili.

Podľa Payna sa v priebehu 20. storočia vykryštalizovali tri odlišné prístupy sociálnej práce, ktoré Payne označoval ako malé paradigmy. Odlišujú sa ako svojimi filozofickými východiskami, tak praktickými postupmi.⁵

Terapeutická paradigma⁶

Prvú z týchto paradigiem označuje ako **terapeutickú pomoc** (skrátene *terapeutická paradigma*). Za hlavný faktor sociálneho fungovania je tu považované duševné zdravie a pohoda človeka. Treba správne diagnostikovať sociálne ťažkosti klientov.

Sociálna práca je potom v tomto ponímaní chápaná ako terapeutická intervencia, ktorá si kladie za cieľ pomoc jednotlivcom, skupinám i komunitám zabezpečiť psychosociálnu pohodu. Prostriedkom je podpora a uľahčovanie ich rozvoja. Principiálny dôraz je kladený na komunikáciu a budovanie vzťahov. Vychádza sa z toho, že proces interakcie s druhými je tvorivý proces, ktorý obohacuje všetkých zúčastnených. Komunikácia je považovaná za prostriedok, ktorým ľudia môžu získať viac kontroly nad vlastnými pocitmi a spôsobom života. Príkladom tohto ponímania je Rogersová humanistická koncepcia.⁷ Profesionálna výbava sociálneho pracovníka sa tu opiera o psychologické znalosti a tiež o terapeutický výcvik.

²JANDOUREK, J. 2001. *Sociologický slovník*. Praha : Portál, s.r.o., 285 s . ISBN 80 -7178-5 35-0.

³KUHN, Thomas S. 1962. *The structures of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.

⁴PAYNE, Malcolm 1996. *What is professional social work?* Birmingham: Venture.

⁵PAYNE, Malcolm 1996. *What is professional social work?* Birmingham: Venture.

⁶NAVRÁTIL, P. 2000. *Úvod do teórií a metód sociální práce*. Národní centrum pro rodinu. Brno

⁷ROGERS, C. R. 1997. *Encountro ve skupiny*. 1.vyd. Modra : Inštitút Rozvoja Osobnosti. 146 s. ISBN 80-967832-1-1.

d) Reformná paradigma

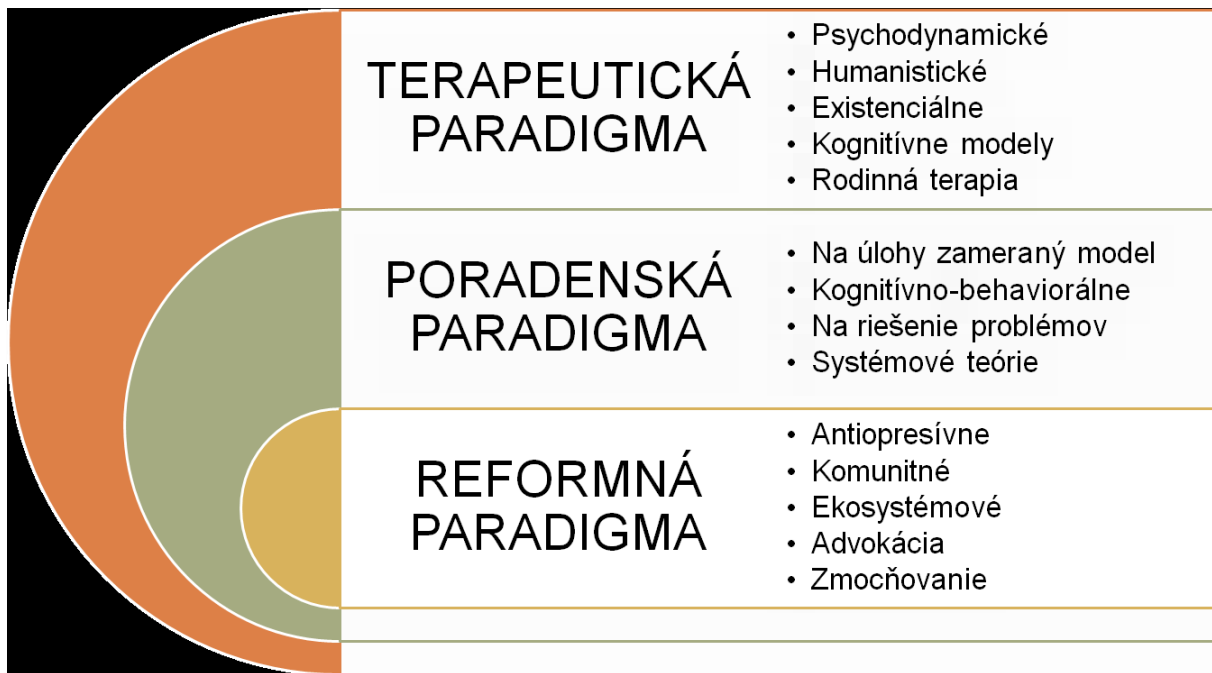
Druhú paradigmu sociálnej práce označuje ako **úsilie o reformu spoločenského prostredia** (skrátene *reformná paradigma*). V tejto paradigme sa predstava sociálneho fungovania spája s víziou spoločenskej rovnosti v rôznych dimenziách spoločenského života (s ohľadom na spoločenské triedy, vekové skupiny atď.). Predstavitelia tohto ponímania sociálnej práce zdieľajú predstavu, že podporou spolupráce a solidarity v rámci určitej spoločenskej skupiny pomôžu utláčaným získať vplyv na vlastné životy. Sociálny pracovník sa preto zameriava na zmocňovanie jednotlivcov i skupín, usiluje o zvýšenie podielu klientov na tvorbe a zmenách spoločenských inštitúcií.

V rámci tohto konceptu sa hovorí o elitách, ktoré akumulujú a obnovujú spoločenskú moc a zdroje vo svoj prospech. Tak vzniká v spoločnosti útlak jedných druhými. Sociálna práca sa potom snaží o budovanie spoločnosti na – pokiaľ je to možné – princípoch rovnosti. Osobný, alebo sociálny rozvoj (ako o ne usilujú stúpenci terapeutického a poradenského ponímania práce s klientom) sa nedá podľa predstaviteľov tohto smeru za nerovných spoločenských podmienok dosiahnuť. Aby sa sociálny a osobný rozvoj mohol uskutočniť, musí prísť ku spoločenskej zmene.

e) Poradenská paradigma⁸

Tretiu paradigmu sociálnej práce označuje ako **sociálno-právnu pomoc** (*poradenská paradigma*). Sociálne fungovanie tu závisí na schopnosti zvládať problémy a na prístupe k informáciám a službám. Zástancovia tohto prístupu chápu sociálnu prácu ako jeden z aspektov systému sociálnych služieb. Toto ponímanie chce vychádzať v ústrety individuálnym potrebám a súčasne usiluje o zlepšenie systému sociálnych služieb, ktorých súčasťou je aj poradenstvo. V tomto ponímaní ide predovšetkým o pomoc klientom prostredníctvom poskytovania informácií, kvalifikovaným poradenstvom, sprístupňovaním zdrojov a mediácií. Súčasťou tohto ponímania sociálna práca je snaha o zmenu spoločnosti a jej inštitúcií, aby lepšie zodpovedali potrebám občanov. Zdôrazňuje sa tiež podpora osobného a komunitného rastu. V praxi sa stúpenci tohto konceptu zameriavajú skôr len na malé, individuálne zmeny, ktoré obvykle bezprostredne nevedú k väčšej sociálnej zmene. Za príklad tohto druhu sociálnej práce možno považovať na úlohy orientovaný prístup práce s klientom. Teoretické zázemie pre toto poňatie sociálnej práce poskytuje kombinácia psychológie, sociológie a práva.

⁸NAVRÁTIL, P. 2000. *Úvod do teórií a metód sociálnej práce*. Národní centrum pro rodinu. Brno



f) Paradigmy vzťahujúce sa k metódam sociálnej práce

Paradigmy, ktoré sa vzťahujú k metódam sociálnej práce:

1. **kuratívno - segregatívna paradigma** – vzniká koncom 60 rokov, pričom jej základom je akceptovanie myšlienky, že klienti sa dajú rozdeliť na 2 skupiny:
a/ **liečiteľní** – tí, ktorých problém sa dá odstrániť alebo minimalizovať. S tými, ktorí sú liečiteľní budeme pracovať v bežnom kontakte,
b/ **neliečiteľní** – tí, ktorým my nevieme pomôcť. Neliečiteľných, ktorí ohrozujú spoločnosť, segregujeme,
(toto rozdelenie má za následok novú orientáciu v sociálnej práci a to na oblasť behaviorálnej teórie a rezidencionalnú problematiku. To viedlo k rozvoju inštitúcií, ktoré poskytujú starostlivosť o klienta),
2. **poradenská paradigma** – vzniká ako následok nespokojnosti, ktorú vyjadrujú klienti a sociálni pracovníci s kuratívno – segregatívnou paradigmatou,
3. **terapeutická paradigma** – nadväzuje na poradenskú paradigmatu. Zameriava sa na sociálnu terapiu. V jej rámci sa vyvíja orientácia na prácu s rodinou. Zároveň upriamuje pozornosť aj na iné, než profesionálne formy pomoci,
4. **komunikačná paradigma** – vzniká v 80.-90. rokoch – všetko je riešiteľné komunikáciou. Sociálne problémy môžeme definovať ako výsledok neefektívnej komunikácie (Habermas). Orientuje sa na rozvoj komunikačných zručností – vznik teórie komunikácie. Rozvíja sa verbálna a nonverbálna komunikácia so zameraním na asertivitu a efektivitu komunikácie,
5. **agogická paradigma** – jej vznik sa datuje do 90 rokov. Agogika je veda o vedení. Svet je príliš veľký a teda aj komplikovaný a pre jednotlivca nezvládnuteľný. To vedie k tomu, že každý potrebuje rôzne formy pomoci. Vniká celoživotné sprevádzanie klienta životom. Jeho cieľom nie je len pomoc v čase krízy, ale napomáhanie rozvoju osobnosti klienta počas celého života.⁹

⁹NAVRÁTIL, P.2000. *Úvod do teórie a metód sociálnej práce*. Brno, Národní centrum pro rodinu

K uvedeným Paynovým malým paradigmám pridala Tokárová (2003) paradigmu zdôrazňujúcu **edukologizáciu sociálnej práce**, ktorá vychádza z názorov, že činnosť v sociálnej práci má v podstate výchovno-vzdelávací charakter. Túto paradigmu Ondrejko (2010) otvorene nazýva **vzdelávacia paradigma**. Pričom podľa neho táto paradigma vychádza z tézy, že výchovou možno zmeniť svet. Dôraz je kladený práve na vzdelávanie klientov a na edukáciu ako cestu práce s klientmi¹⁵.

- g) Podľa Levickej paradigmy stoja na diskurze ťaživej/ťažkej životnej situácie/sociálnom probléme klienta/užívateľa služieb sociálnej práce, okolo ktorej sa konštruje (paradigma) a vyvoláva potrebu intervencie sociálneho pracovníka. Prvá je paradigma starostlivosti, podľa ktorej sú životné situácie klientov/užívateľov služieb sociálnej práce tak závažné, že spôsobujú ich dlhodobé resp. opakované zlyhávanie, ktoré je spôsobené „poruchou“ klienta

Sociálna práca má potom odstraňovať, resp. eliminovať túto situáciu/problém práve prostredníctvom starostlivosti. K tejto paradigme zaradili autorky ako kváziparadigmy Shulmanovu katalytickú paradigmu (v nej je sociálny pracovník chápaný ako katalyzátor, ktorý umožňuje aby prišlo u klienta k reakcii, ktorá by bez jeho vlastnej prítomnosti nenastala, ale do reakcie nevstupuje a nemení sa prostredníctvom nej (Levická J. – Levická, K., 2011, s. 8)) a Hohmeierovusegregatívno-kuratívnu paradigmu (je pre ňu typický autoritatívny a disciplinovaný prístup, pričom je orientovaná na jednotlivca. Prítomná v sociálnej práci bola v 60. rokoch 20. storočia (Levická, J. – Levická, K., 2011, s. 8).

- h) Druhá paradigma je paradigma pomoci vychádza z humanizmu, v ktorom sa dáva priestor autonómnosti a sebaurčenie klienta, ktorý už nie je ako v predchádzajúcej paradigme nositeľ problému. Od sociálnej práce sa očakáva pomoc k svojpomoci, rozvoj potenciálu klienta/užívateľa služieb sociálnej práce pre pomoc sebe samému ako aj učenie klienta zmocňovaniu sa nad vlastným životom. K tejto paradigme zaradili autorky ako kváziparadigmy tzv. tri malé paradigmy podľa Payna (1997).

i) **Modely teórií sociálnej práce**

Čo sa týka samotných **modelov teórií sociálnej práce** podľa Vladimíra Labátha (2008) hovoríme o:

- interdisciplinárnom modely sociálnej práce** – aplikovaný interdisciplinárny vedný odbor;
- multidisciplinárnom modely sociálnej práce** – sociálna práca využíva poznatky rôznych vedných odborov pri interpretácii sociálnych javov (eklekticismus);
- integratívnom modely sociálnej práce** (integrácia vedných odborov) – prepojením poznatkovej sústavy viacerých vedných odborov a špecifika sociálnej práce vzniká nová kvalita poznania, nový poznávací systém.

To znamená, že v sociálnej práci máme k dispozícii modely teórie, ktoré hovoria o tom, že sociálna práca je aplikáciou teórií iných vedných odborov (interdisciplinarita), resp. že ich využíva na interpretáciu sociálnych javov (multidisciplinarita) a v poslednom rade, že v sociálnej práci integrujeme teórie, a tým vzniká nová kvalita poznania, nové teórie. Tieto modely istým spôsobom aj vymedzujú vzťah sociálnej práce a iných vedných odborov/disciplín.

- j) Peter Erath a Juha Hämäläinen (1988) ponúkajú prehľad klasifikácie teórií sociálnej práce postavený na tzv. klasickej kategorizácii vied:

teórie praktické (aplikované) – poskytujú určitý model reality a pomáhajú porozumieť čo je možné, ale aj to ako to dosiahnuť. Tieto typy teórií prispievajú k vývoju a kultivácii inte-

lektuálnej štruktúry a umožňujú dedukovať intervenčnú stratégiu, realizovať ich a predikovať ich efekt;

□ □ **teórie vedecké (všeobecné)** – majú povahu metodologicky získaných a vzájomne konzistentných zistení vychádzajúcich z pozorovania, deskripcie a analýze javov, ktoré umožňujú javy vymedziť, vysvetliť a predvídať.

3 Sociálne fungovanie

S konceptom sociálneho fungovania sa stretávame už u prácach Mary Richmond (1861–1928). Ale významnejšie tento koncept prezentoval Werner W. Boehm (1913 – 2011), ktorý prišiel do Ameriky z Nemecka v roku 1937 a stal sa profesorom sociálnej práce na Univerzite v Minnesote. On navrhol, aby sociálne fungovanie bolo pokladané za hlavný cieľ sociálnej práce. Publikoval článok o tom, aby sa sociálna práca v teoretickej aj praktickej rovine zamerala na sociálne interakcie prebiehajúce medzi ľuďmi a ich prostredím (1959).

V 70. rokoch 20. storočia Harriett M. Bartlettová (1897–1987) podporila tento koncept s poukázaním na skutočnosť, že na sociálne fungovanie je možné nazeráť ako na stav rovnováhy alebo stav sociálnej dysfunkcie, (teda nerovnováhy) a odporúčala aby sa sociálne fungovanie stalo koncepčným rámcom sociálnej práce. V knihe *The Common Base of Social Work Practice* (1970) ním označuje interakcie, ktoré prebiehajú medzi požiadavkami prostredia a ľuďmi.

Zo sociologického hľadiska je teda sociálne fungovanie v sociálnej práci chápané ako teoretický koncept, ktorý umožňuje meranie a vyhodnocovanie silných stránok a tiež problémov ľudí, ktorí zastávajú konkrétne sociálne role. Zároveň sociálna práca reflektuje akú podporu a pomoc im poskytuje spoločnosť, ktorej členmi sú, a či je táto pomoc a podpora dostatočná pre plnenie ich úloh, vyplývajúcich im z konkrétnej sociálnej role. Informácia o sociálnom fungovaní jedinca je tak zároveň aj informáciou o stave ich sociálnej pohody a o vplyve sociálnej štruktúry a sociálnych inštitúcií na ich život. Sociálne fungovanie je chápané ako schopnosť jedinca fungovať v rozličných sociálnych rolách (rodič, partner, zamestnanec).

„Zvládanie“ sa týka ľudského úsilia riešiť situácie, ktoré môžu byť vnímané ako sociálne úlohy, životné situácie alebo problémy života. Vnímané sú ľuďmi ako tlaky zo svojho sociálneho prostredia. Spája ich sociálna interakcia. Vníma otázku individuálnej alebo skupinovej schopnosti riešiť problémy, ale aj otázku sociálneho kontextu, v ktorom sa to deje. Pre označenie tejto schopnosti ľudí riešiť vlastné problémy používa Bartlettová termín zvládanie alebo schopnosť zvládať. Kontext, v ktorom sa pokúšajú ľudia svoje problémy zvládať, popisuje termínom požiadavky prostredia

Virgínia Satirová (2007) za významnú súčasť sociálneho fungovania pokladá schopnosť jedinca orientovať sa vo všetkých svojich sociálnych rolách a identifikovať pre neho aktuálne najvýznamnejšiu sociálnu rolu.

Cieľ sociálnej práce

V odbornej literatúre nachádzame dnes koncept sociálneho fungovania, ako cieľ sociálnej práce, rôzne vyjadrený, ale obsahovo totožný.

Alexander (1977), ktorý sa tiež zapojil do diskusie o význame tohto konceptu pre sociálnu prácu odporúčal budovať koncept psychosociálneho fungovania, ktorý obsahoval 5 zložiek a to: účel, poslanie, prax, ciele a zameranie profesie.

Podľa Sheafor, Horejsi, 2000 je cieľom sociálnej práce:

1. Pomáhať jednotlivcom a sociálnym systémom zlepšovať ich sociálne fungovanie

2. meniť sociálne podmienky tak, aby chránili týchto jednotlivcov a systémy pred ťažkosťami vo fungovaní.

Navrátil, 2000: Cieľom SP je podpora sociálneho fungovania klienta v situácii, kde je taká potrebnosť vyjadrená skupinovo, alebo individuálne. SP sa profesionálne zaoberá ľudskými vzťahmi v súvislosti s realizáciou sociálnych rolí.

Národná asociácia sociálnych pracovníkov (USA) 1973:

Sociálna práca je profesionálna aktivita zameraná na pomáhanie jednotlivcom, skupinám či komunitám zlepšiť alebo obnoviť ich schopnosť sociálneho fungovania a na tvorbu spoločenských podmienok priaznivých pre tento cieľ.

Holandská asociácia sociálnych pracovníkov (1987) definuje ciele SP takto:

Funkciou sociálneho pracovníka je pomáhať ľuďom, ktorí sa pokúšajú riešiť a zvládnuť problémy vo fungovaní, v interakciách s ich sociálnym prostredím. Prostredníctvom svojej pomoci sa sociálny pracovník snaží zlepšiť spôsob, ktorým ľudia sociálne fungujú, alebo vzťahy medzi ľuďmi a ich sociálnym prostredím.

Barker 1995 v slovníku sociálnej práce, ktorý vydala americká Národná asociácia sociálnych pracovníkov (NASW), definuje sociálne fungovanie nasledovne:

Naplnenie rolí človeka v spoločnosti, vo vzťahu k ľuďom v bezprostrednom sociálnom okolí i vo vzťahu k sebe samému. Toto fungovanie zahŕňa uspokojovanie potrieb tak základných, ako aj tých, na ktorých závisí jeho uplatnenie v spoločnosti.

Ľudské potreby zahŕňajú :

Telesné aspekty: jedlo, prístrešie, bezpečie, zdravotnú starostlivosť a ochranu

Osobné naplnenie: vzdelanie, odpočinok, hodnoty, estetika, náboženstvo, dosiahnutie úspechu

Emocionálne potreby: pocit spolupatričnosti, vzájomná starostlivosť, spoločensť, adekvátne sebaopínanie: sebadôvera, sebaúcta a osobná identita

Koncept sociálneho fungovania posilnený o systémový prístup potom zvyrazňuje rolu sociálneho pracovníka ako agenta sociálnej zmeny, ktorú sa v rámci celej šírky sociálnej práce podľa Pincusa a Minahana (1973) môžeme identifikovať v troch základných oblastiach.

1) v priamej praxi s klientmi, ktorá je realizovaná prostredníctvom vzťahu,

2) v zameraní na prostredie a jeho prispôbenie potrebám klientov (napr. s využitím advokácie),

3) prostredníctvom existujúcich sietí sociálnych služieb, čo sociálnej práci umožňuje klientom priamu účasť na sociálnych službách, ale tiež zisk z priamej aj nepriamej podpory sociálneho pracovníka.

Koncept sociálneho fungovania je potrebné chápať ako teoretický rámec, ktorý reaguje na dynamické zmeny v spoločnosti vrátane diania v profesii a v tomto kontexte je jeho súčasťou aj istá miera premenlivosti

Inak povedané, vychádzajúc z Lüssiho, za jeden zo základných cieľov sociálnej práce je možné označiť odbornú pomoc jednotlivcom i skupinám pri dosahovaní ich optimálneho sociálneho fungovania a vytvárania podmienok vo vnútri spoločnosti, ktoré by jednotlivcom i sociálnym systémom umožňovali ich maximálnu sociálnu funkčnosť.

Termín sociálne fungovanie obsahuje nasledovné náplne:

- stav určitej pripravenosti správne, v súlade s očakávaniami väčšiny spoločnosti reagovať na vzniknuté situácie,
- odpoveď jednotlivca na požiadavky spoločnosti,
- úsilie zamerané na udržanie homeostázy (rovnováhy) medzi požiadavkami celku a možnosťami jednotlivca,
- oblasť možných zlyhaní klienta,

- predmet sociálnej intervencie .

V 70. rokoch minulého storočia sa popri termíne sociálne fungovanie objavil znova termín pomoc k svojpomoci, ktorý bol pomerne dlho pokladaný za jeden z cieľov modernej sociálnej práce. Pojem sa používal na označenie procesu uschopňovania klienta, založenom na pochopení a správnom zhodnotení situácie, v ktorej sa klient nachádza. Jeho súčasťou je aj hľadanie a odhaľovanie individuálnych rezerv a spoločenských zdrojov, na základe ktorých je možné dospieť k požadovaným cieľom. Pomoc k svojpomoci je založená na procese učenia sa, prostredníctvom ktorého si jedinec osvojuje potrebné sociálne zručnosti.

Zároveň sa poukazuje na požiadavku, aby sa práca zaoberala v tejto súvislosti aj minimalizáciou rizika. Minimalizácia rizika je úloha, na ktorú sa majú pripraviť rovnako klienti aj sociálni pracovníci. Súčasťou sociálneho fungovania je totiž aj schopnosť včas správne vyhodnotiť možné riziká, ktoré sú spojené s konkrétnou problémovou situáciou a následne vedieť zvoliť riešenia, ktoré potenciálne riziko čo najviac zminimalizujú. Táto úloha sa javí rovnako významná pri problémových klientoch aj pri bežnej populácii.

Zhrňujúc, popri mnohoznačnosti termínu, možno povedať, že sociálne fungovanie je komplex nasledujúcich skutočností (Navrátil a Musil, 2000):

1. Ľudia a prostredie sú v trvalej interakcii
2. Prostredie kladie na človeka určité požiadavky – očakávania, na ktoré musí človek reagovať
3. Medzi požiadavkami prostredia a človekom je obvykle rovnováha, ak to ľudia neovládajú, vzniká nerovnováha, problém
4. Niektorí ľudia sú schopní si s problémom poradiť sami, iní túto schopnosť nemajú, problémovú situáciu neovládajú
5. Príčinou problémov alebo ich neovládania môže byť jednak nedostatok zručností na strane klienta, ako aj neprimeranosť požiadaviek prostredia voči nemu
6. Predmetom intervencie sociálneho pracovníka je interakcia medzi spôsobilosťou klienta zvládať a tým, čo od neho prostredie očakáva. Jeho cieľom je podporovať sociálne fungovanie klienta tým, že mu pomáha obnoviť alebo udržovať rovnováhu medzi viac či menej dostatočnou kapacitou zvládania a tejto kapacite viac či menej primeranými požiadavkami prostredia.

Sociálni pracovníci považujú teda za jednu zo svojich najvýznamnejších rolí pomáhať jednotlivcom, skupinám či komunitám zlepšiť alebo obnoviť ich schopnosť sociálneho fungovania.

4 Medicínsky model sociálnej práce

- a) Medicínsky model sociálnej práce sa vyvíjal ako jeden z jej najstarších. V každom storočí existovalo spoločné riešenie zdravotných a sociálnych problémov. V minulosti neboli na to štátne ustanovizne, ale išlo o charitatívnu starostlivosť inšpirovanú kresťanskými ideálmi. V tejto práci hovoríme o rozvoji medicínskeho modelu sociálnej práce po roku 1900, teda až v období, keď sa sociálna práca etablovala ako samostatná profesia.

Teoretické základy môžeme hľadať v prácach *Mary Richmondovej* (1861–1928), ktorá za hlavný cieľ sociálnej práce označila pomoc sociálnych pracovníkov jednotlivcom i skupinám v procese prispôsobovania sa daným podmienkam. Richmondovou rozpracovaná teória neskôr získala označenie **strategicko-medicínsky model**.

- b) Vzťah medzi zdravotníctvom a sociálnou prácou vychádza zo vzájomného rešpektovania sa a založený je na úzkej spolupráci oboch disciplín. V počiatkovom období po-

skytla medicína sociálnej práci nielen teoretické základy (orientácia na zdravotno-sociálne vzdelávanie, vznik a rozvoj odbornej terminológie, v ktorej sa pojmy ako sociálna diagnóza, sociálna anamnéza, sociálna terapia atď. používajú dodnes), ale ovplyvnila aj prístup sociálnych pracovníkov pôsobiacich mimo zdravotníckej zariadenia, kedy sociálni pracovníci pristupovali k riešeniu klientových problémov ako „k riešeniu sociálnej choroby“ (Robertis, 1998, s. 87).

- c) Pre medicínsky model v počiatočnom období je charakteristické tiež úsilie o vytvorenie diagnostickej typológie prostredníctvom systematizácie výsledkov, na základe ktorých by bolo možné „uzdraviť“ a vyliečiť všetky sociálne choroby. (Krakešová-Došková, 1946). Preto sa od začiatku zdôrazňoval význam **troch základných elementov sociálnej práce**, ktorými sú **liečba, prevencia a pomáhanie**. V skutočnosti sa klasický medicínsky model orientoval prevažne na dve zložky a to na liečbu a pomáhanie.
- d) So zmeneným prístupom k otázke zdravia a to najmä po roku 1946, kedy WHO definovala zdravie ako stav telesného, psychického a sociálneho blahobytu a nielen chýbanie choroby alebo poruchy, sa mení aj obsahová orientácia medicínskeho modelu sociálnej práce a napokon prichádza aj k zmene názvu. Termín medicínska sociálna práca je v súčasnosti nahradený termínom **biomedicínsky diskurz v sociálnej práci**.
- e) V súčasnosti je zdravie vnímané ako jedna z podmienok nevyhnutných pre dosiahnutie optimálnej kvality života. Ide o stav jednoty psychosociálnych faktorov pôsobiacich na jedinca. Zdravie tak prestáva byť len medicínskou kategóriou a začína byť chápané ako jav zasahujúci do všetkých oblastí života spoločnosti. Poruchy v oblasti zdravia strácajú svoj individuálny rozmer a stávajú sa jednou z otázok tzv. verejného záujmu. Na začiatku nového tisícročia zdravie, viac ako kedykoľvek predtým, vystupuje aj ako ekonomicko-politická kategória. Zároveň stále narastá počet ľudí, ktorí nemajú prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Sociálna práca si preto stanovila **misiu zlepšiť dostupnosť zdravotných služieb pre čo najväčší počet jedincov**.
- f) Za novú paradigmu sociálnej práce v tomto medicínskom modeli je pokladaná **kvalita života zdravý životný štýl**. **Biomedicínsky diskurz** (chápanie) zdôrazňuje, že na rozdiel od klasického medicínskeho prístupu, súčasnú sociálnu prácu je možné charakterizovať ako **sociálnu prácu v službe zdraviu**, pričom je pre ňu typické, že sa snaží reagovať nielen na problémy spojené s praxou v typicky medicínskych inštitúciách akými sú nemocnice, liečebne, či ozdravovne, ale usiluje tiež o porozumenie a vysvetlenie stále narastajúcich problémov spojených so **zhoršujúcou sa situáciou v oblasti zdravotného stavu obyvateľstva**. Nárast neuróz, stresov, depresíí, rastúci počet samovrážd, HIV, AIDS, diabetes, civilizačných chorôb, alergií, drogovej závislosti a podobne a ich dopad na individuálne ľudské životy sa stali súčasťou sociálnej práce rozvíjanej v kontexte medicínskeho modelu. Sociálni pracovníci v spolupráci s inými odborníkmi sa spolupodieľajú **na liečbe, následnej starostlivosti a predovšetkým na preventívnych aktivitách propagujúcich tzv. zdravý životný štýl**.
- g) Termín: pacient - klient
- V klasickom modeli sme sa okrem termínu **sociálny prípad**, ktorý sa používal na označenie jedinca, alebo rodiny, ktorá vyžadovala sociálnu intervenciu, bežne stretli s termínom **pacient**. Zmena nastala v 70. rokoch minulého storočia, kedy sa začalo používať pomenovanie **klient-pacient**.
- Všetky tri termíny avizujú, že v tomto modeli bol jedinec chápaný ako „poberateľ“ starostlivosti, závislý na sociálnom pracovníkovi, ktorý mal vo vzťahu pozíciu experta. Predstavitelia: Mary Richmond, M. Jarret, Alice Masaryková, Silvie Staub-Bernasconi, Hurrelmann

Sociálny pracovník sám seba chápal ako toho, kto je povolaný vylúštiť (odhaliť), či nájsť odpovede na problémy vyplývajúce z nedostatku či dysfunkcie sociálneho systému. „Liečba“ sa tak stanovovala prostredníctvom sociálneho pracovníka, ktorý *bol kompetentným odhaliť príčiny tzv. sociálnej dysfunkcie a nájsť riešenie problémov vyplývajúcich z „nedostatkov“ alebo z dysfunkcie v spoločenskom systéme.*

Sociálny pracovník pracoval predovšetkým s „*klientom - pacientom*“ a s jeho prostredím, pričom bol chápaný ako súčasť liečebného procesu. Zaoberal sa všetkými aspektmi pobytu pacientov v nemocniciach a tiež ich kontaktmi s rodinou i spoločnosťou.

Nedostatkom tohto prístupu bol fakt, že sociálny pracovník mal status *kompetentného profesionála*, ktorý rieši problémy *nekompetentného laika*. Podľa Shulmana medicínsky model sa spája s rizikom, že pomoc nebude komplexná, ale len fragmentovaná, v závislosti od špecializácie sociálneho pracovníka, pričom rozsah a forma pomoci je evidentne ovplyvnená organizačnými schémami, v ktorých sa sociálny pracovník pohybuje. Intervencia sociálneho pracovníka, najmä ak pracuje priamo v zdravotníckom zariadení, môže tak viac reagovať na potreby inštitúcie ako na potreby klienta

V súčasnosti Payne (1997) zaradil medicínsky model medzi tzv. **tradičné katalytické modely sociálnej práce**, v ktorých sociálny pracovník funguje ako katalyzátor, umožňujúci aby nastala reakcia, ktorá by bez jeho prítomnosti nenastala, ale on sám do nej nevstupuje a ani sa ňou nemení. V sociálnej práci sa opustilo pomenovanie „pacient“.

- h) Vychádzajúc zo súčasného rozvoja medicíny a sociálnej práce, by sa SP mala usilovať o presadzovanie programov podpory zdravia – píše **Hurrelmann** (In Levická, 2002) Tieto programy by sa mali orientovať predovšetkým na oblasť prevencie zameranej na rozvoj zdravých životných podmienok. Hurrelmann popri klasicky chápanej primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencii pracuje s pojmami ako **preventívna, supratívna (dohliadajúca), kuratívna, kompenzačná a rehabilitačná intervencia.**

Preventívna intervencia pozostáva zo všetkých opatrení, ktoré nasadzujeme pred prvými udalosťami pri vytváraní psychosociálneho a psychofyziologického poškodenia vývoja osobnosti. Medzi základné typy preventívnej intervencie patrí

- starostlivosť o tehotné ženy, o novorodencov,
- poradenstvo a podporné služby,
- služby spojené so zabezpečením základných životných podmienok atď.

Korektívna / supratívna / kuratívna intervencia. Touto intervenciou rozumieme liečebné (kuratívne) intervencie, ktoré majú korigovať, odstrániť alebo vyliečiť negatívne hodnotené udalosti, vrátane eliminácie ich možných nežiaducich následkov v ďalšom rozvoji osobnosti. Patria sem intervencie orientované na

- posilnenie osobnosti,
- na vytvorenie a upevnenie náhradných foriem správania,
- pomoc a podpora pri zvládaní rôznych záťažových situácií
- vrátane ekonomickej podpory, terapeutickkej a poradenskej pomoci.

V celom kuratívnom procese je potrebné rešpektovať životné zvyklosti a podmienky, v ktorých jedinec žije.

Kompenzačná / rehabilitačná intervencia usiluje o odstránenie možného nežiaduceho upeňovania poškodenia, či narušenia. Tieto intervencie sú orientované na oblasť kompenzácie dôsledkov poškodenia či narušenia integrity osobnosti, ako aj na oblasť pomoci pri skvalitňovaní životných podmienok jednotlivcov tak, aby aj napriek narušeniu či poškodeniu viedli jednotlivci „znesiteľný“ život. Filozofia znesiteľného života bola na prelome tisícročí nahradená *filozofiou rovnosti príležitostí*

5 Humanistické teórie - prístup zameraný na človeka

Najčastejšie sa uvádzajú dve humanistické teórie: (1) Rogersov prístup zameraný na človeka a (2) Berneho transakčná analýza.

- a) V období štyridsiatych rokov minulého storočia sa formoval v Spojených štátoch amerických nový smer najmä v psychoterapii, ktorý založil Carl Ramson Rogers (1902 – 1987) a v súčasnosti pri rešpektovaní všetkých trendov spojených s integráciou a rozšírením smeru, je známy pod názvom: na človeka (klienta) zameraná a experienciálna psychoterapia a poradenstvo (predtým: na klienta zameraný prístup) (viac Gajdošová, 2013).

Ide o prístup, ktorý nie je zameraný na diagnostiku a liečbu, ktorý nevníma ľudí ko objekty skúmania, ale vidí ich ako bytosti zasluhujúce si **rešpekt** a **porozumenie**. Stredobodom pozornosti u neho nie je *problém, ani riešenie, ale jednotliviec*.

Prístup zameraný na človeka (**PCA – Person-Centered Approach**) je založený na vzťahu medzi poradcom (terapeutom) a klientom - na dôvere.

- b) Charakteristiky vzťahu klient – poradca:

- autentický a reálny vzťah
- nie je vopred obmedzený žiadnymi pravidlami
- empatický prístup ku klientovi
- poradca sprevádza klienta v procese zmeny
- poradca sprevádza klienta pri rekonštrukcii jeho očakávaní
- pomáha pri zostavovaní reálneho sebaobrazu.

- c) **Pozornosť** sa sústreďuje na :

1. **problémy človeka** – prežívanie, osamelosť, pochybnosti o zmysle života.
2. venuje sa pozornosť **procesu sebaaktualizácie a sebarealizácie**.
3. široko vysvetľuje charakteristiku plného a zdravého života.
4. poradca prezentuje hodnotový svet

Prístup má byť **nedirektívny a nehodnotiaci**, súčasťou má byť aktívne načúvanie, empatia, dôvera, vytváranie podmienok pre rast, lebo život človeka je proces, neustále vo vývoji, nikdy nie celkom dokončený.

- d) **Metóda využívaná v práci s klientom (práca s jednotlivcom) je primárne zameraná na:**

- človeka v jeho aktuálnej situácii,
- rešpektuje jeho predstavy o riešení,
- zameriava sa na zníženie závislosti na úsudku iných
- na pomoc pri prevzatí zodpovednosti za svoj život

Lepšie ako poradenstvo, terapia je hovoriť o tzv. sprevádzaní človeka v jeho problémoch a bytí.

- e) empatia, akceptácia, kongruencia

Základ je vo filozofii tohto prístupu, a to v:

- empatii;
- akceptácii a bezpodmienečnom pozitívnom prijatí klienta;
- kongruencii;

Empatiu môžeme definovať ako „emaptické porozumenie“ – pomáhajúci sa plnosťou vlastnej osobnosti pokúša ponoriť do citového sveta klienta tak, aby prežíval jeho svet v sebe samom.

Akceptáciu môžeme definovať ako prijímanie klienta, jeho názorov, problémov a pocitov. Gabura (2005, s. 69) hovorí, že „súčasťou akceptácie klienta je rešpekt ku klientovi. Rešpekt je citový vzťah zdôrazňujúci autonómiu a svojbytnosť klienta, podporujúci sebaúctu klienta, je to dôvera v klientov „zdravý“ potenciál“.

Kongruencia je vtedy, keď terapeutove slová sú v zhode s jeho prežívaním. Sociálny pracovník musí byť v zhode so sebou samým. Terapia je účinná, keď je terapeut vo vzťahu taký, aký skutočne je, bez predstierania a fasády. Ide o ozajstnosť, totožnosť terapeuta – poradcu, čiže „schopnosť terapeuta „čítať“ vo vlastnom vnútornom prežívaní. Zároveň je to schopnosť „zviditeľniť“ toto vnútorné prežívanie v terapeutickom vzťahu. Znemožňuje to hrať rolu alebo prezentovať fasádu.

f) Všetci ľudia majú tendenciu k sebaaktualizácii, čiže rozvíjaniu vlastnej existencie. Rogers rozlišoval moje JA (svedomie) a organizmus. Zatiaľ čo organizmus chápe ako psychosomatický základ, ako priestor, ktorý obsahuje subjektívnu realitu, moje JA pristupuje k psychofyzickému základu s hodnotením. To je dôležité pre duševné zdravie človeka. Moje Ja môže prijímať alebo odmietať prežívanie v priestore subjektívnej reality. Čím viac je Ja schopné všetky prežívania prijať za svoje, tým lepšie. Súlad medzi realitou prežívania a postojom voči nej, nazýva Rogers kongruenciou. Iba kongruentná osobnosť je schopná vnímať svoje skutočné Ja. Stav rozporu medzi subjektívnym prežívaním a postojom Ja (svedomím) voči nemu, nazýva inkongruencia.

g) Pre človeka je dôležité aj vlastné sebapochopenie, seba porozumenie, seba prijatie. Už u dieťaťa pre správne sebapochopenie je dôležitá rodičovská výchova a bezpodmienečná akceptácia. Dieťa, ktoré vyrastá v láske bez podmienok, sa učí prijímať všetko prežívanie ako súčasť svojho JA. Keď sa výchovný systém vyznačuje výroky: Budem ťa mať rád, iba ak... dieťa sa musí správať, ako keby určité prežívanie neexistovalo. To u dieťaťa navodzuje stav inkongruencie, ktorý je základom negatívneho sebachápania.

Rogers presadzoval a podporoval rast človeka v jeho vzťahoch, ktoré sú prítomné vo všetkých oblastiach života, napr. rodina, škola, práca a pod.

6 Transakčná analýza Erika Bernyho

Transakčná analýza sa opiera o dielo amerického psychológa kanadského pôvodu, psychiatra Erica BERNE (1910 – 1970). Rozlišuje analýzu 1) štruktúrnú, 2) transakčnú. Z transakčnej ďalej vyplýva analýza životného scénara. A ešte z transakčnej vyplýva analýza hier (predstieraní).

PO PRVÉ: štruktúrna analýza znamená, že každý človek má v sebe zastúpené v rôznej miere 3 druhy ega.

1. *Ego-rodič*: spôsoby správania sa, ktoré človek preberá v detstve bez kritiky od rodičov a ktoré v neskorších vzťahoch reprodukovujú postoj rodičov voči dieťaťu; („Všetko nechávaš na poslednú chvíľu“). „*Rodičovská úroveň*“ sa prejavuje postojmi, ktoré vyjadrujú prikazovanie a zakazovanie.

2. *Ego-dieťa*: pozostatok vnútorného stavu človeka z detstva, jeho pocitov bezmocnosti, strachu, protestu a radosti. Pre „*detskú úroveň*“ je typická nesústredenosť, nekontrolovanosť, ale aj kreativita.

3. *Ego-dospelý*: spracované a zhodnotené informácie na základe vlastnej skúsenosti a vlastného rozumu primerane smerujúce k skutočnému riešeniu („Nie si už unavený – chceš pomôcť?“). „*Dospelá úroveň*“ riadi - väčšinou racionálne - procesy medzi jednotlivými úrovňami a vonkajším svetom.

PO DRUHÉ: transakčná analýza – ako jednotlivé úrovne (opísané v štrukturálnej analýze, čiže egostavy) vstupujú do interakcie s úrovňami osobnosti iného človeka v prítomnom čase.

Priebeh i výsledok transakcie je závislý na tom, ktorý Ego stav je u jednotlivých komunikujúcich osôb práve aktívny. Transakcie môžu byť rovnobežné a vzájomne sa doplňujúce, t. j. doplnkové, vtedy je väčšinou komunikácia v poriadku (Ro – Die + Die – Ro, Do – Do + Do – Do, atd.) alebo skrížené, ktoré sú zákonite zdrojom nepríjemností (Do – Do + Die – Ro, Do – Do + Ro – Die, atd.). Pozorné preskúmanie nižšie uvedených diagramov vzťahov ukáže, že existuje 9 typov doplnkových transakcií a 72 typov transakcií skrížených. Ako príklad doplnkovej transakcie Dospelý – Dospelý môžeme uviesť vecnú otázku a vecnú odpoveď: „Koľko je hodín?“ – „Sedem.“ Príkladom skríženej transakcie je situácia, kde podnet vychádza z pozície Dospelý – Dospelý, odpovedajúci však vzplanie podľa typu Dieťa – Rodič: „Kde mám kapesník?“ – „Čo ja viem, čo ti ho nosím?“. Tento typ transakcie je najbežnejší a vždy spôsobuje veľa spoločenských problémov, či už v rodine, manželstve, láske, priateľstve či zamestnaní. Opačná reakcia typu Rodič – Dieťa na uvedený podnet by mohla vypadáť napr. takto: „Prečo si nedávaš na svoje veci pozor?!“

Princípy transakčnej analýzy spočívajú na predpoklade, že ľudia sú zodpovedné, autentické jednotky, ktoré majú potenciál riadiť svoje vlastné životy a riešiť svoje problémy. Keď úroveň osobnosti v komunikácii nie sú komplementárne, a keď vonkajšie prejavy vyjadrujú inú úroveň osobnosti ako vnútorné, skryté prejavy, dochádza k problémom.

PO TRETIE: analýza životného scénara sa zapodieva tým, ako uskutočnené transakcie v minulosti (historické hľadisko) viedli k prítomnej životnej pozícii. Transakčné reťazce sa vyskytujú v živote človeka neustále. Potreba štruktúrovania času (naplnenia času, ísť proti núde) má svoju podstatu v troch základných hnacích silách, tzv. hladoch: a) potreba podnetov, senzácií – napriek tvrdeniam väčšiny ľudí, že sa stimulujúcim situáciám snažia vyhnúť, väčšina z nich práve takého situácie vyhľadávajú; b) potreba uznania, ktoré môže človeku poskytnúť len druhá osoba; c) potreba štruktúry, čiže využitia času. Niektoré spoločnosti zasvätia všetok čas uspokojovaniu 11 základných životných potrieb, ako napr. dostatok jedla, spánok, strecha nad hlavou. Ale vo väčšine spoločností majú ľudia nadbytok času a musia sa tak ďalej rozhodovať, čo s ním. Preto vznikli a stále vznikajú rôzne spoločenské inštitúcie, ktoré im pomáhajú život usporiadať. Náboženstvo, vzdelávanie, dovolenka, umenie, politika, šport, práca, manželstvo a rodina, to všetko nám práve napomáha štruktúrovať voľný čas. Zdá sa, že túžba „nenudiť sa“ sa tiahne ako červená niť celou históriou ľudstva.

Životný scenár sa formuje už v detstve, je posilovaný rodičmi a potvrdzovaný nasledujúcimi životnými udalosťami. V závislosti na sebahodnotení a hodnotení sveta rozlišuje transakčná analýza štyri základné životné postoje: a) Ja nie som O. K. – Ty si O. K. b) (- +) Ja nie som O. K. – Ty nie si O. K. (- -) c) Ja som O. K. – Ty nie si O. K. (+ -) d) Ja som O. K. – Ty si O. K. (+ +)

Špecifické scénare sa vytvárajú zvlášť systematickým (väčšinou nevedomým) „úsilím“ rodičov v detstve. Rodičovské posolstvá: *Nikdy nikomu never, Na co siahneš, to pokaziš, Musíš mi veriť, Život je veľká tragédia*, formujú scenár, na základe ktorého neskôr deti konajú.

Medzi kľúčové pojmy scenáru patria:

- posolstvá, t.j. často opakovaná – počúvaná veta

- zákazy / príkazy, t. j. pocity nedostatočnosti (Nebud' sám sebou!, Nebud' ako dieťa!, Nerob to!, Nedospievaj!, Nebud' dôležitý!, Nemysli!, Necíť!,...)

- povolenia, t. j. pozitívne pocity (Si O.K. taký aký si!, Poteš sám seba!, Bud' otvorený a vyjadri svoje túžby!, Urob to!, Máš čas, neponáhľaj sa!,...)
- rozhodnutia
- scenárska matrica
- obľúbená hra
- obľúbená (rozprávková) bytosť
- pozícia, .t. j. O. K. postoj
- slogan (Musíš byť dokonalý – Keď nebudeš dokonalý, nikto ťa nebude mať rád!)
- poháňače (Bud' perfektný!, Rob mi radosť!, Bud' silný!, Skúšaj tvrdo!, Ponáhľaj sa!,...) 2.5 H

PO ŠTVRTÉ: analýza hier (predstieraní) – sústreďuje sa na transakcie nie z hľadiska časového (ako nasledovali za sebou), ale z hľadiska charakteristík interakcií a správania sa. Eric Berne: „Niektorí ľudia majú dôverný vzťah, kde nemusia nič hrať. Ale niektorých dôverný vzťah desí alebo nie sú naňho pripravený. Možno práve im je lepšie ako hráčom.“

Napr. v životnej hre „Vidíš, k čomu si ma dohnal?“ sa otec rodiny zatvorí sám v izbe a zaberie sa do nejakej činnosti pri ktorej môže byť sám – izolovaný od ľudí. Ak do izby vstúpi žena alebo dieťa, otec niečo pokazí a vybuchne: „Vidíš, čo robíš? Kvôli tebe som to pokazil.“ Rodina si postupom času zvykne otca nevyrušovať. Nehoda nebola spôsobená vinou druhého, ale vinou vlastnej nervozity a podráždenosti, ale prichádza práve vhod, aby sa tak mohol zbaviť spoločnosti druhých.

Iný príklad hier: „Odborník na dovolenke“, „Gavalier“, „Dobrodinec“, „Vševed“, „Ešte budete radi, že ste ma spoznali“ môžeme definovať ako hry, ktorých spoločenský prínos prevažuje nad zložitou ich motiváciou, zvlášť ak sa hráč vyrovnal s týmito motiváciami bez malicherností alebo cynizmu. To znamená, že neškodná hra na jednej strane spôsobí dobro ostatným účastníkom, na strane druhej prospieva aktérovi hry. Hru „Gavalier“ hrajú predvážne muži, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom vymanili zo sexuálneho tlaku- môže ísť o mladých mužov žijúcich v spokojnom manželstve ale i o starších mužov zmierených s celibátom. Cieľom týchto mužov nie je ženu zviazať, ale dokázať im ako dokonale ovládajú umenie dvoriť sa. Jeho zisk spočíva v tom, že žena dokáže oceniť jeho vynaliezavosť, nápaditosť a originalitu pri jeho nevinnom flirtovaní.

Hry sú typickým prejavom transakcií, v ktorých sa odráža neautentická, do nepružného stereotypu stuhnutá životná pozícia. Ich pôvodným cieľom bolo naplniť niektorú z uvedených potrieb, ale ich nositeľ nepostrehol, že tento zisk už neprinášajú, že majú iba obranný charakter.

Sociálny pracovník analyzuje hry s klientom, ktorý ich potom môže pochopiť a odmietnuť, aby dosiahol uspokojivejšiu interakciu s ľuďmi. Medzi obľúbené hry patria monológy a ritualizované interakcie, napr.: *Keby nebolo teba, tak by som bol dnes...Ano, ale...Kopnite si do mňa...Už ťa mám, ty darebák*, po ktorých nasleduje postupnosť typických krokov, potvrdzujúcich ustálenosť úlohy účastníkov hry.

7 Existencialistické prístupy

- a) Existencialistická filozofia (alebo existencializmus) má svoje počiatky v prvej polovici 19. storočia. Za zakladateľa sa považuje dánsky filozof Søren Kierkegaard (1813 – 1855), protestantský teológ.

K existenciálnym myšlienkam výrazne prispel francúzsky filozof Albert Camus (1913-1960), ktorý vyhlásil, že „existuje iba jeden naozaj vážny filozofický problém, a to ... či život je alebo nie je hodný žitia“.

Toto vyhlásenie tvorí základnú otázku nielen existenciálnej filozofie, ale aj našej existencie. Existenciálna filozofia si dala za cieľ porozumieť bezprostrednej a rozvíjajúcej

sa situácii človeka vo svete. V prvom rade sa snaží vyjasňovať životné koncepcie alebo okruhy zážitkov, v ktorých žijeme.¹⁰

V ostatných storočiach sa v novej podobe vynárajú otázky:

- Kým vlastne som?
- Aké sú ciele môjho života?
- Akú profesiu si mám vybrať?
- Aké hodnoty mám vyznávať?
- Aký spôsob života mám zvoliť?

Každý dospelý človek musí na tieto otázky odpovedať. Nemôže ich obísť alebo trvalo potlačiť. Sám tak preberá konečnú zodpovednosť za svoje odpovede na základné existenciálne otázky.

- b) Centrálnym pojmom existenciálnej sociálnej práce je, samozrejme, bytie. Neil Thompson (1922) sa drží Sartrovej ontológie (náuka o bytí) a rozlišuje *bytie o sebe*, ktorým označuje prostú existenciu, a *bytie pre seba*, ktoré používa pre označenie existencie **vedomej (uvedomelej)**. Bytie pre seba sa prejavuje okrem iného aj plánovaním a rozhodovaním o tom, čo má byť dosiahnuté. Pre ľudské konanie je *intencionalita*, cieľavedomé zameranie, tou najvlastnejšou charakteristikou. Dôraz na intencionalitu odlišuje existenciálne chápanie ľudského správania od behaviorálneho a psychodynamického ponímania. Posledné dve menované teórie predpokladajú, že minulé skúsenosť sa zákonite premieta do budúceho konania. Thompson zdôrazňuje, že vplyv minulosti odpovedá len spôsobu jej *interpretácie*. Charakter života je teda výsledkom interpretácie minulosti a jednania zacieleného k budúcim cieľom.

Okrem toho ľudia sú vďaka svojej osobnej *slobode* schopní tvoriť či definovať seba samých. Osobnosť i sociálne štruktúry sú dôsledkom rozhodovania slobodných ľudských bytostí.

Pokiaľ sme schopní akceptovať svoju slobodu a disponovať s ňou, môžeme prežívať radosť z možnosti utvárať samého seba. Súčasťou slobody je tiež ale *zodpovednosť*. Zodpovednosť za to, čo sme so sebou urobili. Prežívanie slobody môže byť doprevádzané prežívaním *úzkosti*, ktorá pramení z poznania, že spolu s pozitívnymi výstupmi sme vyprodukovali tiež výstupy negatívne.

- c) Ďalším pojmom Sartrovského existencializmu, ktorý Thompson vysvetľuje v **relácii** k existenciálnej sociálnej práci, je *absurdita života*. Život je absurdný, pretože nemá žiadny konečný zmysel. Sartre je ateista a odmieta predstavu, že by zmysel života mohol byť daný transcendentálnou silou. Störig (1991) k tomu píše: Sartrova náuka ukladá človeku mimoriadnu zodpovednosť. Človek sa môže vytiahnuť z ničoty len vlastným **rozmachom akoby za vlastnú šticu (za vlasy)** a ubrániť sa tak jej ustavičnej hrozbe. Je zodpovedný iba sebe – inak nikomu inému, už vôbec nie Bohu.

Sme slobodní v konaní, ale nie sme zbavení ani zodpovednosti voči druhým, ani tlakom, ktoré z nášho okolia prichádzajú. *Fakticita*, t.j. realita vonkajších vecí, neruší *kontingenciu* (povinnosť niečo odovzdať), t.j. možnosť konať a meniť vonkajšie podmienky. Snaha o ich prekonávanie môže byť na jednej strane posilňujúca, ale na druhej strane tiež znepokojujúca a zraňujúca. Bytie pre seba obsahuje totiž *ničotu*. To znamená, že dôsledkom vedomých rozhodnutí môžu byť negatívne výstupy. Pretože naša existencia nemá žiadny všeobecný smer, nemôžu mať ani negatívne aspekty náš-

¹⁰porov. P. Navrátil

ho konania žiadny účel. V dôsledku tohto prežívame strach z neznámych a neočakávaných udalostí, ktoré môžu ovplyvniť náš život.

- d) Bytie pre seba sa môže uskutočňovať len vo *vzťahu* k iným ľuďom. Napríklad **niektoré pocity** môžeme prežívať len prostredníctvom reakcie druhých ľudí na naše správanie (napríklad hanblivosť). Z toho dôvodu je pripisovaný veľký význam *sociálnym skupinám*. V niektorých skupinách sú ale členovia **súťaživí** a individualizovaní. Spája ich len určitá životná či sociálna situácia. Príkladom môžu byť ľudia žijúci v susedstve. Hoci majú isté spoločné záujmy, nemusia byť prepojení komplexným **spojivom, komplexnými sociálnymi vzťahmi** a vzájomnú solidaritu medzi nimi nie je možné predpokladať apriori.

V iných sociálnych skupinách však systémy vzájomnej podpory a pomoci existujú. Ľudia v nich sú prepojení mnohými spôsobmi. Využívajú svoju slobodu, aby konali v záujme celej skupiny. Skupiny prvého typu sú bežnejšie: podľa existencionalistov by sme mali podporovať rozvoj skupín druhého typu, ktoré sú oveľa viac súdržnejšie a členstvo v nich prináša ďaleko väčšie uspokojenie. Podobné myšlienky sú tiež obsahom konceptu sociálnych sietí a komunitného prístupu.

- e) Významným aspektom existenciálnej etiky je podľa Thompsona hodnota *solidarity s druhými ľuďmi*. Koncept solidarity v existenciálnom myslení vyjadruje príklon k holistickému videniu sveta (t.j. pristupovanie k jednotlivcom i k sociálnym systémom ako k celku). Thompson ďalej vo vzťahu k výchove a rodinnému životu ukazuje, že členovia rodiny môžu mať rôzne projekty (záujmy, potreby), mali by však o nich vyjednávať so solidaritou voči ostatným členom rodiny i projektom. Úlohou sociálneho pracovníka môže byť **podpora rodinnej solidarity**, t. j. zodpovednosti voči záujmom skupiny. Dobro rozvinutú rodinnú solidaritu možno charakterizovať ako proces, v ktorom sa všetci členovia vzájomne podporujú pri realizácii vlastných projektov, takže všetci môžu mať pocit, že ich záujmy sa môžu rozvíjať. Vzťahy medzi deťmi a rodičmi i vzťahy medzi dospelými členmi rodiny sa dajú len ťažko vysvetľovať prostredníctvom všeobecných princípov správania sa. Miesto toho by sa podľa Thompsona mali zamerať na konkrétne projekty a tiež bariéry, ktoré im stoja v ceste pri ich uskutočňovaní.

Významným prvkom vzťahov medzi rodičmi a deťmi je komunikácia o konkrétnych okolnostiach, ktoré rodičov vedú k určitému spôsobu reakcie na správanie dieťaťa. Pokiaľ má jeden z rodičov starosti, je možné, že bude reagovať na niektoré prejavy dieťaťa odmerane a nervózne. Dieťa bude môcť túto reakciu pochopiť, len keď bude vedieť o situácii, v ktorej sa rodič nachádza. Pokiaľ o problémoch svojho rodiča vedieť nebude, bude zmätené. I pre deti teda platí, že môžu akceptovať svoju zodpovednosť za slobodné jednanie len vtedy, keď chápajú okolnosti, v ktorých sa nachádzajú. Preto je dôležitá efektívna komunikácia.

- f) Thompson analyzuje tiež existenciálne chápanie sociálnej práce so **staršími ľuďmi**. Poznomenáva, že takto orientovaní sociálni pracovníci sa zaoberajú skôr sociálnymi dôsledkami starnutia než hmotnými podmienkami. Odlišuje sociálne služby poskytované starším ľuďom od sociálnej práce. Existenciálny pohľad na starnutie ukazuje na význam kontingencie (náhodnosť) a zdôrazňuje témy ako sloboda jednania, schopnosť meniť podmienky života, strach zo slobody. Starší ľudia prežívajú významné a nezvratné neistoty: obavy z blížiacej sa smrti, zmeny v životnom štýle spôsobené odchodom do dôchodku, stratu blízkych osôb a vrstovníkov, odchod z miesta doterajšieho bydliska a vstup do ústavných zariadení atď. Starší ľudia sa často pokúšajú ignorovať

realitu blížiaccej sa smrti a **úlohu pripraviť sa na ňu**. Z hľadiska existenciálneho môže však byť problémom i to, keď starnutie a pocit blížiaccej sa smrti vyvolávajú nadmernú akceptáciu obmedzení životných možností. Ľudia sa potom správajú, akoby ich možnosti boli menšie, než v skutočnosti sú. Existenciálna sociálna práca sa pokúša nájsť spôsob, ako týmto ľuďom pomôcť odstrániť pocit obmedzenia a usilovať sa o rozšírenie ich priestoru pre slobodu rozhodovania.

Ďalším zvažovaným problémom, ktorý môže byť **nastolený** v súvislosti so starnutím, je problém *redefinície zmyslu života*. Zmysel vlastnej existencie, tak ako ho človek zažíval, môže byť skúsenosťou starnutia narušený a môže vyžadovať redefiníciu. Významnou zložkou existenciálnej sociálnej práce je teda to, že pomáha klientovi pri hľadaní nového zmyslu jeho existencie. Sociálny pracovník pracuje s prežívaním deštrukcie pocitu hodnoty, ktorý u starších ľudí často súvisí s nechceným odchodom do dôchodku, s nízkym hodnotením svojho prínosu pre rodinu, s pocitom neužitočnosti, s chorobou a podobne.

Hoci je existenciálne ladená sociálna práca primárne orientovaná na individuálnu prácu s klientom, predpokladá sa, že sociálny pracovník chápe širšie spoločenské a politické súvislosti problémov svojich klientov. Na rozdiel od politickej sociálnej práce sa však o politickú zmenu neusiluje.

8 Logoterapia

V. E. Frankl založil terapeutický smer, ktorý nazval *existenciálna analýza a logoterapia* (1996a, 1996b, 1997) Vychádza z tézy, že základnou ľudskou potrebou je vôľa k zmyslu. V prípade, že táto potreba zostáva nenaplnená, môžu vznikáť psychické, somatické i sociálne problémy.

Predmetom záujmu logoterapeuta sú teda predovšetkým **pocity** bezzmyselnosti, ktoré sú označované ako *existenciálne vákuum*. Frankl predpokladá, že v dôsledku existenciálnej frustrácie (neschopnosť nájsť zmysel) sa môže napríklad vyvinúť problémové správanie (užívanie drog, kriminalita, agresivita, rizikové sexuálne správanie atď.), alebo môže dôjsť k vzniku *noogennej neurózy* (existencionálna neuróza týkajúca sa prázdnoty životného zmyslu).

Vznik existenciálneho vákua je podľa Frankla spojený s tým, že človek sa vymanil z ríše inštinktov a opustil tradície vlastnej kultúry. Jeho inštinkty mu už nehovoria, čo musí robiť, a dostatočným vodítkom pre neho nie je ani tradícia. **Hociktorý** človek preto nevie, čo chce, a dokonca ani, čo by chcieť mal. Preto sa ľudia utiekajú ku *konformite* s masovou kultúrou alebo sa nechávajú spútať *totalitarizmom*, ktorý má dnes mnoho podôb (sekty, politický extrémizmus). Oboje sú výrazom rezignácie na vlastnú slobodu a zodpovednosť.

Sloboda je podľa Frankla (1996a) základnou charakteristikou ľudskej existencie. Existuje *sloboda-od* a *sloboda-k*. Zatiaľ čo *sloboda-od* je vlastne snaha byť nezávislý (na ľuďoch, inštitúciách, sociálnych podmienkach), *sloboda-k* niečomu je zodpovednosť (voči ľuďom, inštitúciám atď.) V tejto *slobode-k* (zodpovednosti) sa človek dobrovoľne podriaduje zákonu. Takto nás zodpovednosť prepája vždy s nejakým vyšším poriadkom (legislatívny systém, rodinné puto, priateľské vzťahy, náboženstvo) a je spätnou väzbou našej *slobody-od*.

Kľúčovou otázkou existenciálnej analýzy a logoterapie je otázka zmysluplnosti ľudského života. Spôsob, akým Frankl (1996a) navrhol riešiť otázky o zmysle, je provokatívne paradoxný. Človek sa podľa Frankla vlastne vôbec nemá pýtať: *Aký má život zmysel?* lebo otázky vyslovuje život sám a našou úlohou je „iba“ odpovedať. Otázkami Frankl myslí rozmanité životné situácie, do ktorých sa človek v priebehu života dostáva. Naše reakcie, postoje, správanie v týchto situáciách sú potom odpoveďou.

Zmysel každej životnej situácie má *subjektívnu* i *objektívnu zložku*. Subjektívna zložka zmyslu znamená, že neexistuje jediný zmysel pre všetkých. Pre každého človeka existuje

zmysel iný, navyše premenlivý podľa situácie. Úlohou človeka v určitej situácii je zachytiť a pochopiť jej zmysel. Zmysel situácie je danosťou (objektívnou zložkou zmyslu). Je danosťou napriek tomu, že jeho vnímanie je podriadené subjektívite ľudského vnímania a svedomia. Zmysel určitej situácie je možné teda prirovnať k hádanke s jediným správnym riešením pre každého jednotlivca.

Zmysel človek podľa Franka (1998) nachádza predovšetkým uskutočňovaním hodnôt. Zatiaľ čo zmysel je vždy viazaný na jedinečnú a jednorázovú situáciu, hodnoty sú platné všeobecne. Frankl (1996a) ich delí na hodnoty tvorivé, zážitkové a postojové.

Tvorivé hodnoty sa najčastejšie realizujú prácou. Je možné ich charakterizovať aktivitami, ktoré pretvárajú vonkajší svet. Frankl vždy zdôrazňuje, že nie je podstatné, čo človek robí, ale *ako to robí*. Nie je podstatný druh práce, ale spôsob, ako je vykonávaná (s nasadením – bez záujmu, poctivo – nepoctivo).

Hodnoty zážitkové sa realizujú skôr v prijímaní vonkajšieho sveta. Jedná sa o zážitok spojený s vnímaním prírody, umenia a vzťahu.

Hodnoty postojové sa realizujú v osudových situáciách, ktoré nie sú ovplyvniteľné. V takýchto situáciách môže človek uskutočniť hodnotný výkon tým, že prijme svoje utrpenie (Frankl to charakterizuje slovami „vziať na seba svoj kríž“). Určité životné okolnosti (úraz, choroba) môžu spôsobiť, že človek **príde o možnosť** realizovať tvorivé a zážitkové hodnoty. Postojové hodnoty však môže uskutočňovať, dokiaľ dýcha a je pri vedomí (Frank, 1997).

Otázkam *utrpenia* Frankl (1996a) venoval i inak veľkú pozornosť. Ľudský život sa podľa neho naplňuje nielen v radoosti, ale tiež v utrpení. *Neúspešnosť* z hľadiska sveta neznamená jeho *bezzmyselnosť*. Slast' nemôže zmysel životu dať, čo znamená, že jej nedostatok nemôže zmysel životu ani vziať. Utrpenie dokonca podľa Frankla vytvára plodné napätie tým, že dáva človeku pocítiť rozdiel medzi tým, čo je a čo má byť.

Frankl to ilustruje nasledujúcim príkladom. Trúchlenie pozostalého sa musí z hľadiska zdravého rozumu javiť ako neužitočné. Trápiť sa niečím, čo je nenávratne stratené, je zbytočné. Pre človeka má ale trúchlenie, smútok a ľútosť nenahraditeľný význam. Umožňuje mu adaptovať sa na zmenu, ku ktorej v jeho živote došlo. Podobný zmysel má núdza i nuda. Nuda je tu preto, aby sme sa vyhli ničnerobeniu. Núdza je tiež signál, výzva. Bolesť je v biologickej rovine strážkyňou integrity organizmu, v rovine duševnej a duchovnej má analogickú úlohu. Chráni človeka pred duševnou strnulosťou.

Dokiaľ trpíme, zostávame duševne nažive. V utrpení dozrievame a rastieme. Človek, ktorý sa pokúša vyhnúť nešťastiu, otupiť pocit bolesti, neodstraňuje príčinu, len stav neľúbosti. Rozptýlením a otupením sa len hrá na neexistenciu bolesti a vlastne pred ňou uteká. Podľa Frankla utrpenie patrí k zmysluplnému životu rovnako ako *osud a smrť*. To všetko sa nedá zo života odstrániť bez toho, aby sme neporušili jeho zmysel.

9. Franklove dimenzie života. Prítomnosť, minulosť a budúcnosť.

- a) *Ľudský život* má podľa Frankla (1996a) dimenziu biologickú (napr. vrodené dispozície), psychologickú (napríklad duševnú chorobu) a sociologickú (napríklad sociálne pomery). Logoterapia vychádza z predpokladu, že človek má voči všetkým týmto aspektom osudu slobodu. Duševný postoj človeka má voľné pole ako voči jeho telesnej sfére, tak aj voči jeho sfére duševnej a sociálnej. Biologické, sociologické ani psychologické zákony nemôžu determinovať človeka a jeho správanie. Nemôžu ho totiž zbaviť jeho *slobodnej vôle*. Človek sa môže voči osudu slobodne rozhodnúť. Človek i v prostredí koncentračného tábora, ktoré drasticky minimalizuje slobodu rozhodovania, je schopný utvárať svoju existenciu. Frankl (1996a) uvádza príklady zo svojej vlastnej skúsenosti, ktoré dokazujú, že človek *môže konať ešte inak*, že nemusí podľahnúť de-

formácii ani v tak ohrozujúcom a totalitárnom sociálnom prostredí, akým je koncentračný tábor (1996b).

- b) Optimistický postoj k životu a smrti je u Frankla umožnený jeho náhľadom na čas. Čas je podľa neho vedľa priestoru a zmyslu jednou z troch základných súradníc bytia. Má nevratný charakter. Frankl (1996a) tvrdí, že budúcnosť nie je v porovnaní s prítomnosťou a minulosťou najdôležitejšia. Podstatná je podľa neho predovšetkým prítomnosť i minulosť. Minulosť je však medzi nimi jediná *opravdivá skutočnosť*. To, čo prejde z prítomného do minulého, je v dialektickom zmysle súčasne zrušené i uchované. Frankl používal ako príklad obraz presýpacích hodín. Piesok z časti hornej preteká do spodnej a tam je uchovaný. Pominuteľné sa Franklovi javia iba možnosti, ktoré sme mali pre uskutočnenie hodnôt, príležitosti k tvoreniu, prežívaniu alebo k utrpeniu. Pokiaľ sme ich však uskutočnili, už pominuteľné nie sú. Stali sa skutočnými a sú teraz navždy (pre celú večnosť) zakonzervované. **Minulé** podľa Franka existuje nezávisle na našom vedomí, podobne ako určitá vec existuje, i keď na ňu nemyslíme. I keby všetci umreli, minulé zostane uchované a bude navždy **existovať**. Všetko je pominuteľné a súčasne tiež večné. Všetko sa zvečňuje samo sebou, akonáhle je to uvedené do času našim životom. Nemusíme mať teda starosť, že niečo nebude zvečnené, ale nesieme zodpovednosť za to, čo je zvečnené tým, že sme to uviedli do času.

Všetko minulé sa stáva vo franklovskej terminológii našim osudom. A napriek tomu je človek slobodný i voči minulému. Človek má voľnosť prijať minulosť fatalisticky alebo sa z nej poučiť. Nezmeniteľnosť minulého burcuje ľudskú slobodu a má byť výzvou k zodpovednému konaniu. Všetko, čo sme prežili, urobili alebo vytrpeli, sa podľa Frankla zachytáva do protokolu sveta. Tento protokol sa nemôže stratiť. Frankl (1996) píše: Obyčajne človek vidí len strnište pominuteľnosti, čo však prehliada, sú plné stodoly minulosti. Tým, že sa to stalo minulým, nie je totiž nič nenávratne stratené, **dáleko viac** je všetko nestratiteľné uchované. Nič sa nedá odstrániť zo sveta, čo sa raz stalo. Nezáleží potom všetko tým viac na tom, aby to bolo na svete vytvorené?

- c) Svoj pohľad na čas Frankl (1997a) uplatňuje i na otázky súvisiace so *smrťou človeka*. **V okamihu smrti** človek nemá už nič k dispozícii: ani telo, ani dušu. Dochádza k totálnej strate psychofyzického Ja. Čo zostáva, je iba on sám, sám duch. Človek nemá po smrti už žiadne Ja, nemá už vôbec nič, už je len samo bytie.

Človek sa akoby stáva filmom svojho života. Je teraz svojím prežitým životom. Stal sa svojou vlastnou históriou, tak tou, ktorá sa mu stala, ako i tou, ktorú vytvoril. A preto je tiež svojím peklom alebo svojím nebom. Paradoxom tak je to, že minulosť človeka je vlastne jeho budúcnosťou. **V okamihu smrti** človek nemá život, ale za to ním je. Druhý paradox vychádza z toho, že do sveta sa čokoľvek uvádza tým, že sme to uviedli do bytia v minulosti. Je to i človek sám, ktorý sa uvádza do sveta. Nie je do sveta **stavaný** svojím narodením, ale až **vo smrti**. Prirodzené *umieranie* preto podľa Frankla patrí k životu a uzatvára ho do zmysluplného celku.

Zámerné ukončenie života, či už do forme eutanázie, alebo samovraždy, Frankl principiálne odmieta (Frankl, 1994). Trpiacim ľudom, ľudom, ktoré sú nešťastní kvôli tomu, že nemajú partnera, sú chudobní alebo chorí, nemusíme pomáhať k získaniu partnera, lepšieho zárobku či zdravia. V niektorých prípadoch je podstatnejšie pomôcť týmto ľudom pochopiť, že kus zmyslu ich života spočíva práve v tom, že svoje nešťastie vnútorne prijímú a prekonajú.

- d) Logoterapia sa k človeku stavia ako k svojbytnému subjektu, ako k bytosti obdarenej slobodou a zodpovednosťou. Frankl (1997a) podobne ako Rogers vyzýva pomáhajú-

cich, aby sa od svojich klientov dokonca učili. Mnohí z klientov dokážu znášať obrovské utrpenie a to je dôvod k ich obdivu. Logoterapia má byť cestou úcty ku klientovi, nie cestou poučovania.

Základnou metódou logoterapie je *sokratovský rozhovor*. Formou otázok je klient vedený k premýšľaniu a prijatiu vlastného života ako úlohy. Neskôr bol tento spôsob práce s klientom označený tiež ako *modulácia postoja* (Lukasová, 1998). Modulácia postoja spočíva vo vedení rozhovoru, ktorý má pomôcť klientovi nájsť zmysluplnosť prežívanej situácie, pomoc pri osvojení pozitívnych postojov k vlastnému životu.

- e) Vedľa tejto hlavnej metódy disponuje logoterapia niekoľkými technikami špecifickými, ktoré sú užitočné pri zvládaní neurotických symptómov.

Paradoxná intencia je logoterapeutickou technikou, ktorá rozvíja schopnosť seba-distanície a sebatranscendencie. Je založená na liečivom vplyve aktívneho prania obávanvej udalosti a postupuje proti kruhovému mechanizmu, ktorý je viazaný na úzkosť z očakávania. Paradoxná intencia má byť vždy formulovaná humorne. Humor má totiž zvláštnu schopnosť pomôcť ľuďom získať distanciu od všetkého – i od seba samého. (Paradoxná intencia je, samozrejme, kontraindikovaná pri hrozbe sebavražedného konania u ľudí trpiacich depresiou).

Príklad: Študent trpiaci trémou je inštruovaný, aby si pri stretnutí s obávaným pedagógom v duchu hovoril: „Teraz sa začnem triasť strachom, ukážem mu, ako sa ho bojím. Teraz sa budem triasť trémou viac než kedykoľvek inokedy.“

- f) Za šťastím sa nedá ísť, šťastie prichádza samo. Táto téza je podstatou logoterapeutickej techniky *dereflexie*. Čím viac sa na dosiahnutie nejakého cieľa zameriame, tým viac nám uniká. Typickým príkladom, ktorý Frankl často používa, je prehnaná snaha o sexuálny výkon, ktorý končí v zlyhávaní. Všeobecne možno mechanizmus vysvetliť nasledujúcim spôsobom. Prehnané usilovanie sa (*hyperintencia*) o dosiahnutie žiadúceho cieľa (vlastná úspešnosť, šťastie, slasti) blokuje jeho dosiahnutie. Hyperintencia sa často spája s nadmerným sebaopozorovaním, *hyperreflexiou*. Hyperintencia a hyperreflexia môžu ústiť v tzv. *hyperdiskusiu* (nadmerné vnútorné alebo vonkajšie rozoberanie problémov). Dereflexia je technika určená k narušeniu tohto vzorca správania. Logoterapeut učí svojho klienta na seba zabudnúť, nepozorovať sa, dávať sa. Tým si človek prestane brániť v šťastí a dosiahne skôr žiadúci stav (Frankl, 1997a).

Príklad: Človeku sa nedarí zaspáť. Čím viac sa o to usiluje, tým viac vo svojich myšlienkach okolo tohto svojho prania kľčovito krúži a spánok sa mu vzdáľuje. Logoterapeut môže takéhoto klienta napríklad inštruovať, aby si skôr prečítal knihu alebo aby si opäť v spomienkach prešiel celý uplynulý deň. Tým, že je v takomto prípade odvedená nadmerná pozornosť, spánok sa prirodzene môže dostať sám.

10 Kognitívno-behaviorálne teórie.

Kognitívno – behaviorálna teória je psychoterapeutický smer, ktorý spočíva v modifikácii vonkajšieho správania a spôsobov myslenia.

Behaviorálna teória :

- v nadväznosti na evolučnú teóriu Charlesa Darwina – sa rozvinulo bádateľské úsilie, ktoré sa zameralo na výskum správania sa zvierat, predpokladalo sa pritom, že výsledky takéhoto výskumu pomôžu objaviť všeobecné zákony správania sa, ktoré budú platné aj pre človeka.

- Americký psychológ John Broadus Watson (1878 - 1958) nazval vedu o správaní – behaviorizmus. Centrálnym pojmom behaviorálneho myslenia sa stalo učenie, vďaka procesom, ktoré sa odohrávajú v priebehu učenia, keď sa ľudia správajú určitým spôsobom.
- Podľa amerického psychológa Skinnera si osvojujeme také správanie, ktoré vedie k príjemným následkom – operatívne podmieňovanie.
- Americký psychológovia Miller a Dollard – vytvorili teóriu napodobovania ako špecifického druhu sociálneho učenia, platnú pre jedincov aj davové správanie.
- Podľa Ševčíkovej – behaviorizmus stojí na troch predpokladoch: všetci ľudia chcú prežiť, túžia mať čo najmenej bolesti a chcú byť šťastní.

Kognitívna teória: je chápaná ako psychológia poznávania, pričom ide o psychologický smer zaoberajúci sa takými procesmi, ako sú zmyslové poznanie, predstavivosť, fantázia, myslenie, vrátane uvažovania, rozhodovania a riešenie problémov, pamäte a učenia.

Tolman – psychológ - zaoberal sa kognitívnymi mapami - organizmus má potrebu, za každých okolností získať z prostredia informácie, ktoré neskôr využije k rýchlejšiemu zorientovaniu sa v prostredí .

Teória observačného učenia- učenie na základe pozorovania. Ľudské správanie nie je posilňované len odmenami a trestami, často vzniká priamym modelovaním - napodobovaním iných, ktorí slúžia ako soc. modely

Základné prvky:

- **Observačné učenie**– (observatórium - pozorovateľňa) človek sa neučí len tým, že sám niečo robí, učí sa aj pozorovaním iných ľudí a z dôsledkov, ktoré ich správanie vyvolalo,
- **Tvorba modelov**– človek sa učí napodobovaním druhých
- **Symbolická predstava** – myšlienky, správanie a ďalšie činnosti sú ovplyvňované predstavami,
- **Sebavedomie** – naše správanie súvisí s tým, ako hodnotíme svoju vlastnú schopnosť uspieť a dosiahnuť očakávaný výsledok.

Techniky, ktoré majú kognitívno – behaviorálny charakter:

1) **Relaxačné techniky** – soc. pracovník učí klientov relaxovať, zvlášť v stresujúcich situáciách alebo pri úzkostných stavoch.

2) **Expozícia** - klient je vedený k tomu, aby sa postupne vystavoval situáciám, ktorých sa bojí, pričom je zabezpečená jeho ochrana. Pri priamej situácii je klient vystavovaný reálnym predmetom, pri nepriamej je konfrontovaný s predstavami neprijemných podnetov.

3) **Odmeny a tresty** – odmeňovanie môže byť pozitívne –(odmeny) a negatívne (tresty) a upevňuje istý vzorec správania, trestanie môže byť tiež pozitívne i negatívne a zasa oslabuje istý vzorec správania. Používa sa napr. pri liečbe autizmu. Uplatňuje sa tu princíp operatívneho podmieňovania: ak sa klient správa nežiaducim spôsobom, nesmie mu okolie poskytnúť očakávanú odmenu.

5) **Pobádanie** – znamená verbálne alebo neverbálne navádzanie klienta na žiadané správanie.

6) **Nácvik asertivity** - nácvik zručností, ktoré sú potrebné aby bol človek schopný vyjadrovať priamo a primerane svoje názory a pocity, bez toho aby pritom porušoval ľudské práva.

7) **Konfrontácia** – ide o ťažkú techniku používanú v prípadoch silného sebaklamu pri klientoch neochotných alebo neschopných nahliadnúť na skutočnú povahu vlastného konania.

Úlohy soc. pracovníka v behaviorálne orientovanom prístupe
(podľa Navrátila)

-orientácia na správanie: soc. pracovník sa zameriava na klientove problémy a správanie, snaží sa odhaliť ich príčiny

-orientácia na riešenie: – nestačí znalosť súčasného stavu, ale treba hľadať riešenia

-pozitívna orientácia: ide o navodenie pozitívneho myslenia u klienta, treba sa sústrediť na silné stránky klienta, oceniť každý jeho úspech

- krok za krokom: cieľ sa dosiahne pomocou rady postupných krokov, dosahovanie menších cieľov redukuje strach a motivuje klientov

-flexibilita: soc. pracovník prispôsobuje svoje obvyklé prac. postupy klientovým potrebám

-orientácia na budúcnosť: na to, čo je v živote klienta meniteľné, teda na jeho budúcnosť

11 Prístup orientovaný na úlohy.

- a) **Prístup orientovaný na úlohy** – znamenal obrat od dlhodobej terapie na krátkodobú terapiu, u ktorej sa predpokladalo, že bude viac klienta motivovať k vyriešeniu problémov. Časť terapie sa preniesla na klienta prostredníctvom *tzv. domácich úloh*. Stavia sa na klientových silných stránkach a klient participuje na samotnej činnosti. Princíp: aj malý úspech rozvíja sebadôveru a sebaúctu a ľudia sa viac angažujú v úlohách, ktoré si sami zvolili.

Predstavitelia – Laura Epsteinová (1914-1996) – žila v Chicagu a neskôr Canade ; William J. Reid, Ann W. Shyne, (dôležité štúdie v oblasti POU)

b) Hlavné princípy:

-partnerstvo-znamená, že vedúcou autoritou pri riešení klientových problémov je klient sám,

-posilňovanie – úspech závisí od toho, či ľudia porozumejú pomáhajúcemu procesu.

- c) **Prístup rieši** – interpersonálne konflikty, neuspokojenie zo soc.vzťahov, problémy s formálnymi organizáciami, problémy v naplňovaní rolí, s chovaním, v súvislosti so soc.zmenami (dospievanie).

d) Štruktúra procesu

POU má štyri etapy:

1. Identifikácia potencionálnych problémov – soc. pracov. podporuje klienta, aby rozprával o svojich problémoch, preto musí aktívne počúvať a navodiť atmosféru priateľstva a dôvery (brainstorming).

2. V druhom kroku sú stanovené ciele, ktoré majú byť naplnené vzhľadom na odstránenie problémov.

Typy úloh: -všeobecné úlohy a operačné úlohy,

a. jednoduché a komplexné úlohy, individuálne a skupinové úlohy,

b. prieskumné úlohy, imaginárne úlohy, paradoxné úlohy.

3. V treťom kroku nasledujú stretnutia, kde sa soc. pracovník a klient spolu komunikujú o naplňovaní úloh a výsledkoch dosahovania stanovených cieľov.

4. V poslednej fáze sa diskutuje o tom, či je potrebné pokračovať v identifikácii ďalších problémov a opakovať celý proces, alebo či bola intervencia, vzhľadom na dosiahnuté výsledky, dostatočná.

e) Prekážky brániace k riešeniu problému:

- a. Sociálny systém – rodina, skupina, komunita a spoločnosť ako celok,
- b. Emócie
- c. Nedostatok zručnosti,
- d. Konštrukty – predstavy o svete, živote, sebe samotnom, probléme,
- e. Pokusy o jednanie

g) Úlohy soc.pracovníka v POÚ:

- identifikácia potenciálnych problémov
- dočasná dohoda o hlavných problémoch
- hľadanie ďalších problémov – súvislostí medzi viacerými problémami
- zváženie či je potrebné zapojiť aj iné osoby
- spoločné posudzovanie dôvodov pre odporúčenie prísť k soc.pracovníkovi (ak klient bol doporučený inou osobou)
- spresnenie problému – podrobnejší popis problému, detail
- určenie základnej intenzity (závažnosti) problému
- voľba cieľov intervencie – maximálne 3 prioritné problémy. Ciele volí klient nie soc.prac.
- identifikovanie prekážok brániacim v riešení problému
- pokusy o jednanie, kt. v minulosti viedli k zhoršeniu situácie

12 Krátka terapia zameraná na riešenie.

Predstavitelia

– tvorcom prístupu orientovaného na riešenie je **Steve de Shazer** a jeho manželka **Insoo Kim Berg**. Inšpiráciou pre ich spôsob práce s klientmi bol spôsob práce Ericksona. Shazer strávil dlhú dobu štúdiom videonahrávok Ericksonovej práce, z ktorej si vytvoril vlastný terapeutický štýl. Trval na tom, že **terapia ma byť čo možno najjednoduchšia, ale nie ľahká**.

K rozvoju terapie prispeli aj ďalší:

- **Eva Lipchik** vyvolala diskusiu o netechnických aspektoch terapie zameranej na riešenie ako je terapeutický vzťah a práca s emóciami. J. B. **Erona** T. W. **Lund** vytvorili originálny prístup, ktorý prepojuje terapiu zameranú na riešenie so strategickou a naratívnu terapiou

Základné princípy terapie zameranej na riešenie

a) **rozvíjanie riešenia, nie problémov** – platí: pre riešenie nie je potrebné poznať detaily problému, lebo problém a riešenie sú 2 odlišné veci – riešenie nevychádza z problému, len musí vyhovovať danej situácii

b) **efektivita** – platí: terapia je prechod od trápenia k riešeniu – je dôležité, aby trval čo najkratšie, čo ale neznamená, že terapia je skrátená. Kládne sa tu dôraz aj na jednoduchosť – aby pracovník zbytočne nekomplikoval veci tam, kde to nie je nutné (robiť veci jednoducho môže byť tá najťažšia vec na svete).

c) **spolupráca** –prespoluprácu medzi terapeutom a klientom treba brať klientov vážne a úprimne, snažiť sa im porozumieť, rešpektovať ich takých akí sú – čo ale neznamená vždy s nimi úhľasiť

d) **individuálny prístup** – každý klient má vlastné predstavy o riešeniach a vlastné zdroje, ktoré možno na vyriešenie využiť. Úlohou je pomôcť klientovi nájsť riešenie, ktoré bude pre neho ako „ušíť na mieru“

e) **odbornosť na proces nie na obsah** – odbornosť terapeutov nespočíva v tom, že vedia všetko lepšie ako klienti (nehovoria im čo je správne a čo nie), ale v tom, že vedú rozhovortak, aby klient sám objavoval svoje zdroje a zapájal sa na dosahovanie svojich cieľov

f) **nevyhnutnosť zmien** – platí: aj malé zmeny treba oceniť – môžu viesť k reťazcu veľkých zmien

Vybrané techniky

1. **zázračná otázka** – pomáha vytvoriť konkrétnu víziu, ako bude vyzerat' budúcnosť, keď bude problém vyriešený. Ide o základný odrazový mostík v tejto terapii, pretože ak nepoznáme predstavu klienta o tom, ako bude vyzerat' jeho život po vyriešení problému, nemôžeme definovať cieľ terapie, napr: „keby sa stal zázrak a vy by ste sa cez noc zbavili svojich problémov, čo by bolo inak?“

2. zmeny pred sedením – u 2/3 klientov sa ukazuje, že od doby objednania po prvé sedenie sa objavili drobné zmeny k lepšiemu – treba ich zachytiť a rozvíjať.

3. **zamerania na výnimky** – stáva sa, že problém je menej intenzívny alebo sa ho trochudari zvládnuť. Postupujeme tu rovnako ako u zmeny pred sedením – pozitívne momenty zachytíme a rozvíjame, aby sa z výnimky stalo časom pravidlo

4. **oceňovanie** – nejde o zveličovanie banalít, ale o sledovanie toho čo funguje smerom k lepšiemu

5. **dobré definovanie cieľa** – cieľ má byť konkrétny, reálny – dosiahnuteľný, významný pre klienta – o čo sa usiluje, pozitívne formulovaný, obsahujúci prvý krok, opisujúci správanie – čo klient robí a nielen čo cíti, výzvou pre klienta – cieľ nemá byť až príliš jednoduchý

6. **škály** –slúžia na meranie pokroku v terapii – kam sa klient dostal, motivácie k zmene – čo je ochotný pre zmenu urobiť. Nejde o objektívne meranie

7. **otázky na zvládanie** – sú zamerané na to ako klient zvláda svoje problémy a čo robí preto, aby neboli jeho problémy ešte horšie. Pomáhajú pri hľadaní zdrojov

8. **experimenty** – dôraz na tvorivé experimentovanie počas sedenia i mimo neho (domáceúlohy)

13 Teória vzťahovej väzby.

- a) Rodina je primárne prostredie, kde prebieha vytváranie vzťahovej väzby dieťaťa s opatrojúcou osobou, najčastejšie matkou resp. osobami, v ideálnom prípade matkou a otcom
- b) John Bowlby (1907-1990) bol významný psychiater a psychoanalytik, tvorca Teórie vzťahovej väzby. Detstvo neskúmal retrospektívne, prostredníctvom výpovedí dospelých osôb, ale realizoval klinické pozorovania detí s cieľom odhaliť psychologické a patopsychologické dôsledky straty materskej postavy v ranom detstve.

Bowlbyho spolupracovník James Robertson je autorom vedeckého filmu z roku 1953 „A Two – Year – Old Goes To Hospital“, v ktorom je zachytené správanie 2,5 ročnej Laury počas hospitalizácie na chirurgii kvôli banálnej operácii umbilikálnejhernie (pruh, brušná prietrž). Dievčatko bolo hospitalizované 8 dní bez rodičov, ktorí mohli chodiť len na vymedzené návštevy.

Teoretické korene má táto teória v psychoanalýze, biológii, fyziológii a v systémových teóriách. Trvalé vzťahové väzby nadväzujú deti len k niekoľkým málo ľuďom (matka, náhradná matka, otec, starí rodičia, súrodenec a pod.), zatiaľ čo pripútacie správanie sa môže podľa situácie zamerať na viaceré ďalšie osoby.

Peter Fedor - Freybergh posúva základňu života až do prenatálneho obdobia, kedy sa vzťahová väzba medzi matkou a dieťaťom začína vytvárať (v prenatálnom období a dokonca aj vtedy, keď matka začne rozmýšľať o svojom budúcom dieťati).

Okrem biologickej základnej potreby pre prežitie, bude tento vzťah najvýznamnejším prostriedkom k socializácii, aby jedinec mohol byť úspešne a hodnotne začlenený do spoločnosti, v ktorej žije.

c) **Prekážky utvárania vzťahovej väzby:**

Vytvorenie bezpečnej vzťahovej väzby je sťažené a takmer nemožné, ak sa dieťa stretáva s určitými patogénnymi vzorcami správania zo strany opatrojúcej osoby. Úzkostní alebo neistí ľudia sú často nezrelí a závislí od druhých. Pri strese majú sklon k prejavu neurotických symptómov, depresii alebo fóbií.

V rodine môžu nastať nasledujúce typy patogénneho rodičovského správania:

- pretrvávajúce nereagovanie jedného alebo oboch rodičov alebo odmietavý prístup rodiča k dieťaťu,
- viac či menej časté prerušenia vzťahu rodič dieťa, vrátane pobytu v nemocniciach alebo ústavoch,
- neustále hrozby zo strany rodičov, že dieťa nebudú mať radi,
- vyhrážky jedného z rodičov, že opustí rodinu (či to už robí s úmyslom vynútiť si disciplínu dieťaťa, alebo tlak na partnera),
- vyvolávanie pocitov viny u dieťaťa tvrdením, že správanie dieťaťa je alebo bude príčinou ochorenia alebo smrti rodiča.

d) **Využitie v praxi sociálnej práce:**

Pre sociálnych pracovníkov ponúka teória vzťahovej väzby porozumenie životného cyklu alebo jeho priebehu. Môže im napomôcť nájsť odpovede na to, čo sa deje u človeka, ak nemal alebo nemá optimálny vzťah so svojimi rodičmi. Podľa Howe a môže táto teória pomáhať soc. pracovníkom posudzovať a plánovať ich prácu s rodičmi a deťmi. Rovnako ponúka aj vysvetlenie aké dopady má poskytovanie starostlivosti od rodičov k ich deťom na vývoj a správanie dieťaťa.

e) **Viaceri autori identifikujú štyri rozdielne typy cieľov intervencie.**

- 1, posilniť rodičovskú citlivosť a dostupnosť – zmeny rodičovského správania voči svojmu novorodencovi,
- 2, premena vnútorného pracovného modelu vzťahovej väzby u rodičov, ich mentálnej reprezentácie vzťahovej väzby s ich novorodencom (zmena myslenia zvýšením vnútorných a zrkadliacich funkcií).
- 3, poskytnutie zvýšenej sociálnej podpory rodičom,
- 4, zlepšenie mentálneho zdravia matiek a ich pohody.

e) **Typológia vzťahových väzieb:**

- **bezpečná a autonómna väzba** – je predpokladom zdravého vývinu človeka, vyvíja sa na základe interakcie s osobou, ktorá poskytuje dostatok blízkosti, je v dosahu, privolateľná, vníma signály dieťaťa, správne ich interpretuje, primerane a promptne na ne reaguje (výsledkom je odolnosť v živote, rozvinutie osobnosti, empatie). Dospelý človek, ktorý má

vzorec bezpečnej vzťahovej väzby dokáže takýto typ vzťahovej väzby vytvárať aj so svojim dieťaťom, teda je schopný stať sa jeho bezpečnou základňou.

- **vyhýbavá, obranná, odmietavá väzba** – existuje riziko pre psychický vývin, deti sú menej odolné voči psychickej záťaži, uťahujú sa, chcú byť same, menej žiadajú o pomoc

- **neistá-ambivalentná, závislá, úzkostná väzba** (je sprevádzaná nerozhodnosťou, rozpoltenosťou, zmiešanými pocitmi) – ambivalentné deti sa pripútajú k osobe a netrúfajú si nájsť samostatné riešenie, vyhýbajú sa skupinám, konflikty riešia agresívnym spôsobom, ich pamäťové schopnosti, rečový vývin, vytrvalosť, flexibilita, tímové schopnosti nie sú dobre vyvinuté. Oslabená schopnosť vnímať svoje vlastné pocity – znížená schopnosť empatie.

- **dezorganizovaná, kontrolujúca, nevyriešená väzba** – porucha vzťahovej väzby, je vytváraná spravidla rodičmi, ktorí sú sami zaťažení zážitkom nespracovanej traumy (smrť blízkeho človeka, potrat, zanedbávanie, násilie....)

Posledné 3 typy majú zvýšené riziko psychickej alebo psychosomatickej poruchy, nezdravého životného štýlu.

14 Antiopresívne prístupy.

- a) Výraz **opresia** pochádza z latinského oppresio, kde označuje potláčanie alebo útlak na ľudí, ktorí sú utláčaní. Medzi tradičné polia AOP patria:
- opresia mužov voči ženám (genderový prístup – znevýhodňovanie žien na trhu práce),
 - opresia jednej rasy voči druhej (antirasistický prístup)
 - opresia jednej kultúry voči druhej (etnocentrizmus)
 - opresia medzi generáciami (ageizmus – problém uplatnenia osôb vo vyššom veku),
 - opresia zdravých ľudí voči osobám so zdravotným postihnutím

V sociologickom význame označuje opresia sociálne konanie, ktoré utvára prísne reštrikcie pre niektorých jednotlivcov, skupiny alebo inštitúcie.

AOP patrí od 80. rokov 20. storočia medzi dôležité teoretické koncepty sociálnej práce vo svete. Reaguje na systémové znevýhodňovanie jednotlivcov alebo skupín prostredníctvom analýzy zdrojov,

foriem útlaku

a intervenciou, ktorou sa usiluje o zmenu ich situácie a statusu.

Opiera sa pritom o koncept ľudských práv a sociálnej spravodlivosti.

b) Podľa Kellera sa o nových sociálnych rizikách hovorí stále častejšie od 80. rokov 20. storočia. Patria sem napr.

- nová pracujúca chudoba,
- hrozba zostarnutia v chudobe,
- vznik malých nukleárných rodín,
- hrozba, že človek nezíska kvalifikované alebo žiadne zamestnanie.

b) **Diskriminácia** – negatívne posudzovanie a zaobchádzania s ľuďmi, založené na identifikovateľných charakteristikách, akými sú rasa, rod, náboženstvo alebo etnická príslušnosť. Prejavy diskriminácie môžu mať politické zámery, národnostné, minoritné, xenofobické, sexuálne.

Antidiskriminácia- proces smerujúci k odstráneniu diskriminačného zaobchádzania, ktorého cieľom je rešpektovanie ľudskej dôstojnosti. 365/2004 – antidiskriminačný zákon v SR

Pozitívna diskriminácia – zvyhodňovanie diskriminovaných alebo znevýhodnených.

c) **Paulo Freire a pedagogika oslobodenia**

- a. Jedným z najznámejších teoretikov AOP bol brazílsky sociálny pedagóg, **Paulo Freire** (1924 -1997), ktorý robil alfabetizačné programy, kt. majú u ľudí prehĺbovať vedomie ich kultúry.

V práci Pedagogika utláčaných vníma vzdelávanie ako cestu neustáleho oslobodzovania, kt. prebieha v 2 fázach:

- b. v 1. fáze sociálny pedagóg alebo sociálny pracovník prebúdzá v utláčaných ľuďoch **vedenie** si svojho utláčania a snahu o zmenu,
- c. 2. fáze ide o proces permanentnej kultúrnej akcie. Cestu z útlaku vidí Freire v **zmocňovaní (empowerment)** ľudí, aby boli schopní prijať vlastnú sociálnu a politickú zodpovednosť. Hlavnou úlohou je vzdelávať ľudí k demokratickému a kritickému mysleniu.

Pedagogike oslobodenia ide o prebudenie kritického vedomia o oslobodzujúcej praxi.

e) Metóda a jej prvky

1. dialóg – podporuje komunikáciu, je to vzťah, v ktorom prevláda nádej, láska, kritický úsudok

2. zakotvenie v realite – pedagogika, kt. je situovaná v každodennom živote žiakov (klientov)

3. tvorba vlastnej kultúry – úlohou vychovávateľa je prehĺbiť u klientov vedomie ich kultúry

4. výchova ku kritickému mysleniu – správny úsudok, rozlíšiť čo je dobré a čo zlé, klient si uvedomí problémy spoločnosti, v ktorej žije

5. výcvik pre soc. intervenciu – dať mu vzdelanie, kt. mu umožní byť soc. aktérom

f) Princípy AOP

d. **Posudzovanie s citlivosťou na diskrimináciu a opresiu** – soc. pracovník musí brať do úvahy také faktory ako rasa, etnicita, národnosť, rod, vek, náboženstvo, postihnutie, sexuálna orientácia.

e. **Posilňovanie a zmocňovanie**– pomáha klientovi osvojiť zručnosti, ktoré mu pomôžu zvládnuť podmienky, v ktorých žije. Je vedený k tomu, aby rozlišoval podmienky, kt. môže zmeniť sám, od tých, kt. sa má prispôbiť.

f. **Kultúrny pluralizmus**– každá (etnická, kultúrna, náboženská) skupina si vo väčšej či menšej miere zachováva kultúrne charakteristiky. Tie by mali byť pozitívne oceňované a posilňované. Tento prístup vedie k politike multikulturalizmu, ktorá podporuje šírenie poznania rôznych kultúr.

Úlohy sociálneho pracovníka v AOP

- pomôcť klientovi rozvíjať aktivity na odstránenie biedy

- prebúdzáť v utláčaných ľuďoch kritické uvedomenie a pomocou praxe smerovať k zmene

- pomôcť klientom, aby mohli byť sociálnymi aktérmi, ktorí jednájú v slobodnej zodpovednosti za seba aj iných.

- má pomôcť klientom oslobodiť sa od nadvlády vládnucich tried, aby mohli nadobudnúť väčšiu moc nad vlastnými životmi.

15 Teória rolí a etiketizačná teória

- a) Teória rolí sa zaoberá správaním z hľadiska sociálnej perspektívy (vzťah ľudského správania a sociálnej štruktúry). To predstavuje užitočné spojenie medzi osobnými problémami klienta a ich sociálnymi súvislosťami.

Za zakladateľov tejto teórie sú považovaní G. H. Mead (1934) a R. Ponton (1936). Teória rolí je konštruovaná na predpoklade, že ľudia zaujímajú v sociálnej štruktúre spoločnosti rôzne pozície (ako sme nastavení). Roly označujú očakávané správanie vzhľadom k držiteľom týchto pozícií. Roly možno chápať len v kontexte vzťahov, pretože môžu byť identifikované len v ich sieti vzťahov.¹¹

Roly môžu byť:

- **pripísané** (výsledok určitých okolností - pohlavie, vek, rasa),
- **získané** (výsledok našej činnosti - vzdelanie, postavenie),
- **vnútené** (výsledok činnosti niekoho iného - etiketizácia),
- **súvisiace s vrozenými predispozíciami** (roly rešpektujúce vrodené chyby),
- **dedičné** (získané na základe dedičných, resp. iných práv).

- b) R. K. Merton (1957) definoval súbor rolí (**role-set**), ktorým označil súbor možných očakávaní vzťahujúcich sa k určitej sociálnej pozícii. Stav *komplementarity* nastane vtedy, keď správanie nositeľov rolí zodpovedá očakávaniu ostatných. *Konflikt* vtedy, keď tento súlad nie je. Merton popísal niekoľko typov rolových konfliktov.

Konflikt medzi rolami (inter-role konflikt) vzniká, keď jeden človek vykonáva viac rolí, ktoré sú nezlučiteľné.

Konflikt rolových očakávaní (intra-role konflikt) nastane vtedy, keď rôzni ľudia majú voči určitej roli očakávania, ktoré nie sú zhodné.

Dvojznačnosť roly je prípadom, kedy si nositeľ roly nie je istý jej obsahom.

Ja - rola konflikt je nesúlad medzi kapacitou nositeľa roly a kompetenciami potrebnými pre výkon roly.

- c) **Problém rolovej dištancie** - napr. sociálny pracovník, aby zachoval špecifické charakteristiky profesionálneho vzťahu ku klientovi, oddeľuje svoje osobné postoje a správanie od správania, ktoré sa očakáva v rámci jeho profesionálnej roly. Táto separácia môže byť prekážkou pri vytváraní otvoreného a úprimného vzťahu s klientom (Munson, Balgopal, 1978). Klient môže chápať snahu o zachovanie odstupu ako prejav nezáujmu o jeho problémy.

Teória rolí v praktickej sociálnej práci umožňuje určitú problémovú situáciu klienta chápať ako **rolový konflikt**. Takáto interpretácia môže byť pre klienta prijateľnejšia než iná. Nie je v nej osobná kritika, ani morálne odsúdenie a vytvára priestor pre intervenciu a zmenu.

- d) Etiketizačná teória - labelingaproache

Etiketizačná teória zdôrazňuje proces utvárania rolí prostredníctvom sociálneho očakávania a etiketizáciou (labellingom). Zakladateľom tejto teórie bol Kitsuse (1962), Lemert (1972) a Becker (1963).¹²

Podľa Lemerta¹³ väčšina ľudí niekedy jedná deviantným spôsobom. Ide o to, ako na toto jednanie reaguje najbližšie sociálne prostredie. V niektorých prípadoch sociálne prostredie označí nositeľa odchýlného správania za deviantného.

Becker¹⁴ je predstaviteľom interakcionalistickej teórie deviácie. Deviácia je produktom tlaku sociálnej skupiny. Vychádza z týchto predpokladov, že vývoj ľudského správania sa v spoločnosti možno popísať ako:

- 1) tvorbu pravidiel,

¹¹NAVRÁTIL, P. 2000. *Úvod do teórií a metód sociálnej práce*. Národní centrum pro rodinu. Brno

¹²MATOUŠEK, O. 2007. *Základy sociálnej práce*. Praha : Portál, 312s. ISBN 978-80-7367-331-4

¹³LAMERT, E. *Human Deviance, Social Problems and Social Control*. PH New York 1972.

¹⁴BECKER, H. *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*. Free Press, New York 1963

- 2) aplikáciu,
- 3) značkovanie.

Pravidlá často aplikujú dospelí na mládež, muži na ženy, majorita na minoritu, minorita na majoritu. V etiketizačnej teórii sa kladie dôraz na rozlišovanie porušenia sociálnej normy, čo je objektívnym faktom, a deviáciu, ktorá vzniká aktom sociálneho vnímania a hodnotenia.¹⁵

e) Typy deviantného správania:

- rozpoznaná deviácia verzus nerozpoznaná deviácia,
- konformné verzus nekonformné správanie,
- falošné obvinenie verzus jednoznačný deviant,
- zaoberá sa situáciou falošne obvineného.

Štádiá procesu etiketizácie:

- správanie je interpretované ako deviantné,
- definícia osôb, ktoré sa takto správajú (bezdomovci, Rómovia),
- spoločnosť má pocit, že s týmito osobami môže určitým spôsobom zaobchádzať.

Etiketizačná teória zdôrazňuje proces utvárania rolí prostredníctvom sociálneho očakávania.¹⁶

16 Teória systémov.

Predstavitelia kľúčových konceptov a pojmov (systém, systémový prístup). General system theory. Princípy systémového prístupu. Aplikovanie systémovej teórie na SP s rodinou.

Systém – súbor navzájom závislých elementov, kt.sú vo vzájomnej interakcii (GST). Jednotlivé prvky sú organizované, tvoria celok, vzájomná závislosť spôsobuje, že ak sa zmení jeden prvok – zmení sa celý celok. Príkladom systému sú jednotlivé rodiny, skupiny, organizácie, firmy, spolky, politické strany, či spoločnosť. Systém môže byť fyzický a mechanický, živý a sociálny, alebo ich kombinácia.

Princíp systémového prístupu – proces, ktorého podstatou je poznať a zdôvodniť pohyb jednotlivých reálnych objektov pomocou systémov. Orientuje sa na **vzťahy**, kt.sa menia a na **celky** (rodina, organizácia), zaoberá sa **klientmi**, ktorých bio-psycho-socio-spirituálne potreby nie sú naplnené.

Systémové teórie – pomáhajú **predvídať ľudské správanie** a pomáhajú **nájsť riešenie** pre vzťahové problémy. Zaoberajú sa **štúdiom špecifických soc.problémov** (chudoba, nezamestnanosť) a ich snahou je **dosiahnutie a zachovanie rovnováhy** (dynamickej aj sociálnej).

Ludwig von Bertalanffy – rakúsky biológ a filozof, predstaviteľ **General System Theory** (GST), vychádza z predpokladu, že živé organizmy z buniek sú otvorené systémy, ktoré si so svojím okolím vymieňajú látky a energiu a nedajú sa teda popísať iba bežnými fyzikálnymi modelmi pre systémy uzavreté. Kladie dôraz na holizmus – na celok. GST je veda o celkovosti, kt. opisuje súbor závislých elementov vo vzájomnej interakcii.

¹⁵MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociálnej práce*. Praha: Portál, 2001. 309s. ISBN 978-80-7367-331-4

¹⁶ONDREJKOVIČ, P. (ed.). 2001. *Sociálna patológia*. Bratislava : VEDA, 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

Iní predstavitelia kľúčových konceptov a pojmov:

O rozvoj systémových teórií v SP sa zaslúžili – **Goldstein, Pincus a Minahanová, Germainová a Gittermanová, Elliott.**

Pincus a Minahanová stanovujú 3 druhy systémov, od kt. je možné očakávať pomoc:

- neformálne (prirodzené) systémy** – rodina, priatelia, kolegovia
- formálne systémy** – verejné skupiny, združenia
- sociálne systémy** – školy, nemocnice, liečebne

Systémový prístup a jeho dôležité princípy:

Autonómia – živé a soc. systémy môžu vyvinúť rozličné stupne nezávislosti (autonómie) na svojom okolí.

Komplexnosť – označuje zložitosť, komplikovanosť, nachádza sa v protiklade k jednoduchosti alebo jednoznačnosti.

Holizmus (dôraz kladie na celok) oproti redukcionizmu (skúma jednotlivé subsystemy daného systému). Holistický prístup vo vede je multidisciplinárna a interdisciplinárna spolupráca.

Izomorfia – resp. analógia, medzi systémami, ktoré popisujú odlišné javy, majú však zhodnú alebo podobnú štruktúru.

Samoreferencia – univerzálny princíp všetkých autopoetických systémov, systémy sú vzhľadom na svoje stavy operacionálne uzatvorené, čo znamená, že nie je možné riadiť ich externe,

Redundancia – znamená nadbytočnosť, hojnosť.

Aplikovanie systémovej teórie na SP s rodinou

– zakladateľkou rodinnej terapie **Virgine Satirovú**, v 60. a 70. rokoch 20. stor.

Pri terapii v zariadení – napr. poradni – jenaprácu s rodinou vyčlenená miestnosť, ktorá však musí mať aj herňu, lepšie je mať až 4 oddelené miestnosti, kdesa môže aj dieťa zahrať. Používa sa jednosmerné zrkadlo, aby sa terapeut dala pozorovať, zhodnotiť tímom, prípadne poradiť. Pri systémovej práci obyčajne s 1 rodinou zároveň pracujú dvaja terapeuti, muž a žena.

Ak pracujeme so systémom musíme poznať jeho fungovanie. Ak objavíme nejaké poruchy, musíme pracovať s celým systémom – nielen s jednotlivcom ale s celou rodinou. Soc. pracovník nerobí rozhodnutia za klientov, snaží sa byť nestranný – zodpovednosť je na rodine.

Štruktúrna rodinná terapia - vyvinul ju **Salvator Minuchin**, podľa kt. patológia nespočíva len v správaní jednotliv. jedincov, ale vnútri rodin. systému

Viacgeneračný koncept - prístup, ktorý okrem aktuálneho diania hľadá aj to, ako správanie, prežívanie alebo symptómy nadobúdajú zmysel, ak máme na zreteli odkaz predošlých generácií.

Zážitkovo-orientovaná rodinná terapia - dôverou naplnený terapeutický vzťah predstavuje podstatnú súčasť zmeny, napr: pri liečbe závislých (pozornosť sa venuje aj členom rodiny - sú vnímaní ako spoluzávislí)

Strategická rodinná terapia - dôraz sa tu kladie na jednoduchšie riešenia problémov cestou kreatívnych, dokonca „bláznivých“ úloh.

Systemicko-kybernetická rodinná terapia - tento model terapie je používaný v rodinách so schizofrénnymi členmi.

Krátka terapia orientovaná na riešenie - počnúc prvou otázkou sa smeruje priamo k riešeniu v zmysle „reči o probléme vytvárajú problém, reči o riešení vytvárajú riešenie.“

Formy prezentovania informácií o systéme:

- genogram**-používaný v rodinnej terapii-zobrazuje rodinné vzťahy najmenej 3 generácií
- ekomapa**-posudzovanie potrieb dieťaťa alebo rodiny.
- organigram** (organizačná štruktúra) – slúži k podnieteniu rozhovorov o pracovných vzťahoch.

Techniky používané v rodinnej terapii:

- 1.**Vytváranie rodinného súsošia** – najznámejšia technika-vyjadrenie postojov a pozícií znázorňujúcich rodinné vzťahy
- 2.**Rodinná doska** – drevená doska 50x50 s figúrkami, kt.dáva členom rodiny možnosť symbolicky vyjadriť blízkosť a vzdialenosť
- 3.**Videotrénin interakcií** – krátkodobá terapeutická metóda práce s videozáznamom, cieľom je naučenie princípom úspešnej komunikácie a podanie pozitívnej spätnej väzby
- 4.**Externalizácia problému** – jeho základná veta znie: “Osoba nie je problém – problémom je problém”

17 Systemický prístup - konštruktivismus

- a) Systemická terapia¹⁷ponúka ucelený systém terapeutických techník, založených na konštruktivizme. Heinz von Foerster a Ernst von Glasersfeld (1989), predstavitelia konštruktivizmu tvrdia, že neexistuje poznávanie nezávislé od poznávajúceho subjektu. Každépoznanie (kognícia) je produktom (konštruktom) svojho pozorovateľa (autora). Preto považujeme konštruktivismus za spôsob myslenia i klinickej praxe. Rešpektuje kompetenciu každého človeka v tvorbe vlastného života. Prístup je používaný v rôznych kontextoch. Najmä:
 - v klinickej oblasti (psychoterapii, psychiatrii, psychosomatike, liečbe závislostí atď.),
 - v psychosociálnej oblasti (manželská, rodinná, psychologická poradňa, strediská pre mládež atď.),
 - v školstve (školy, vzdelávanie dospelých),
 - v podnikateľských spoločnostiach a organizáciách (supervízia manažmentu).

Čiže z filozofického hľadiska sa systemická terapia hlási k teórii poznania (epistemológii), ktorá sa označuje ako radikálny konštruktivismus – vonkajší svet našim poznaním neodhaľujeme, ale si ho vytvárame. Realita je sociálnou konštrukciou.

b) Sociálny konštruktivismus

Ďalší vývoj systemickej terapie smeroval od radikálneho konštruktivizmu k myšlienkovému prúdu, ktorý nazývame sociálny konštruktivismus. Tento smer prirovnáva ľudské osudy k príbehom, ktoré sú rozprávané a na ich meniacu sa podobu pracuje ako autor, tak poslucháč. Človek, ktorý hovorí svoj príbeh, prideluje jednotlivým udalostiam alebo vzťahom určitý význam. Príbeh sa každým novým rozprávaním či prerozprávaním pozmeňuje (Kratochvíl,

¹⁷MATOUŠEK, O. 2007. Základy sociální práce. Praha : Portál, 312s. ISBN 978-80-7367-331-4. Systemický prístup je jedným z hlavných trendov v humanitných vedách. Najmä v psychotherapii, psychológii, sociálnej práci, pedagogike, sociológii a pod. Jeho prínos je najmä v pohľade na človeka a spoločnosť, ktorá ponúka nové možnosti, ako zaobchádzať so sociálnymi a psychosociálnymi javmi. Systemický prístup sa formoval v 2. polovici 20. storočia ako výsledok postupujúcich zmien paradigmy ako v prírodných, tak spoločenských vedách. Termín systemický sa začal používať v 70. rokoch, a to najmä ako označenie špecifickej psychotherapeutickej školy, nazývanej **systemická a rodinná terapia**. Dnes už má veľmi široké použitie a je vhodný ako pre jednotlivcov, partnerov, rodiny, tak i pre riešenie problému v skupinách a organizáciách.

1997). Terapia je teda tiež hľadaním nových verzií starého životného príbehu, ktoré by otvárali nádejnejšie možnosti jeho pokračovania (**naratívna terapia**).

Podľa Kratochvíla je táto terapia v podstate rozhovorom, pri ktorom sa prerozprávaním príbehov postupne dosahuje **dekonštrukcia** pôvodných významov jednotlivých udalostí. Zároveň prebieha hľadanie nových súvislostí a významov, ktoré umožňujú prekonanie problému a **rekonštrukciu** problémom definovaného systému.

Ľudské poznanie, ľudský „svet“ si preto môžeme predstaviť ako súbor príbehov (keďže príbeh má dimenziu času), pomocou ktorých ľudia pomenúvajú svoju skúsenosť. Tak dodávajú zmysel, význam svojmu svetu, svojim vnemom. Súbor názorov a predstáv o svete (t.j. príbehy človeka) dávajú nielen zmysel prežívanej skúsenosti, ale určujú aj to, na ktoré vnemy alebo zážitky bude človek citlivý. Naratívna terapia koncipuje problémy a osudy klientov ako príbehy a terapeutický postup chápe ako spoločnú prácu na príbehoch s dekonštrukciou ich pôvodných významov a hľadaním nových súvislostí a nových významov, ktoré umožnia prekonanie problému.¹⁸

Človek si utvára (do značnej miery pod vplyvom svojho socio – kultúrneho okolia) predstavy o sebe, ľuďoch, svete – teda súbor vlastných príbehov o skutočnosti. Neustále prežíva bohatý tok skúsenosti. Vníma množstvo podnetov z tzv. vonkajšieho aj vnútorného sveta, prostredia. Vnemy dostávajú význam (tým, že ich pomenúva) a tak začínajú pre človeka existovať. Len to, čo má nejaký význam, čomu človek rozumie, to pre človeka existuje. Ak súbor predstáv dostatočne uspokojivo pomenúva prežívanú skúsenosť, človek seba, svojmu svetu rozumie a cíti sa v ňom dobre.

Avšak život, skúsenosť, prežívanie sa nedá vtesnať do súboru predstáv – pojmov, popisov, kategórií. Preto skúsenosť spochybňuje súbor predstáv. Niekedy je celá dostatočne predstavami popísaná a niekedy sa úplne vymyká doterajším popisom človeka. Aktuálne konštrukcie človeka nedokážu výstižne a uspokojivo popísať tok prežívania. Človek začína prežívať niečo ako neprimerané, nežiaduce, s niečím si nevie rady, s niečím má problém. Podobne nežiaduci stav môže človek prežívať, keď ľudia v jeho okolí nedokážu pre nich uspokojivo pomenovať jeho skúsenosť, nedokážu ho tak akceptovať. Nastáva odcudzenie, konflikt, čo prináša problém.

c) Pre aplikáciu systemickej terapie je potrebné orientovať sa v teórii konštruktivismu, keďže je to nie tak známou alternatívou často používaného objektivismu v pomáhajúcich profesiách. Preto následne uvádzame tri dôležité teoretické otázky s konštruktivistickými odpoveďami:

- Čo je skutočné?,
- Kauzalita: Čo je príčinou čoho?,
- Jazyk: Ako vytvárame sociálnu skutočnosť?

Začneme najskôr odpovedať na otázku „**Čo je skutočné?**“. „Systém nie je niečo, čo sa prezentuje pozorovateľovi, je to niečo, čo pozorovateľ rozpoznáva“. ¹⁹ Na skutočnosť sa nedá pozerieť „objektívne“, nezávisle od pozorovateľa. Neznamená to, že skutočnosť sama o sebe neexistuje, ale že nemá zmysel o nej hovoriť bez toho, že by sme brali do úvahy úlohu pozorovateľa. Pozorovateľ rozhoduje ako člení, vníma vysoko komplexný svet – ekosystém do podjednotiek, napr. „človek“, „rodina“, „správanie“. Realita tak, ako ju ako ľudia vnímame nie je niečo objektívne, existujúce mimo človeka. Ľudská realita je vždy subjektívna. Ústred-

¹⁸STRNAD, Vratislav. 2005. *Študijný materiál, výcvik v systemickej psychoterapii*.

¹⁹VON SCHLIPPE, Arist, SCHWEITZER Jochen. 2001. *Systemická terapie a poradenství*, Brno : Cesta, 274 s. ISBN 80-7295-013-4. s. 63

nou otázkou konštruktivismu (z ktorého systemická terapia vychádza) je, akým spôsobom sa aktívne podieľame na konštrukcii nášho vlastného sveta.

Skutočnosť, tak, ako ju vnímame, je produktom rozlišovania pozorovateľa. To, čo ako pozorovatelia vnímame sú vždy rozdiely v poli nášho vnímania. Jeho komplexnosť vnímaním redukuje, a tak umožňujeme orientáciu vo svete (pomocou vytvárania pojmov, mentálnych máp sveta). Máme tendenciu zabúdať, že naše pojmy nepopisujú veci samotné, ale to, ako im rozumieme, ako sme ich pochopili – akým spôsobom vnímania sme práve redukovali komplexnosť sveta. Ako už dávno povedal filozof George Berkeley²⁰, myšlienky môžeme vždy porovnávať iba s myšlienkami.

Vnímanie, poznávanie však nie je individuálny, ale spoločenský jav. To, čo vnímame, označujeme ako skutočnosť, vzniká v rozhovore. Naučili sme sa to vidieť ako skutočné v priebehu dlhého procesu socializácie. Systémy (skupiny ľudí alebo kultúr zapojené do komunikácie) konštruujú spoločné skutočnosti ako konsenzus o tom, ako je treba sa na veci pozerať.²¹

Kauzalita: Čo je príčinou čoho? Z chápania skutočnosti ako produktu sociálneho konštruovania vyplýva odmietnutie priamočiarej kauzality v zmysle možnosti odhaliť jedinú pravú príčinu sledovaného javu. V kybernetike sa udomácnil používaný pojem cirkulárna kauzalita, t.j. predstava, že každé jednanie má spätný dopad na samotnú jednajúcu osobu. Niektorí autori (Dell, 1986, in: Schlippe, Schweitzer, 2001) idú ešte ďalej a namiesto kauzality hovoria o „koevolúcii vzorcov“, t.j. o spoluvýskyte, pri ktorom nemôže byť žiadnemu vzorcu priradená nadradená, určujúca pozícia. Ludwig Wittgenstein (1953, in: Schlippe, Schweitzer, 2001) tvrdí, že viera v kauzalitu je povera. Pojem „kauzalita“ predstavuje pokus redukovat' komplexitu pozorovateľom. Kauzalita je v prvom rade v „našej hlave“ a nie „vonku v skutočnosti“.

Chápanie kauzality má bezprostredné dôsledky pre očakávanie vplyvu terapeutickú intervenciu. Neznamená to rezignáciu na účinnosť terapie, ale znamená to rezignáciu na predvídateľnosť dôsledkov terapeutického jednania. Preto sa v terapii klient chápe ako expert na svoj život a následne aj na ciele a metódy pomoci. Terapeut má maximalizovať spoluprácu s klientom, t.j. udržiavať taký rozhovor, ktorý klientovi umožní vytvárať svoje riešenia pre svoj problém.

Kauzalita sa nepovažuje za jediný vysvetľujúci princíp. Napr. pri rodinnej terapii nie je dieťa vnímané ako „choré“ ani ako „obeta“ „vykorisťujúcej“ či „chorej“ matky. Je skôr účastníkom určitého druhu „vzťahového rámca“ všetkých zúčastnených, ktorých sa problém týka (napr. celej rodiny). Symptóm je chápaný ako volanie o pomoc pre celú rodinu. Terapia potom nerieši „príčiny“ ani symptómy, ale dáva systému podnety, ktoré jeho členom pomáhajú vyvíjať spoločne iné, nové vzorce, novú organizáciu, ktorá by im umožnila vystúpiť z problému (Schlippe, Schweitzer, 2001).

Jazyk: Ako vytvárame sociálnu skutočnosť? Neustále rozprávame sami sebe a druhým ľuďom, aký svet je a tým ho udržujeme stabilný. „Opakovaním sa z príbehov stávajú skutočnosti, ktoré svojich rozprávačov držia v zajatí hraníc, ktoré sami pomáhali vytvoriť“ (Efran, 1994).²²

Jazyk má tú vlastnosť, že organizuje skutočnosť tak, ako ju vnímame. Podľa Steve de Shazer (1999) interakcia ľudí, dialóg, je tou činnosťou, ktorou je utváraný význam. Jazyk spracúva rozdiely a tie organizuje do rôznych systémov. Priradenie určitého prvku do systému

²⁰VON FOERSTER, Heinz, VON GLASERSFELD, Ernst. 1989. Radikálnikonštruktivismus. Studijný text pro účastníky výcviku ISZ. 4 s.

²¹VON FOERSTER, Heinz, VON GLASERSFELD, Ernst. 1989. Radikálnikonštruktivismus. Studijný text pro účastníky výcviku ISZ. 6 s.

²²VON SCHLIPPE, Arist, SCHWEITZER Jochen. 2001. Systemická terapie a poradenství, s. 64 Brno : Cesta, 274 s. ISBN 80-7295-013-4.

však zároveň redukuje jeho možnosti. Živé systémy majú nekonečne veľký (a nepredvídateľný) repertoár možných spôsobov správania a prežívania. Keď sa stanú členmi určitého sociálneho systému, redukujú sa ich možnosti, pretože vstupom do systému prijali jeho pravidlá. Tak sa ďalej rozvíjajú tie možnosti živých systémov (napr. formy vzájomnej interakcie v rodine), ktoré korešpondujú s pravidlami systému.

Ak sa nejaký živý systém (napr. rodina) stane problémovým systémom, znamená to, že sa v systéme rozvinula komunikácia o probléme. Vzniklo presvedčenie, že niečo nie je v poriadku, že je to nežiaduce. To však neznamená (alebo, presnejšie povedané, nemusí znamenať), že systém má nejakú vnútornú dysfunkciu. Ale to, že určitý pozorovateľ zaregistroval svojím poznávacím aparátom problém (možno náhodne, možno kvôli signálom) a začal o ňom komunikovať. Tak sa začína formovať jeden alebo viac problémových systémov, ktorých členovia s pozorovateľom zdieľajú komunikáciu o probléme. Teda komunikáciu o tom, že niečo je nežiaduce, niečo vyvoláva trápenie a malo by sa to zmeniť. Pokiaľ takýto problémový systém bude pre niektorého svojho člena natoľko nepríjemný, že začne hľadať riešenie, môže sa vytvoriť klinický systém, t.j. klient a terapeut, ktorí spoločnou komunikáciou hľadajú riešenie. Riešenie ponúka jazyk samotný. Jazykom možno podnieť problémový systém, aby prešiel od problémovej komunikácie k inej. Vytvoriť tak iný, nový sociálny systém, ktorý bude organizovaný „živený“ neproblémovou komunikáciou (keďže sociálny systém je vždy vytváraný komunikáciou svojich členov na určitú tému. Napríklad tak, že v rodine s „alkoholikom“, kde konflikty sú v centre rodinnej pozornosti, sa rozvinie iná dominantná téma. Konflikty so závislým členom sa prestanú vnímať tak vypuklo a zároveň sa objavia možnosti ako ich riešiť.²³

Techniky systemického prístupu

Cirkulárne dopytovanie

Ide o nepriamu formu získavania informácií. Miesto toho, aby sme sa spýtali klienta, čo si myslí alebo praje, pýtame sa ho, čo si myslí, že si myslí iný člen rodiny. Napr. „Čo si myslíte, že si vaša manželka praje, aby sa u vás zmenilo?“

Členovia rodiny tiež môžu byť dopytovaní jeden po druhom na vzťahy medzi ostatnými členmi rodiny. Napr. „Kto môže matku potešiť keď je smutná?“ Otázky umožňujú obísť prípadný odpor k oznamovaniu vlastných pocitov a postojov. Posilňuje tiež vzájomné vcitovanie a lepšie porozumenie medzi členmi rodiny.

Otázka „po zázraku“

Jedná sa o jednoduchý spôsob, ako získať klientov opis cieľa terapie. Otázka, čo by sa dialo po zázraku, znie: „Predpokladajme, že sa jednej noci, zatiaľ čo budete spať, stane zázrak a váš problém sa vyrieši. Vy to ale neviete, pretože ste spali. Ako to poznáte?“

Technika zázračnej zmeny

Žiadame klienta aby do budúceho stretnutia predstieral, že zázrak, o ktorom sme hovorili, sa už stal, a aby pozoroval, ako na to reaguje jeho partner. Táto technika súvisí s otázkou „po zázraku“. Klient identifikuje zmeny v správaní partnera a na základe týchto zmien je možné posúdiť akú dôležitosť prikladá partner jednotlivým inštitútom, ktorých sa zmena dotýka.

Zhodnotenie pozitív

Žiadame klienta aby si do budúceho stretnutia všimnal, čo sa deje v jeho rodine. Aby na budúce dokázal povedať, čo chce, aby i naďalej pokračovalo tak, ako doposiaľ. Úloha preo-

²³LUDEWIG, Kurt. 1992. Systemická terapie, základy klinickej teórie a praxe. Praha : PALLATA, 154 s. ISBN 80-901710-0-1.

rientováva pozornosť od správania, ktoré je predmetom sťažností, na správanie, ktoré je žiaduce. Tým prispieva k pozitívnej atmosfére a prípadne i k zvyšovaniu frekvencie pozitívneho správania.

Externalizácia problému

Táto metóda označuje klientov symptóm alebo problém za niečo, čo je mimo klienta a nepatrí k jeho osobnosti. Tým klienta oslobodzuje od kritiky druhých, pretože prestáva byť s problémom stotožňovaný. *Príklad:* Desaťročný žiak, ktorý v škole nedával pozor a vyrušoval, bol v škole i doma trestaný.

Práca s predpokladmi

Špecifický prístup v rámci systemickej terapie tvorí **práca s predpokladmi**. Taliansky tím terapeutov pod vedením Gianfranca Cecchina tvrdí, že už existuje toľko vytvorených terapeutických modelov, že nastal čas radšej než vytvárať nové, venovať sa premýšľaniu nad podmienkami, ktoré v terapii vytvárajú terapeuti sami. Pretože každý terapeut sa drží svojich predstáv o štruktúre osobnosti, spôsoboch trápenia, efektivity terapeutických postupov a mnohých ďalších. To všetko uctieva v podobe preferencií či predsudkov a neustále ho to zvädza smerovať terapiu podľa vlastných predstáv, prianí.²⁴

Každý človek, terapeut, klient – každý má svoje predsudky (konštrukcie poznania o sebe, o svete...). K životu patrí neustály boj medzi pravovernosťou a znevážením predsudkov. Prílišná pravovernosť vedie k pasivite, rigidite až totalitarizmu a násiliu. Prílišné zneváženie k dezintegrácii, nestabilite, ovplyvniteľnosti a konečne tiež k násiliu.

G. Cecchini (1994) odporúča pre život človeka a zvlášť pre užitočnosť terapie reflektovanie vlastných predpokladov. To sa najlepšie deje práve v interakcii s predpokladmi niekoho druhého. Pretože lepšie zachytíme predpoklady druhého, ako vlastné. Následne môže pomôcť rozhovor, keď rozvíjame tému predpokladov. Môžeme použiť napr. otázky: Ako klient prišiel k predpokladom? Chce ich klient mať, ponechať si ich? K čomu sú predpoklady pre klienta dobré a k čomu ho vedú?

Z teórie predpokladov pre terapiu vyplýva i to, že terapia je užitočná vtedy, keď balansujeme na hrane medzi pritakaním a spochybnením klientových predpokladov. Klientovi potrebuje terapeut pritakať, aby sa naň dokázal napojiť, aby sa vytvorila dôvera a spoločný jazyk. Terapeut potrebuje tiež spochybňovať klientove predpoklady, pretože klient prežíva nejaké trápenie, s niečím vo svojom živote nie je spokojný, hľadá zmenu, niečo iné, niečo nové. Je etické skladať účty zo svojich predpokladov. Keďže je nemožné predpoklady nemať, je etické v terapii najskôr reflektovať svoje vlastné predpoklady a reflektovať to, čo s nami ako s terapeutom robia vo vzťahu ku klientovi. Inak môžeme konať neuvážene a pre klienta kontraproduktívne.

Práca s predpokladmi môže pomôcť závislým i abstinentom uvedomovať si svoje zaužívané pohľady na svet, ktoré prispievali k vytváraniu a udržiavaniu závislosti. Práca s predpokladmi umožňuje vytvoriť si odlišné názory na seba, pitie, rodinu, ktoré budú abstinentovi pomáhať udržať jeho nový životný štýl.

Problém prestal byť súčasťou žiaka a začal sa posudzovať ako vonkajší nepriateľ, ktorému je potrebné sa spojenými silami postaviť.²⁵

Systemický rozhovor

²⁴CECCHIN, Gianfranco et al. 1994. *The Cybernetics of Prejudices in the Practice of Psychotherapy*. LONDON : KARNAC BOOKS, 232 s. ISBN 40-4548-454-30.

²⁵ÚLEHLA, Ivan. 1996. *Umění pomáhat. Učebnice methodsociální praxe*. Písek : RENESANCE, 157 s.

Podľa Úlehlů²⁶ je základným nástrojom sociálneho pracovníka v systemickom prístupe **rozhovor**, ktorý sa skladá z **piatich fáz**. Tieto fázy sa cyklicky opakujú a nadväzujú na seba a znovu a znovu sa prelínajú.

1. Príprava - znamená všetko, čo sa deje pred rozhovorom s klientom. Príprava sa týka zásadných otázok:

- kto je sociálny pracovník,
- čo je jeho poslaním,
- čo potrebuje vedieť,
- aké má ciele,
- aké má zdroje,
- a aké má východiská.

Kontrola – nevyhnutná, účelná a potrebná. Je postavená na záujmoch iných ľudí než na záujmoch klientových. Klient je podriadený pracovníkovi napr. detský klient, klienti psycho - sociálnych centier...

Pomoc – dojednaný spôsob spoločnej práce, ktorú si klient praje. Pracovník ju ponúkne a klient si ju zvolí. Teda prichádza s objednávkou. Pracovník mu urobí ponuku. Na ňu nadväzuje objednávka (dohoda o pomoci). V oblasti pomoci je tvorený rovnocenný partnerský vzťah medzi klientom a sociálnym pracovníkom. Keď je držiteľom problému klient, pracovník poskytuje **pomoc**, keď je držiteľom problému pracovník, preberá **kontrolu** nad klientom. Je dôležité, aby pracovník dobre rozlišoval pomoc od kontroly.

Príklad:

Úlehla pre ilustráciu rozdielu medzi pomocou a kontrolou uvádza príklad topiaceho sa človeka. Okolo idúci človek spozoruje ruku mávajúcu nad hladinou a myslí si, že topiaci volá o pomoc. Ide a vytiahne ho. Je to však iba jeho interpretácia, pretože topiaci možno žiadnu pomoc nechcel (je to kontrola, pretože topiaci si jeho pomoc nevyžiadali). Preto je dôležité sa klienta v priebehu rozhovoru opakovanne pýtať na jeho objednávku.²⁷

2. Otvorenie - spoločná práca s klientom, dojednanie schôdzky, uvedenie do pracovne, prvé vety, prvý rozhovor, začiatok každého rozhovoru. Najbežnejšia uvádzacia otázka je: „Čo pre Vás môžem urobiť?“ Pracovník by sa mal o klienta zaujímať, načúvať mu.

Základné témy systemického rozhovoru podľa Andersena sú nasledovné.

1. Ako Vás napadlo prísť za mnou? (Pýtať sa na to dáva možnosť dozvedieť sa, čo klient čaká, čo je tou nádejou, ktorá ho priviedla).
2. Ako by sme mali naše spoločné stretnutie využiť? (Ide o hľadanie spoločnej témy.)
3. Je to, na čom teraz spolupracujeme, skutočne to, čo potrebujete? (Pracovník sa potrebuje uistiť, že kroky, ktoré s klientom realizuje, sú namierené tam, kde si to klient praje. Len klient je expertom na svoj život).
4. Ak to tak nie je, ako ináč by sme mali postupovať? (Je to klient, ktorý má právo spolupodieľať sa na zvolených metódach a postupoch).²⁸

3. Dojednávanie - ide o otvorenie procesu pomoci a hľadanie spoločného cieľa práce, dojednávanie smeruje k zákazke. Zákazka vymedzuje ciele spolupráce.

Otváracie otázky – vedú klienta k novému pohľadu na svet.

Potvrdzujúce otázky – slúžia k tomu, keď chceme zistiť pravdu.

²⁶ÚLEHLA, Ivan. 1996. *Umění pomáhat. Učebnice methodsociální praxe*. Písek : RENESANCE, 157 s.

²⁷ÚLEHLA, Ivan. 1996. *Umění pomáhat. Učebnice methodsociální praxe*. Písek : RENESANCE, 157 s.

²⁸NÁKONEČNÝ, M.: *Systematická terapie. Základy klinické teorie a praxe*. Praha, Grada, 2005

Otázky meritórneho zisťovania – sociálny pracovník musí byť vnútorne presvedčený, že porozumel klientovmu problému a má všetky relevantné podklady na to, aby mohol vo veci prijať závery a odporúčania.

4. Pribeh rozhovoru - ide o dosiahnutie spoločného cieľa, vyriešenie problému. V priebehu rozhovoru je dôležité splnomocňovanie v tom, čo sa klientovi darí. Pracovník vedie rozhovor i klienta. Klient sa rozhoduje, či dôjde k ďalšej návšteve sociálneho pracovníka a kedy. Je praktické prejsť všetkými fázami rozhovoru od začiatku.

Návštevu klienta môžeme hodnotiť ako:

1. **objednávku** – klient chce riešiť problém a nieť zodpovednosť,
2. **st'ážnosť** – riešenie je na niekom inom. Zmyslom je pomôcť klientovi prijať problém za svoj,
3. **návštevu** – nájdenie spolupráce medzi klientom a sociálnym pracovníkom.²⁹

5. Ukončenie rozhovoru – buduje sa na overení úspechu a zhodnotení spoločnej práce. Klient by pri ukončení mal vedieť akými postupmi sa podarilo zbaviť sa problému, čo má robiť v prípade, keď predchádzajúce postupy zlyhajú. Mal by vedieť, že je schopný problémy riešiť vlastnými silami. Sociálny pracovník by si mal pamätať, že nie je cieľom jeho pôsobenia starostlivosť o to, aby klient nemal problémy. Cieľom je, aby klient dokázal problémy riešiť sám a voliť pri tom vlastné cesty riešenia.

²⁹MUSIL, L., „*rádabych Vám pomohla, ALE – dilemata práce s klienty v organizacích*, Marek Zeman Absolónova 35b Brno 2004