

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

## **Sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením**

Bakalářská práce

**Autor:** Mgr. Petra Březovská  
**Studijní program:** B0923P240001 Sociální práce  
**Studijní obor:** Sociální práce v preventivních službách  
**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové, 2024



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Mgr. Petra Březovská

**Studium:** F20BK0084

**Studijní program:** B0923P240001 Sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce v preventivních službách

**Název bakalářské práce:** **Sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením**

**Název bakalářské práce AJ:** Social work with family systems with children with disabilities

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zaměřuje na práci s rodinným systémem v kontextu sociální práce s rodinou a dítětem s postižením. Teoretická část vymezuje stěžejní pojmy této práce jako jsou rodina, dítě s postižením, rodinný systém, systemický přístup a popisuje nástroje sociálního pracovníka při práci s danou cílovou skupinou. Hlavním tématem práce je spolupráce sociálních a dalších odborných pracovníků a rodiny s dítětem s postižením. Dále nás seznamuje s rolí pracovníka, který pracuje s touto cílovou skupinou, etickými dilematy, potřebou vzdělání v oblasti práce s rodinou a psychohygienou. Empirická část popisuje výzkumné šetření, pro které byla využita kvalitativní výzkumná strategie formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními a dalšími odbornými pracovníky, kteří poskytují sociální služby a terapie a rodinám s dítětem s postižením. Výzkum se zaměřuje na téma jak práce s rodinným systémem pomáhá pracovníkům při práci s rodinou a dítětem s postižením nebo zda jim svazuje ruce.

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Vyd. 7., v Portálu 6. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN: 978-80-262-0528-9. MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2. MATOUŠEK, O. a kol. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0. SCHLIPPE, A., SCHWEITZER, J. Systemická terapie a poradenství. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-082-7. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0415-3. HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

**Zadávací pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 15.6.2022

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Jičíně dne 3. 6. 2024

.....

Mgr. Petra Březovská

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Lucii Smutkové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, vstřícnost, cenné rady a podnětnou zpětnou vazbu. Dále děkuji všem informantům, kteří se s ochotou a zájmem zapojili do výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji Veronice Ernstové za její podporu v průběhu studia a při psaní bakalářské práce.

## **Anotace**

BŘEZOVSKÁ, Petra. *Sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením*. Hradec Králové, 2024, Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá tématem práce s rodinným systémem v kontextu sociální práce s rodinou a dítětem s postižením. Teoretická část vymezuje stěžejní pojmy této práce jako jsou rodina a dítě se zdravotním postižením, rodinný systém a přibližuje problematiku vnímání zdravotního postižení v kontextu rodiny, reakce rodičů na postižení dítěte a život se sourozencem se zdravotním postižením. Dále nás seznamuje s pozicí sociálního pracovníka a nástroji, které má k dispozici při své práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením, etickými dilematy, potřebou vzdělávání a zdůrazňuje důležitost psychohygieny, jako klíčového nástroje pro předcházení syndromu vyhoření. Empirická část popisuje výzkumné šetření, pro které byla využita kvalitativní výzkumná strategie formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními a dalšími odbornými pracovníky, kteří spolupracují s rodinami v otázkách poskytování sociálních služeb a poskytují terapie rodinám s dítětem s postižením. Výzkum se zaměřuje na téma, jak sociální a další odborní pracovníci pracují s rodinnými systémy s dětmi s postižením a jakým způsobem při své práci využívají systemický přístup.

Klíčová slova: Rodinný systém, dítě s postižením, systemický přístup, sociální práce, spolupráce

## **Annotation**

BŘEZOVSKÁ, Petra. *Social work with family systems with children with disabilities*. Hradec Králové, 2024, Bachelor's Degree Thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Philosophy, Institute of Social Work. Leader of the Bachelor's Degree Thesis: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

The bachelor's thesis deals with the topic of work with the family system in the context of social work with the family and a child with a disability. The theoretical part defines the key concepts of this work, such as family and a child with a disability, the family system and approaches the issue of the perception of a disability in the context of the family, parents' reactions to a child's disability and life with a sibling with a disability. Furthermore, it introduces us to the position of a social worker and the tools available to him in his work with family systems with children with disabilities, ethical dilemmas, the need for education and emphasizes the importance of psychohygiene as a key tool for preventing burnout. The empirical part describes the research investigation, for which a qualitative research strategy was used in the form of semi-structured interviews with social and other professional workers who cooperate with families in the provision of social services and provide therapy to families with a child with a disability. The research focuses on the topic of how social and other professional workers work with family systems with children with disabilities and how they use a systemic approach in their work.

Keywords: Family system, child with disabilities, systemic approach, social work, cooperation

## **OBSAH**

Úvod.....	11
I CÍL A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ .....	13
II TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1 Rodina s dítětem s postižením .....	15
1.1 Rodina a její význam .....	16
1.2 Dítě se zdravotním postižením .....	18
1.3 Zdravotní postižení v kontextu rodiny.....	19
1.3.1 Reakce rodičů na postižení dítěte .....	23
1.4 Sourozenci dětí s postižením .....	25
2 Sociální pracovník v rodinných systémech s dětmi s postižením.....	27
2.1 Role sociálního pracovníka .....	27
2.2 Vzdělání sociálního pracovníka.....	29
2.3 Psychohygienu.....	30
2.4 Nástroje sociálního pracovníka .....	31
2.5 Etická dilemata .....	33
3 Sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením.....	36
3.1 Zásady sociální práce s rodinným systémem .....	36
3.2 Systemický přístup v práci s rodinou .....	39
3.3 Systemická terapie v rodinných systémech .....	42
3.4 Rodinné konstelace.....	44
3.5 Mezioborová spolupráce.....	47
Shrnutí teoretické části.....	51

III	EMPIRICKÁ ČÁST .....	53
4	Metodika výzkumu .....	53
4.1	Formulace výzkumných cílů .....	53
4.2	Charakteristika vybrané výzkumné strategie a techniky dotazování.....	57
4.3	Zdůvodnění volby a charakteristika výzkumného souboru .....	58
4.4	Popis průběhu sběru a způsob analýzy získaných informací .....	60
4.5	Způsob analýzy získaných informací .....	63
4.6	Reflexe rizik výzkumu a jeho etika .....	64
5	Interpretace dílčích výzkumných cílů.....	66
5.1	DVC 1: Zjistit, jaké nástroje používá pracovník při práci s rodinnými systémy .....	66
5.1.1	Role pracovníka při práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením .....	66
5.1.2	Způsoby a techniky práce s rodinnými systémy.....	68
5.1.3	Systemický přístup v sociální práci .....	69
5.1.4	Zkušenost s mezioborovou a interdisciplinární spoluprací .....	73
5.1.5	Zkušenost s prací s rodinným systémem v jiné organizaci .....	76
5.2	DVC 2: Zjistit, jakou mají pracovníci zkušenost se vzdáváním v oblasti práce s rodinnými systémy .....	77
5.2.1	Vzdělávání v oblasti práce s rodinnými systémy .....	77
5.2.2	Rodinné konstelace.....	79
5.2.3	Psychohygiena.....	80
5.2.4	Profesní hranice .....	82
5.3	DVC 3: Zjistit, jak pracovníci vnímají zásady práce s rodinnými systémy .....	83
5.3.1	Rodinný systém .....	83
5.3.2	Péče o pečující.....	84



5.3.3 Etická dilemata a zadavatel zakázky při práci s rodinným systémem.....	86
5.4 DVC 4: Zjistit, jaký vliv má práce s rodinnými systémy na kvalitu poskytované služby.....	89
5.4.1 Přínosy a omezení práce s rodinným systémem.....	89
5.4.2 Důvěra a zpětná vazba mezi pracovníkem a rodinou.....	90
5.4.3 Samostatnost klienta a podpora jeho kompetencí.....	92
Shrnutí empirické části .....	94
Závěr .....	98
Seznam použitých zdrojů.....	101
Seznam tabulek .....	104
Seznam příloh .....	104
Přílohy.....	105

## **Seznam použitých zkratk**

Apropo            Nezisková organizace Apropo Jičín, o.p.s.

DVC                Dílčí výzkumný cíl

HVC                Hlavní výzkumný cíl

## Úvod

V minulosti byly osoby s postižením na okraji společnosti. Bývalo zavedenou praxí, že pokud se po porodu zjistilo, že má dítě postižení, bylo matce navrženo, aby se svého dítěte vzdala. S rodinou nikdo nepracoval, zdůrazňovala se negativa spojená s postižením a popisem vzhledu dítěte. Rodiče neměli prakticky možnost na situaci reagovat, nikdo s nimi nemluvil o možnostech, které mají, když si své dítě nechají, ani nenabízel pomoc. Spíše naopak rodiče odrazovali, ať se na své dítě nechodí dívat a rovnou podepíšu souhlas s umístěním do ústavu. Děti s postižením vyrůstaly v ústavech za městy a dívalo se na ně jako na nemocné, obtěžující, nehodné běžného života. Jen někteří z rodičů odolali tomuto tlaku a rozhodli se nechat si své dítě a šli do neznáma, které postižení v rodině přináší.

Postupně se dostáváme do doby, kdy osoby s postižením přijímáme jako součást společnosti. Rodinám s dětmi s postižením se nabízí pomoc a podpora. Jejich děti mohou absolvovat adekvátní vzdělání, navštěvovat volnočasové aktivity a žít „normální život“. I přes poskytovanou podporu mají rodiče mnohdy pocit, že jsou na situaci sami a dochází k rozpadu jejich vztahů uvnitř rodiny i mimo ni. Od narození dítěte s postižením slyší, že je něco špatně – dítě ve škole neprospívá, nejde mu určitá činnost, neposlouchá. Stále tak dostávají zpětnou vazbu, že selhali. Rodiče mají pocit, že tuto „kritiku“ musí strpět, že je to jejich úděl. Přitom je pro rodiče velice důležité od pracovníků, kteří s jejich dítětem pracují, slyšet, co se dnes s jejich dítětem povedlo, aby věděli, že je něco dobře.

Nejen zde se otevírá prostor pro nás, sociální a další odborné pracovníky, abychom pracovali s rodinou jako celkem. Práce s rodinným systémem má úroveň profesní a zároveň lidskou. Abychom mohli kvalitně poskytovat pomoc druhým, je důležitá i práce sama se sebou, a k tomu je potřeba pravidelného vzdělávání, jak v oblasti práce s profesními hranicemi, tak psychohygieny. Aby mohla fungovat vzájemná spolupráce mezi sociálním pracovníkem a rodinou, je potřeba důvěry. V naší práci je mnohdy k vytvoření důvěry zapotřebí se otevřít a ukázat naši lidskou stránku. Rodiny s dítětem s postižením mohou mít pocit, že jim nerozumíme – ten, kdo má dítě s postižením jsou přece oni, ne my. Práce s rodinou jako se systémem v sobě v mnohém obsahuje i prvky systemického přístupu.

Téma sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením jsem si pro zpracování bakalářské práce vybrala dále z důvodu, že už druhým rokem pracuji jako sociální pracovnice a vedoucí služby sociální rehabilitace v neziskové organizaci Apropo, o.p.s. (dále jen Apropo) v Jičíně. Apropo pomáhá rodinám s dítětem s postižením a dospělým osobám s postižením vést co „nejnormálnější“ život už více jak dvacet osm let, a to prostřednictvím pěti sociálních služeb. Klienti Apropa jsou děti i dospělé osoby se zdravotním postižením a s rodinami se setkáváme v různých fázích jejich života. Necílíme pouze na klienty, ale na celé rodiny, protože jsme si vědomi toho, že rodina je v životě klienta nepostradatelná, a zároveň naše spolupráce s rodinou nám umožňuje poskytovat kvalitní a profesionální službu. S rodinou pracujeme jako se systémem a máme i pravidelné interní vzdělávání zaměřené na práci s rodinným systémem.

V sociálních službách pracuji téměř pět let, skrze multidisciplinární spolupráci a setkávání jsem měla možnost navázat kontakty z různých organizací pracujících s rozličnými cílovými skupinami. Dosud jsem se však nesečkala s tím, že by v jiných organizacích poskytujících sociální služby, a to nejen s cílovou skupinou osob s postižením, byl rodinám a práci s rodinou jako celkem věnován tak velký prostor. Práce s rodinným systémem je podstatnou částí práce sociálních i dalších odborných pracovníků, nejen z důvodu řešení nepříznivé sociální situace klienta, ale i s ohledem na to, jak můžeme působit na společnost a měnit pohled na osoby s postižením.

## I CÍL A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ

Hlavním cílem této bakalářské práce je *zjistit, jak sociální a další odborní pracovníci pracují s rodinnými systémy s dětmi s postižením a jakým způsobem využívají při své práci systemický přístup*. Hlavní výzkumný cíl je rozdělen do čtyř dílčích cílů. Dílčí cíl 1: *Zjistit, jaké nástroje používá pracovník při práci s rodinnými systémy*. Dílčí cíl 2: *Zjistit, jakou mají pracovníci zkušenost se vzděláváním v oblasti práce s rodinnými systémy*. Dílčí cíl 3: *Zjistit, jak pracovníci vnímají zásady práce s rodinnými systémy*. Dílčí cíl 4: *Zjistit, jaký vliv má práce s rodinnými systémy na kvalitu poskytované služby*. Prostřednictvím těchto cílů zjišťuji zejména znalosti a zkušenosti sociálních a dalších odborných pracovníků při práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením v oblasti výkonu sociální práce, vzdělávání a vlivu na zkvalitnění poskytované služby.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je tematicky rozdělena na tři kapitoly, přičemž každá poskytuje východiska pro následné empirické šetření. Teoretická východiska a jejich význam je dokládán odbornou literaturou, respektive názory a poznatky autorů těchto publikací. Nejdříve se zaměřím na téma rodiny dítěte se postižením, kde je dán prostor stěžejním pojmům této práce jako jsou rodina a dítě se zdravotním postižením, včetně taxativního výčtu základních druhů zdravotního postižení. Významnou částí je zde podkapitola zaměřená na zdravotní postižení v kontextu rodiny, kde přiblížím dopady postižení dítěte na rodinný systém a vnímání dětí s postižením jejich sourozenci. Následně se věnuji postavení sociálního pracovníka v rodinných systémech s dětmi s postižením. Zde popisuji roli, možnosti vzdělávání, nástroje a etická dilemata sociálního pracovníka při práci s vymezenou cílovou skupinou. Zvláštní pozornost věnuji tématu sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením, kde přináším vhled do daného tématu skrze systemický přístup a terapii a možnosti mezioborové spolupráce. Zaměřím se zde i na rodinné konstelace jako možnou formu sociální práce s vymezenou cílovou skupinou.

V úvodu metodické části jsou formulovány výzkumné cíle a je zde provedena transformace dílčích cílů do tazatelských otázek. Dále je zde popsána vybraná výzkumná metoda včetně reflexe rizik, které s danou výzkumnou metodou souvisejí.

Nedílnou součástí je popis výzkumného souboru a průběhu sběru dat a reflexe etických rizik výzkumu. Následuje samotný výzkum, který je realizován kvalitativní metodou formou polostrukturovaných rozhovorů. Bakalářská práce je zpracována pohledem sociálního pracovníka, kdy se téma práce s rodinou dotýká terapeutického přístupu, respektive vycházím zde z premisy, že sociální pracovník v rámci své praxe a komplexní práce s rodinným systémem velmi často spolupracuje s terapeuty. Podrobný popis práce s rodinným systémem z pozice odborných pracovníků není součástí bakalářské práce, nicméně jejich pozice a úloha se prolíná napříč celým jejím obsahem a tito jsou i součástí výzkumného šetření.

Empirická část je uzavřena interpretací zjištěných informací vztahujícím se k dílčím výzkumným cílům a shrnutím výsledků výzkumného šetření vzhledem ke stanoveným cílům bakalářské práce. Závěry a doporučení plynoucí z výzkumu by mohly být podkladem pro zavedení práce s rodinnými systémy nejen s dětmi s postižením v organizacích, kde s touto oblastí sociální a další odborní pracovníci dosud nemají zkušenosti. Mohou být zároveň i inspirací pro pracovníky, kteří s rodinami pracují a hledají možnosti, jak zkvalitnit vzájemnou spolupráci.

## II TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Rodina s dítětem s postižením

Když se do rodiny narodí dítě s postižením, případně dítě v průběhu života onemocní, je to zátěžová situace pro celý rodinný systém. Rodič měl určitě představy o tom, jak bude jeho rodina vypadat a jaké budou mít zážitky. To, co přichází, se bude lišit od toho, jaké měli rodiče představy. Kmentová, Štěpničková a Zvědělíková (2017) odkazují na studii provedenou kolektivem Fernández-Alcántara, García-Caro, Pérez-Marfil, Hueso-Montoro, Laynez-Rubio a Cruz-Quintana v roce 2016, která se zabývala vyrovnáním se s narozením dítěte s postižením, ze které vyplynulo, že rodiče, kterým byla sdělena diagnóza poruchy autistického spektra u jejich dítěte, jako hlavní pocit pojmenovali ztrátu dítěte. Respektive se zde jedná o ztrátu představy toho, jaké jejich dítě bude. Pokud se v okolí rodiny nevyskytuje rodina s dítětem s postižením, většinou si její členové nepředstaví, jak by to mohlo být jiné a náročnější. Havelka s Bartošovou (2019) poukazují na to, že rodiče, kterým se narodilo dítě s postižením se kromě běžných problémů, které souvisí s výchovou a rodičovstvím, musí vyrovnat i s mnoha dalšími obtížemi, které jsou spojeny se specifickými potřebami jejich dítěte.

Dnes se potkáváme běžně na ulici s osobami s postižením, které může být viditelné na první pohled (např. osoba na invalidním vozíku), ale postižení také nemusí být patrné. I přesto, pokud nejsme s postižením konkrétní osoby přímo konfrontováni, se nás to osobně nedotýká a neřešíme, zda a do jaké míry mají obtížný život, ani si nepředstavujeme, co vše život s dítětem s postižením obnáší. Dnes už je poměrně častou praxí, že když se narodí dítě s postižením (pokud už postižení nebylo diagnostikováno během těhotenství), sociální pracovník zdravotnického zařízení s rodiči bez odkladu probere možnosti a zkontaktuje službu rané péče, která si rodinu vezme pod svá křídla.

Leblanc (2021) hovoří o tom, že pečujícím se můžeme stát v různých etapách našeho života. Jednou z nich je i narození dítěte s postižením. Zároveň poukazuje na to, že ve chvíli, kdy se staneme pečujícím, mnohdy zastáváme už další role – rodič, choť, kamarádka, zaměstnanec, studující – a každá z těchto rolí s sebou přináší své vlastní

úkoly. Zkombinovat novou úlohu pečujícího s dosavadními úkoly se tak může stát náročným a vyčerpávajícím úkolem.

Cílem úvodní kapitoly je uvedení do problematiky rodin jejichž členem je dítě s postižením a vymezení základních pojmů, které pomáhají čtenáři nahlédnout na téma bakalářské práce komplexněji. V podkapitolách je věnován prostor jednotlivým subjektům rodiny s dítětem s postižením a zároveň vlivu zdravotního postižení na rodinu jako celek. Uvedené informace poukazují v kontextu tématu bakalářské práce a hlavního výzkumného cíle na rozsah možností sociální a terapeutické práce s vymezenou cílovou skupinou a jsou podkladem pro lepší pochopení vzájemných souvislostí s následujícími kapitolami.

## 1.1 Rodina a její význam

Rodina, nebo také rodinný systém, je základní sociální jednotka skládající se z jednotlivců spojených rodinnými vztahy, ať už jde o pokrevní vazby, manželství nebo osvojení. Von Schlippe a Schweitzer (2006) hovoří o rodině jako o sociálním systému, který má stanovené hranice toho, kdo do ní patří a kdo už nikoliv. *„Kupříkladu nukleární rodina se definuje tím, že k ní nepatří ani dědeček (počítá se k rodině prarodičů), ani otcova představená (počítá se do oblasti práce), ani přítel dcery (patří k přátelům)“* (von Schlippe, Schweitzer, 2006:44). Tento systém lze členit na různé subsystemy, jako rodičovský či sourozenecký, nebo systém ženských či mužských členů. Gjuričová a Kubička (2003) pracují s pojetím rodiny v rámci rodinné terapie jako systémem, který není vytvořen biologicky ale sociálně. *„Odlíšnosti v tom, jak se jednotliví členové rodiny vymezují, a kdo do rodiny patří či nepatří, může být krokem i k novému porozumění těžkostem, s nímž se rodiny potýkají. Někdo považuje za rodinu členy domácnosti, ale ne už rodiče, který žije jinde. Jiní zahrnují i příbuzné a nepříbuzné blízké osoby, někdy nezapočítává ani pokrevně příbuzné, kteří v bytě spolu žijí; nejen děti jmenují často i domácí zvířata“* (Gjuričová, Kubička, 2003:83). Franke-Gricksch (2006:74) hovoří o rodinných systémech jako kontinuálně se vytvářejících sociálních systémech, které se *„ve svém působení na jednotlivé členy chovají podle zákonitosti, které zde byly formulovány pro živé systémy“*. Členové rodiny jsou obvykle spojeni silnými emocionálními vazbami a mají společné hodnoty, tradice a normy chování. Podle Matějčka



(in Vágnerová, 2012:18) je rodina „*spojena výlučností svých vztahů, soužitím, sdílením přítomnosti, společné aktivity, ale i očekáváním a plánováním společné budoucnosti*“.

Rodina je dynamický systém, který se mění a vyvíjí v průběhu času a každý člen rodiny v tomto systému hraje svou roli. Matoušek (2003) hovoří o současné rodině jako postmoderní rodině, která není zakládána primárně z důvodu reprodukce populace nebo přinášení prospěchu společnosti, nýbrž z důvodu uspokojování emocionálních potřeb partnerů. Matoušek zde zároveň zdůrazňuje, že nejde o uspokojování citových potřeb dětí. „*Stabilita těchto rodin proto stojí a padá s citovou bilancí partnerského vztahu*“ (Matoušek, 2003:181). V rodinném systému vzájemné interakce a vztahy mezi členy rodiny ovlivňují chování a pohodu každého jednotlivce. Například rodiče mají tendenci ovlivňovat chování a hodnoty svých dětí, zatímco děti mohou ovlivňovat nálady a chování svých rodičů. Takový příklad interakce uvádí Vágnerová (2012:17-18) „*chování otce k dítěti závisí na kvalitě rodičovského partnerského vztahu, na chování matky k dítěti i na reakcích dítěte na projevy obou rodičů.*“ Tento systém také funguje jako zdroj podpory a péče pro své členy. Rodinné vztahy mohou být zdrojem radosti a podpory, ale také stresu a konfliktu. Důležitou součástí rodinného života je schopnost vyrovnávat se s výzvami, podporovat se navzájem a spolupracovat. Rodina hraje klíčovou roli v socializaci jedinců a poskytuje jim fyzickou, emocionální a finanční podporu. Obdobný pohled nabízí Matoušek (2003) a Havelka s Bartošovou (2019), kteří uvádí, že rodina je nenahraditelnou institucí, která pomáhá dětem budovat pocit jistoty a bezpečí, slouží jako primární kontext pro vývoj a vzdělávání v raném životě a často ovlivňuje hodnoty, názory, behaviorální vzorce a očekávání jedince po celý život. Podobný názor sdílí rovněž Vágnerová (2012), podle níž je rodina nejvýznamnější sociální skupinou a má zásadní vliv na psychický vývoj dítěte.

Většina autorů vymezuje funkce rodiny, respektive úlohy, které plní obdobně. Smutková (2007) při uvádění základních funkcí, jež rodina plní, vychází z Levické a Hroncové:

- **Biologicko-reprodukční funkce**, která zahrnuje sexuální vztahy mezi manžely, zajištění pokračování lidského rodu, a celkovou péči o členy rodiny.

- **Ekonomická funkce**, která představuje zabezpečení základních životních potřeb členů rodiny, která souvisí s ekonomickou aktivitou členů rodiny, případně finanční podporou ze strany státu.
- **Výchovná a socializační funkce**, kdy rodina hraje primární roli při socializaci (především včasných etapách života dítěte) např. osvojování jazyka, předávání zvyků, kulturních hodnot.
- **Emocionální a psychohygienická funkce**, která je hodnocena jako nejdůležitější a nezastupitelná z hlediska dítěte. Tato funkce vede k uspokojování citových potřeb, potřeb uznání a podpory jedinců a rozvoji emocionální stránky dítěte.
- **Ochranná funkce**, která reprezentuje bezpečí po ekonomické i zdravotní stránce, stabilní prostředí pro výchovu a „*domov, tedy místo, kde je dítě chráněno po všech stránkách*“ (Smutková, 2007:27).

## 1.2 Dítě se zdravotním postižením

Děti se zdravotním postižením jsou především dětmi. Mají stejné potřeby a touhy jako všechny ostatní děti – potřebují lásku, porozumění, pohodlí a možnost si hrát a učit se. Mají své jedinečné síly, talenty a zájmy a mají právo na důstojnost a respekt.

Jednotlivá zdravotní postižení se mohou lišit v závažnosti a dopadu na život dítěte. Některá postižení mohou být viditelná, jako např. tělesná postižení, zatímco jiná mohou být skrytá (jedná se např. o některé formy duševního nebo sensorického postižení). Některé děti mohou potřebovat speciální péči a podporu, zatímco jiné mohou být schopné vést relativně nezávislý život. Děti se zdravotním postižením mohou čelit různým výzvám, včetně zdravotních problémů, obtíží se sociální integrací, diskriminací nebo předsudkům. Mohou také čelit bariérám v přístupu ke vzdělání, zdravotní péči nebo jiným službám. Nicméně, s vhodnou podporou a příležitostmi, mohou děti se zdravotním postižením dosáhnout mnoha svých cílů a přispět k svému společenství. Mnoho dětí se zdravotním postižením dosáhne významných úspěchů v různých oblastech, včetně vzdělání, sportu, umění a dalších oblastí. Je důležité, aby byla dětem se zdravotním postižením poskytnuta adekvátní podpora a příležitosti, aby mohly dosáhnout svého plného potenciálu. To zahrnuje

vysokou kvalitu zdravotní péče, přístup k inkluzivnímu vzdělání, podporu sociální integrace a respektování jejich práv.

Je důležité poznamenat, že mnoho dětí má více než jeden typ postižení, a že dopad každého postižení se může lišit od jednoho dítěte k druhému. Existuje mnoho různých druhů zdravotního postižení, které mohou ovlivnit různé aspekty fyzických, duševních a sociálních schopností dítěte. V mnohých případech se jedná ne pouze o jeden druh postižení, ale jejich kombinaci. Slowík (2016) uvádí, že v takovém případě se jedná o kombinaci dvou a více různých vad nebo poruch u jedné osoby. Definice zdravotního postižení dle Matouška (2016:255) zní takto: „*Postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.*“ Michalík (2011) při popisu zdravotního postižení vychází z nejběžnějšího a nejobvyklejšího rozdělení zdravotního postižení na:

- Tělesné.
- Mentální, zahrnující i postižení duševní a poruchy autistického spektra.
- Zrakové.
- Sluchové.
- Řečové.
- Kombinované.

Michalík (2011) ve výčtu postižení uvádí i osoby nemocné civilizačními chorobami. Zároveň zdůrazňuje, že tato klasifikace je velice obecná a každé z daných typů postižení v sobě zahrnuje různorodou skupinu osob, které mají rozličné stavy, nemoci a postižení. I v dnešní době jsou některá ze zdravotních postižení známá méně, či zcela neznámá.

### **1.3 Zdravotní postižení v kontextu rodiny**

Dokoupilová (2017) hovoří komplexně o vlivu zdravotního postižení na celou rodinu. Dochází k zásadní proměně životního stylu, přizpůsobení se potřebám dítěte, vztahy v rodině a přátelské vazby bývají často narušeny. „*Zdravotní postižení u dítěte představuje pro rodinu zátěžovou situaci*“ (Dokoupilová, Hanáková,

Kmenová, 2017:67). Dle tvrzení Havelky a Bartošové (2019), má postižení jednoho člena rodiny vliv na celý rodinný systém.

Špatenková (in Dokoupilová, Hanáková, Kmenová, 2017) zmiňuje frustraci rodičů, která pramení z ohrožení hodnotového systému rodiny, který je nutné v případě nemoci či postižení dítěte reorganizovat a často dochází i ke kompletní změně životního stylu rodiny. Hellinger (2007) zmiňuje, že postižení dítěte má na zdravé členy rodiny vliv v tom, že se cítí v nezasloužené výhodě a omezují svůj život tak, jako by sami měli postižení. Bratři a sestry dítěte s postižením mohou rovněž cítit smutek, strach či zášť, ale také mohou ukázat známky zvýšené empatie a zodpovědnosti. Havelka s Bartošovou (2019) hovoří o tom, že rodiče s dítětem s postižením oproti rodičům zdravých dětí zažívají vyšší míru stresu, obzvláště pak u dětí s pervazivním vývojovým postižením, jako je porucha autistického spektra či postižením s přidruženým poruchovým chováním.

Vágnerová (2012:19) poukazuje na základní charakteristiky rodiny jako jsou „*její stabilita, míra soudržnosti, otevřenosti a adaptability, i míra její integrovanosti do širšího společenství.*“ Autorka dále uvádí, že tyto faktory jsou často podstatnější než materiální zabezpečení rodiny či úroveň vzdělání. Obzvláště u rodin s dítětem s postižením vnímám tyto vlastnosti jako klíčové k tomu, aby rodina nastalou situaci dokázala vyřešit a zůstala celistvá. Dle Matouška a kol. (2014) rodinný systém také ovlivňuje, jak blízcí příbuzní reagují na postižení. Autoři Havelka a Bartošová (2019) hovoří v souvislosti s narozením dítěte s postižením o ovlivnění vztahů uvnitř rodiny na všech úrovních, ať už se jedná o vztahy mezi manželi, rodiči a dalšími dětmi a zároveň mezi sourozenci navzájem. Dodávají, že se často jedná o negativní ovlivnění vztahů v rodině a zároveň i rozvodovost v rodinách s dítětem se specifickými potřebami bývá až dvakrát častější než je tomu u rodičů zdravých dětí.

Mít dítě se specifickými potřebami znamená pro rodiče mnohdy potřebu plánovat i jednoduché činnosti, snižuje se tak flexibilita rodiny. Sociální izolace pramení často z nemožnosti účastnit se společenských či komunitních akcí, chodit na vycházky, či jezdit na dovolené. Nicméně je zde souvislost s nepřijetím rodinné situace a postižením dítěte. Rodiče, kteří své dítě a tuto životní zkušenost přijali, mohou žít aktivní život a nepoddávat se tlaku a negativnímu hodnocení od okolí. Denní režim tak může být provázen pozitivními zážitky, jako jsou společná večeře, hraní her

a zároveň má pozitivní dopad jak na dítě s postižením, tak zdravého sourozence. (Havelka, Bartošová, 2019) Mnohdy se setkáme se situací, že se rodiče nevyrovnali s tím, že má jejich dítě postižení nebo mají stálý pocit, že je to jejich vina. Truchlení a soucitné pohledy rodičům nepomáhají. Musí překonat pocit křivdy a snažit se vytvořit pro celou rodinu takové podmínky, aby mohli žít plnohodnotný život. Maminka dítěte s autismem reflektovala přijetí dítěte s postižením takto: „*Až časem jsem pochopila, že truchlení a hledání viníků moc nepomůže a že je lepší zvolit pozitivní přístup. Brát postižení v rodině jako svým způsobem dar, který nás obohacuje tím, že si víc vážíme toho, jací jsme. Učí nás to nesrovnávat se s druhými, toleranci, lásce k druhým, třebaže jim nerozumíme. Nutí nás také k větší pokoře a hledání správných životních hodnot*“ (Havelka, Bartošová, 2019:14). Rodina se vyrovnává i s negativními reakcemi okolí – počínaje od toho, že je jejich dítě jiné, chová se nestandardně, či může mít záchvaty vzteku či agrese. Jejich dítě a potažmo i oni nejsou přijímáni, mohou mít pocit, že nikam nepatří. Mohou také čelit sociálnímu stigma a diskriminaci. Nedostatek informací může vést k „*nepochopení, odsuzování a nepřijetí „zvláštního a jiného“ chování dítěte*“ (Havelka, Bartošová, 2019:11).

Rodiče dítěte s postižením často čelí emocionálním výzvám, včetně smutku, strachu, frustrace a pocitu viny. Mohou se také cítit přetížení a vyčerpání z péče o dítě. Matoušek a kol. (2014) velice příhodně doplňují, že rodič kromě své role rodiče, najednou zastává i roli zdravotníka a rehabilitačního pracovníka. Michalík (2011) podotýká, že ve většině případů na sebe pečovatelskou úlohu v rodině přebírá žena. Rodiny s dítětem s postižením mají často vyšší potřebu finančního zajištění. Matoušek a kol. (2014) uvádí, že příspěvek na péči není rovnocennou položkou k běžnému příjmu a mnohdy nestačí k pokrytí potřebných zdravotních pomůcek a terapií. Děti s postižením většinou potřebují speciální péči a podporu, což může zahrnovat lékařskou péči, terapie, speciální vzdělávací programy a podporu při plnění základních denních potřeb. Tato péče a podpora mohou být náročné na čas a energii rodičů a ostatních členů rodiny. Havelka s Bartošovou (2019:12) uvádějí fakta, která přináší péče o dítě s postižením:

- „*o dítě s PAS matka pečuje průměrně 9,5 hodiny denně, v porovnání s 5,3 hodinami u zdravého dítěte*

- *výchova dítěte s postižením bývá až třikrát dražší než výchova dítěte zdravého*
- *matky se v porovnání s otci věnují denní rodičovské péči o dítě výrazně delší čas. Matky také prožívají, v porovnání s otci, vyšší míru stresu.*“

Rodiče mohou mít pocit, že tento úděl musí strpět a neřeknou si o pomoc. Nenapadne je, že by jim psychologická podpora mohla pomoci, aby se s nastalou situací vyrovnali, naučili se přijímat život takový, jaký je. Obdobný náhled mají i Havelka s Bartošovou (2019:11), kteří dodávají, že *„rodiče nemocných dětí zcela pochopitelně soustředí veškerou energii do péče o dítě a zapomínají na své vlastní psychické zdraví a pohodu.“* Leblanc (2021) o důležitosti říct si o pomoc hovoří v tom smyslu, že dlouhodobá zátěž kladena na jednu pečující osobu nakonec není prospěšná ani pro člověka, o kterého pečujeme. Pro rodiče je vhodná terapeutická podpora – svépomocné skupiny, rodičovské skupiny, psycholog. Zejména pak podpůrné rodičovské skupiny pomáhají rodičům k přijetí dítěte s postižením, nalezením podpory mezi dalšími rodiči, sdílením radostí i starostí. O své zkušenosti s podpůrnou rodičovskou skupinou vypráví jedna z maminek: *„Na první schůzce jsem nedokázala vyslovit „Aspergerův syndrom“ bez toho, abych se rozplakala. Obdivovala jsem ostatní rodiče, kteří do skupinky chodili už dříve, s jakým klidem a vyrovnaností mluví o diagnózách těch dětí, o jejich potížích, strastech a radostech. Moc mi pomohlo jejich sdílení, otevřenost a hlavně pocit, že jsme všichni na „jedné lodi“, že prožívají podobné situace ať už ve škole, v rodině, na veřejnosti. Pomohl mi i pocit sounáležitosti, zájmu o nás a pocit, že na to nejsme sami“* (Havelka, Bartošová, 2019:12). Ze své praxe s rodinami s dětmi s postižením mám zkušenost, že účast v takové skupině může být pouze dočasná. Rodiny se vyvíjejí a jejich potřeby se mění v čase a po určité době už mohou mít pocit, že situaci zvládají lépe a nepotřebují do skupina dále docházet, nebo už nechtějí slyšet další příběhy rodičů. Dlouhodobá zátěž pro pečujícího bez podpory většinou končí vyčerpáním či vyhořením. Leblanc (2021:46) dokládá toto tvrzení rozhovorem z praxe: *„Celý svůj život jsem se musela o někoho starat a už toho mám dost. Cítím se jako v pasti. Někdy se mi chce nahlas křičet a ráno ani nevylézt z postele.“*

Důležitým aspektem je také téma, které přináší Matoušek a kol. (2014) a to, že rodiče někdy svému dítěti, byť je dospělé, nedovolí dospět. Ať už to znamená mít partnerský vztah, sexuální život, bydlet ve své domácnosti či mít zaměstnání. Stále

ho tak udržují v roli dítěte, které má pouze „dětská“ práva a povinnosti. Pro rodiče bývá šokem, pokud se chce jejich dospělé dítě s postižením osamostatnit a naopak pro dospělou osobu se zdravotním postižením, která celý svůj život zastávala pouze roli dítěte, o které se někdo stará, je, jak Matoušek (2014) udává, „katastrofou“, kdy se musí ve svém dospělém věku adaptovat na prostředí ústavního zařízení.

### 1.3.1 Reakce rodičů na postižení dítěte

Hanáková (2017) hovoří o tom, že narození dítěte s postižením je natolik náročnou událostí, že bývá srovnávána s úmrtím člena rodiny. Reakce rodičů na postižení jejich dítěte se mohou velmi lišit v závislosti na řadě faktorů, včetně závažnosti a typu postižení, věku dítěte, zdrojů podpory či osobních zkušenostech a copingových strategiích rodiny. Dle Hanákové (2017) mají reakce rodičů na postižení dítěte určitou posloupnost, zmiňuje, že intenzita a délka trvání těchto reakcí je specifická a velice individuální. U jednotlivých fází akceptace postiženého dítěte rodiči vycházejí z rozdělení dle Vágnerové (2000):

**Fáze šoku a popření** je první fází tohoto procesu. Po první diagnóze rodiče prožívají emoční šok a mohou popírat nebo zpochybňovat diagnózu. Projevy jsou jak somatické, tak psychické. Hanáková (2017) hovoří o možných projevech jako je ztráta dechu či slabost, z psychických projevů pak pláč, hysterie, uzavření se v komunikaci, obviňování sebe sama či lékařů. Matoušek a kol. (2014) hovoří o narcistickém traumatu jako reakci u matky na narození postiženého dítěte, které může mít projevy jako výše zmiňované obviňování sama sebe, dalších příbuzných, lékařů, apod. Matka dcery s těžkým zdravotním postižením vypověděla o svém prožití šoku následující: *„Byla jsem jako ve snu, nemohla jsem ani brečet“* (Vágnerová, 2000:165). Dle Hanákové (2017) je tato situace tak tíživá, že ji nelze přijmout. Popření je tak obrannou strategií organismu, aby neztratil psychickou rovnováhu.

**Fázi bezmocnosti** popisuje Vágnerová (2000) jako období, kdy jsou rodiče bezradní, nevědí, co by měli dělat a jsou zvýšeně citliví k chování ostatních. Většinou neslyší nic pozitivního. Chtějí pomoc, ale nemají představu o tom, jak by taková pomoc měla vypadat, v čem by měla spočívat. Někteří rodiče se mohou cítit vinni a ptát se,

zda mohli udělat něco, aby předešli postižení svého dítěte. Zažívají pocity hanby a obávají se reakcí od okolí.

**Fáze postupné adaptace a vyrovnání se s problémem** je stále doprovázena silnými emocemi a obrannými reakcemi. Rodiče se zajímají o informace, jak postižení vzniklo, chtějí vědět, jak o své dítě pečovat, potřebují kontakty na organizace, které jim pomohou, chtějí znát prognózy do budoucna. (Vágnerová, 2000) Některé časté reakce mohou zahrnovat smutek, strach, zmatek, frustraci, hněv a vyčerpání. Mohou mít obavy o budoucnost svého dítěte a jaký bude jeho život s postižením. Hanáková (2017) zdůrazňuje, že oba rodiče by měli být u sdělování diagnózy jejich dítěte a pokud to situace umožňuje, měli by znát co nejpřesnější diagnózu, na základě ověřených faktů, aby se mohlo předejít nadměrné úzkosti a až katastrofickým fantaziím, které by pramenily z nedostatečných informací. *„Když se mi narodila dcera s mozkovou obrnou a řekli mi, že nebude nikdy chodit ani mluvit, sobecky jsem cítila, že můj život skončil. Nejenom, že nikdy nevidím, jak vyrostete do zdravé a nezávislé mladé ženy, ale ještě k tomu se o ni budou muset starat. Chvíli mi trvalo se s touto novou realitou srovnat“* (Leblanc, 2021:68). Rodiče volí dle Vágnerové (2000) buď aktivní způsob řešení situace, kdy hledají pomoc a mají tendenci bojovat s nastalou situací, nebo volí možnost útěku ze situace, kdy se začnou např. více věnovat kariéře či postižení dítěte bagatelizují. Rovněž může dojít k odchodu od rodiny nebo k umístění dítěte do ústavní péče.

**Fáze smlouvání** je období, které Vágnerová (2000) popisuje jako přechodné, kdy rodič přijal fakt, že je jeho dítě postižené, ale chce získat alespoň něco málo, určitou naději, že se jeho stav zlepší (např. uvidí alespoň částečně, bude chodit o berlích). Rodiče zažívají dlouhodobý stres, jsou vyčerpání a unavení.

**Fáze realistického postoje** zakončuje celý proces přijetí dítěte s postižením. Časem se mnoho rodičů naučí přijmout svou situaci a najít způsoby, jak se s ní vyrovnat. Jejich očekávání a plány jsou reálnější. *„Rodiče dítěte se zdravotním postižením někdy mluví o tom, že pro přijetí skutečného dítěte bylo nutné nechat „zemřít“ svou představu o zdravém dítěti. Teprve poté dokázali milovat své dítě takové, jaké je a začít se radovat z jeho vývoje“* (Matoušek, Pazlarová a kol., 2014:99). Ne však všichni rodiče přijmou své dítě s postižením.



## 1.4 Sourozenci dětí s postižením

Sourozenci dětí s postižením je téma, které je v teorii i praxi často opomíjeno, přitom se v mnohých případech ze sourozenců časem stanou hlavní pečující osoby. „*Přestože vztah rodič – dítě je velmi důležitý, sourozenecký vztah může být v mnoha ohledech ještě důležitější. Sourozenci nám pomáhají ve vývoji, učí nás, jak se orientovat ve světě či jak se chovat k druhým lidem – ovlivňují naše životy nejen v dané chvíli, ale v mnoha případech formují i naši budoucnost*“ (Havelka, Bartošová, 2019:17). Hellinger (2004) zmiňuje, že pouto, které je mezi sourozenci, je tak silné, že pokud se jednomu vede špatně, ostatní ho mohou napodobovat a chovat se tak, jako by jim nebylo dovoleno užívat si života naplno. Podobně Havelka s Bartošovou (2019) hovoří o tom, že dítě může cítit vinu ve vztahu k postižení svého sourozence – že je zdravý, nebo vůči němu cítí žárlivost nebo zlost.

Postižení dítěte může znamenat fyzickou i psychickou zátěž pro sourozence. Havelka a Bartošová (2019) uvádí, že sourozenci dětí s postižením na sebe berou větší míru pečovatelské odpovědnosti, bez ohledu na to, zda jsou mladší nebo starší než jejich sourozenec. Autoři dále zmiňují, že to, zda tyto situace budou mít pozitivní nebo negativní dopad záleží na uvědomění, pochopení, způsobu přemýšlení a přístupu a práci dospělých osob, které se sourozenci dětí se speciálními potřebami pracují. Může se jednat o rodiče, další blízké osoby a širší rodinu, pedagogy či terapeuty. Matoušek a kol. (2014) otevírají téma přenášení odpovědnosti na sourozence dětí s postižením do budoucnosti, až nebude nikdo jiný z rodiny, kdo by se o člena rodiny s postižením postaral. Rodič by měl co nejdříve to bude možné s dítětem mluvit o postižení sourozence, sdělit mu přiměřenou formou potřebné informace, včetně průběhu léčby a pravděpodobném vývoji onemocnění. „*Poskytnutím adekvátních informací mohou rodiče pozitivně ovlivnit vztah sourozenců, ale i celkový zdravý vývoj obou dětí a fungování celé rodiny*“ (Havelka, Bartošová, 2019:35). Nedostatek informací může způsobovat u zdravých sourozenců hněv, nezájem, žárlivost, či nepochopení zvýšeného zájmu a většímu časovému prostoru směrem k sourozenci s postižením ze strany rodičů a dalších osob. Vysvětlení co obnáší postižení dítěte může být obtížné pro rodiče, kteří nepřijali postižení dítěte a se situací se nesmířili. Pak může být téma „postižení sourozence“ v rodině tabu, o kterém se mluví jen v případech řešení problémů s postižením souvisejících.

Postižení dítěte může na zdravého sourozence klást větší nároky – rodiče nemají tolik času se mu věnovat, je potřeba, aby byl samostatný, aby dříve dospěl. Pokud je dítě zapojeno i do péče o svého sourozence, pak může docházet i k omezení jeho volnočasových aktivit a kontaktu s vrstevníky. Pokud dítě začne vnímat svého sourozence s postižením jako zátěž, je pravděpodobné, že se od něj začne distancovat. Sourozenecký vztah může mít i druhou rovinu, že se dítě samo zapojí do péče o svého sourozence a nemá potřebu vlastních zájmů a sociálních kontaktů. Oba tyto extrémy mohou mít značné důsledky pro emocionální a sociální vývoj jedince a jeho budoucí vztahy. Děti mohou zažívat i pocity smutku, že nemůžou se svými sourozenci trávit čas jako jiné, zdravé děti, že se vzájemně neškádlí a výběr aktivit bývá přizpůsoben sourozenci s postižením. Havelka s Bartošovou (2019) mluví i o pocitech trapnosti, které dítě zažívá vůči svým kamarádům. Může mít i pocit, že když se ke svému sourozenci bude hlásit, budou si ostatní myslet, že je „divný“ nebo že má také postižení.

Havelka a Bartošová (2019), sdílí názor, že sourozenec může pozitivně působit na rozvoj dítěte v oblasti kognitivních funkcí, zejména pak v psychosociálním vývoji. Obdobně Matoušek a kol. (2014) hovoří o pozitivěch vztahu zdravého dítěte a sourozencem s postižením, které může přispívat k rozvoji empatie, komunikačních dovedností a sociální inteligence. Podpůrné skupiny pro sourozence dětí s postižením mohou také být velmi užitečné, protože nabízí bezpečné prostředí, ve kterém mohou děti sdílet své pocity, zkušenosti a obavy s ostatními, kteří se nacházejí ve stejné situaci. V těchto skupinách mohou děti získat porozumění, dovednosti a strategie pro zvládání jedinečných výzev, které přináší vztah se sourozencem s postižením.

## **2 Sociální pracovník v rodinných systémech s dětmi s postižením**

Práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením může být pro sociální pracovníky velice náročnou, protože jedním z faktorů je skutečnost, že rodina prochází velkou zátěží a dlouhodobým stresem. V předchozí kapitole byla představena rodina s dítětem s postižením z různých perspektiv a byly přiblíženy pozice a možnosti spolupráce sociálního pracovníka s vymezenou cílovou skupinou. Tato kapitola si klade za cíl konkrétně objasnit pozici sociálního pracovníka při spolupráci s rodinnými systémy s dětmi s postižením. Důležitost je kladena na vzdělání pracovníka a nástroje, které při své praxi pracovník využívá. Jako zásadní v tomto tématu vnímám i faktor osobnosti pracovníka, který v mnohých případech rozhoduje o tom, jak pracovník dokáže pracovat se svými profesními i lidskými hranicemi. Na provázanost s předchozí kapitolou poukazuje podkapitola týkající se etických dilemat, která v mnohém souvisí s přijetím dítěte s postižením ze strany jeho rodičů.

### **2.1 Role sociálního pracovníka**

Sociální pracovník zastává zásadní roli při práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením. Jak už bylo uvedeno v předchozích kapitolách, sociální pracovník může přicházet do rodinného systému v různých fázích, od narození dítěte s postižením, až po fázi, kdy je rodina v rozličných etapách zpracování nastalé situace. Pro sociálního pracovníka se tak otevírá široké pole působení, kdy může rodině pomáhat při mnoha situacích, jako jsou např. tyto:

- Podpora přijetí dítěte s postižením, respektive skutečnosti, že nikdy nebude zdravé.
- Posilování zdrojů z okolí.
- Zlepšení komunikace směrem ven – o dítěti, s lékaři, s okolím.
- Pomoc rodinám ve zvládnutí postižení jejich dítěte.
- Zapojení klientů do řešení situace.
- Podpora rodin ve vytvoření vlastní strategie zvládnutí problému.
- Podpora vzájemné spolupráce.
- Podpora v aktivním přístupu ke svému zdraví a péči o sebe.

Role, které sociální pracovník zastává, se vzájemně prolínají a pracovník musí umět vyhodnotit, v jaké chvíli zastává jakou roli a tomu přizpůsobit svoji komunikaci. Určující pro rozhodování, jaká bude naše role v rodině, je povaha problémů, které rodina řeší, a zdroje, které rodina má.

Sociální pracovník je první osobou, se kterou se rodina setkává, pokud přichází se zájmem využívat sociální služby. Kopřiva (2013) hovoří o tom, že klient vnímá, jak k němu pracovník přistupuje, jeho verbální i neverbální projevy, a hledá zmínku o tom, že pracovníkovi není lhostejný. Někdy klient pracovníka může svým jednáním šokovat, aby vyvolal zájem pracovníka, nebo u něj spatřil emoce. *„Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí“* (Kopřiva, 2013:15). Sociální pracovník následně zastává úlohu, kdy představuje možnosti dané organizace, ale jeho role nekončí, pokud zjistí, že služby nevyhovují potřebám klienta, respektive rodiny. Jeho úlohou je i pomoci rodině zprostředkovat kontakt na službu, která by pro ně v jejich životní situaci byla vhodná. Sociální pracovník poskytuje základní sociální poradenství a odbornou podporu rodině následně zprostředkovávají specializované poradny. Je vhodné rodinu též zapojit do programu organizace věnující se péči o pečující či ji odkázat na svépomocné skupiny. Důležitou rolí sociálního pracovníka při práci s rodinou s dítětem s postižením je též mezioborová spolupráce, kdy může zastávat roli koordinátora multidisciplinárního týmu. Sociální pracovník vyhodnocuje nepříznivou sociální situaci klienta, vytváří spolu s klientem a rodinou individuální plán, nabízí rodině podporu a pomoc. Pracovník mnohdy zastává roli „vrby“, které se klient a rodiče mohou svěřovat. Vzájemná důvěra mezi pracovníkem a rodinou je neocenitelná pro funkční spolupráci s rodinným systémem. Pokud sociální pracovník nemá příslušné terapeutické vzdělání, koordinuje pomoc a odkazuje na odborníky. Macek (in Matoušek, 2001) zmiňuje roli zprostředkovatele dohody mezi klienty, kdy každý má rozdílnou představu o řešení nastalé situace. Tato role je dle Macka nejčastější rolí sociálního pracovníka. Úlehla (1999:26) konstatuje, že *„Dobrý pracovník má v sobě něco z diplomata, který dovede dojednat dohodu právě tam, kde jiní selhávají.“*

Sociální pracovník může zastávat roli obhájce klienta a zároveň mediátora v případech, kdy klientem je dospělá osoba s postižením bez omezení svéprávnosti a rodina, se kterou žije má odlišnou představu o budoucnosti a potřebách svého dítěte. I v takovém případě je potřeba vycházet z premisy, že klient je součástí rodinného systému, kdy rodina ve velké míře tvoří jeho podporu a zdroje pomoci.

## **2.2 Vzdělání sociálního pracovníka**

Vzdělání sociálního pracovníka vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zejména pak z ustanovení § 110. Zákon pamatuje i na průběžné vzdělávání sociálního pracovníka v § 111, kterým si doplňuje, obnovuje nebo upevňuje svoji dosavadní kvalifikaci. Takové vzdělávání může být realizováno například formou akreditovaných kurzů, účastí na odborných konferencích či stážích. Pro pomáhající je velice důležité systematické vzdělávání, které slouží i jako prevence syndromu vyhoření.

U sociálního pracovníka je velice důležité, aby sobě samému rozuměl, vyznal se ve svých pocitech, dokázal si zachovat své hranice, autonomii a neutralitu. Aby sociální pracovník mohl svoji práci vykonávat opravdu kvalitně a byl lepším pomáhajícím pro klienta, ale i pro sebe, doporučuje Kopřiva (2013) výcviky a supervize. Výcviky nám pomáhají zejména porozumět sobě samému a vždy je důležité být ochoten přijmout změnu, naučit se přijímat i to, s čím na sobě nejsme spokojeni a pouze neočekávat, že změna v našem vnímání a smýšlení nastane sama od sebe. Výcviky mohou být různé – psychotherapeutické, sebezkušenostní nebo výcviky zaměřené konkrétně na naučení se některému druhu dovedností. Jmenovat můžeme například focusing, asertivitu, výcvik v systemickém přístupu a různé relaxační techniky nebo kombinované výcvikové programy. Kopřiva (2013) dále zmiňuje supervize a balintovské skupiny jako účinný nástroj vzdělávání, sebereflexe, uvědomění, ale i kontroly.

Pro sociálního pracovníka mohou být některá z témat týkající se rodiny a dítěte s postižením náročná (např. sexualita dítěte a její projevy). Pomoci mu mohou rozličné vzdělávací kurzy a výcviky. Nicméně je vždy vhodné, aby si pracovník reflektoval, co jsou témata, ve kterých se bude vzdělávat a se kterými není

v konfliktu, a která už nikoliv. Abychom mohli s rodinným systémem pracovat kvalitně, je potřeba mít vzdělání v oblasti profesních hranic, systemického přístupu a případně systemické terapie a vědět, jak dodržovat psychohygienu. Podstatná je i dovednost práce s riziky a odpovědností v sociálních službách.

### 2.3 Psychohygienu

Při pomáhaní je potřeba mít na zřeteli i to, že nám musí být dobře, musíme dbát o vlastní psychohygienu, abychom mohli pomáhat druhým. Jak Kopřiva (2013) uvádí, hranice jsou ošemetná záležitost a měli bychom s nimi pečlivě pracovat, obzvláště pokud jsme v pozici pomáhajícího. *„Hlavním problémem při pomáhaní je splývání, kdy pracovník bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní. Trpí nejen pomáhající, ale celý proces pomáhaní. Proti splývání se může pracovník chránit netečností, což představuje další problém“* (Kopřiva, 2013:78). Klienti bývají často manipulativní a mohou mít tendenci přesouvat odpovědnost za svoje problémy na někoho jiného. Velmi snadno se tak činí ve vztahu k pracovníkovi, který si nehlídá hranice a má pocit, že jedině on sám a nikdo jiný je schopen klientovi pomoci. Pokud si pracovník bere klientovi problémy až moc za své, nebo se stane obětí manipulace, může se u něj objevit splývání.

Kopřiva (2013) zmiňuje, že pokud si pracovník striktně svoje hranice hlídá, tak je to většinou z důvodu, že se situací cítí ohrožen a narušení hranic by v něm otevřelo pocity úzkosti nebo strachu. V naší praxi se budeme často setkávat s tím, že klient bude zkoušet propustnost našich hranic. Ať už to bude požadavek na odpuštění prohřešku v podobě pravidel služby, nebo se bude jednat o ekonomický či citový nátlak, nebo požadavek na přijetí do služby. Je možné, že v tak vypjaté chvíli nedokážeme asertivně zafungovat a odmítnout klientovi požadavky. Gjuričová a Kubička (2003) zmiňují potřebu zůstat ve své profesní roli, pro udržení hranic ve vztazích s klienty. Popisují, že pracovník se může dostat z dobré vůle, kdy na sebe vezme závazky, které jsou nesplnitelné, nebo s klientem naváže bližší vztah než profesionální, do konfliktu rolí. Takové situace vznikají zejména tehdy, pokud k nám přichází zájemce na základě doporučení, obrátí se na nás někdo z našich blízkých, kdo od nás očekává větší vstřícnost a naše role budou v rozporu. Je vhodné v takových situacích delegovat případ na kolegu a vyhnout se spojení rolí.

Někdy při práci s klienty, ale také po ní, můžeme mít pocit velké únavy. Někdy se nám práce s konkrétním klientem zdá velmi náročná. Kopřiva (2013:81) uvádí, že *„to, co vysiluje, je soucit.“* Je přirozené, že s klientem v obtížné situaci soucítíme, snažíme se ho podpořit vlídným slovem a povzbudit ho, ale pokud se tímto pocitem necháme pohltit, bude to brát energii hlavně nám a nebudeme schopni klientovi poskytnout kvalitní pomoc. Kopřiva (2013) říká, že bychom neměli klienta emočně sytit víc, než je to potřeba. Pokud ho budeme sytit příliš, klient nebude nikdy nasycen. Naším cílem by mělo být pomoci klientovi natolik, aby nás to nevyčerpalo, naše pomoc pomohla a klient se postavil na vlastní nohy a mohl začít konat samostatně. Můžeme se snažit využívat techniky odpočinku, které zmiňuje Kopřiva (2013), jako relaxaci, jógu či autogenní trénink, nicméně pokud nebudeme odpočívat vědomě, účinek se nedostaví. Důležitá je prevence syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření vzniká, pokud nejsme dlouhodobě uspokojováni, motivováni, naše práce nám nedává smysl a energeticky jsme na dně. *„K jeho hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže“* (Kopřiva, 2013:101).

## **2.4 Nástroje sociálního pracovníka**

Úlehla (1999) hovoří o rozhovoru jako o základním nástroji sociálního pracovníka. Dodává, že schopnost sociálního pracovníka využívat rozhovor při práci s klienty je závislá na tom, jak on sám rozumí tomu, co se v rozhovoru odehrává. *„Kladení otázek je výborná forma, jak vést pomáhající rozhovor, je však třeba se to naučit“* (Kopřiva, 2013:49). Pro sociálního pracovníka je důležité zjištěné informace od klienta organizovat, Úlehla (1999) zároveň dodává, že v záplavě informací není nikdo schopen pracovat se všemi sdělenými informacemi. Pracovník si tak vybere ty informace, které mu dávají smysl a s nimi pracuje. Zároveň nedílnou součástí nejen rozhovoru ale i jakéhokoliv kontaktu s klientem a rodinou je pozorování, a to jak jejich individuálních reakcí, tak vzájemných interakcí. O osobnostních předpokladech sociálního pracovníka, které představují podstatnou složku pro práci s klienty hovoří Kopřiva (2013:14), který dodává, že *„hlavním nástrojem pracovníka je jeho osobnost.“*

Důležité je vycházet z toho, že každý je nejlepším odborníkem na svůj vlastní život. Jak říká Kopřiva (2013:29): „*Chceme-li klientovi porozumět, musíme se v první řadě zajímat o to, jak věci vidí a prožívá on.*“ Kopřiva zároveň zmiňuje, jak je důležité, aby si pracovník uměl přiznat, že na některé otázky, zaměřené na vztahové, životní či emoční problémy, nezná odpověď. Být upřímný ke klientovi a říct mu: „*Nevím. Ale můžu o tom s vámi přemýšlet*“ (Kopřiva, 2013:43). Toto vyjádření není slabostí nebo neodborností pracovníka. Zkrátka nemůže mít odpověď na vše a neměl by se tím trápit, ani pokud ho za tuto jeho nevědomost klient odsoudí, s tím že čekal, že on mu jako odborník pomůže. Gjuričová a Kubička (2003:19-20) k odbornosti sociálního pracovníka dodávají, že „*terapeut není odborníkem, jehož znalost je nadřazená znalosti klientů.*“

Hodnotit někoho, zda je jeho chování správné nebo ne, podle toho, jak sami vnímáme svůj vnitřní svět je velice jednoduché. Kopřiva (2013) zdůrazňuje, že bychom si měli zachovávat neutralitu a nehodnotící postoj i v případě viny a zjišťovat, jaké okolnosti vedly k rozhodnutí a předem neodsuzovat. Jak si udržet nehodnotící postoj a respekt ke každému, je dlouhý proces, kterému se učíme převážně zkušeností, vzdělávacími kurzy, prostřednictvím intervizí a supervizí. Gjuričová a Kubička (2003:19) hovoří o neutralitě jako o „*chování terapeuta, kdy po ukončení sezení nikdo z rodiny nemá pocit, že se terapeut postavil na něčí stranu.*“ Neutralita pracovníka, která je jeho odborným rozhodnutím, pomáhá k tomu, aby klient mohl samostatně uvažovat o možnostech řešení problému.

Dalším podstatným nástrojem, o kterém hovoří Matoušek (2014) je poskytnutí krizové intervence rodičům v prvotní fázi šoku. „*Je třeba respektovat fakt, že reakce je intenzivní a bude určitou dobu trvat*“ (Matoušek, Pazlarová, 2014:101). Krizová intervence může spočívat v podpoře otevřeného vyjadřování emocí, hledání opory v lidech, kteří jsou rodině blízko (rozšířená rodina, přátelé), následně pak nabídnutí možnosti podpory přes podpůrné instituce a sociální služby. Matoušek (2014:101) zde zmiňuje i důležitost „*tolerance nedestruktivních únikových reakcí, a naopak kritický postoj k „řešením“, která by přenášela vinu na osoby, jež ji nenesou.*“



## 2.5 Etická dilemata

Otázky týkající se hodnot, etiky a morálky patří do každodenní práce sociálního pracovníka. Úlehla (1999) zdůrazňuje, že osobnost pracovníka, jeho zkušenosti, potřeby a vztahy předurčují, jaký bude mít postoj ke klientům v oblasti etických otázek. Etické kodexy představují pro pracovníky oporu v jejich rozhodování a jednání s klienty a jejich rodinami. Základním východiskem je Etický kodex sociálních pracovníků ČR, který není právním předpisem, ale mravní normou, jeho dodržování není tedy vynutitelné. Nicméně organizace poskytující sociální služby ve svých etických kodexech, kde reflektují etické zásady a pravidla etického chování sociálního pracovníka obsažená v Etickém kodexu sociálních pracovníků, následně mohou jeho dodržování vymáhat skrze ustanovení v pracovní smlouvě. Banksová (in Matoušek a kol., 2003) zmiňuje základní charakteristiky otázek, které spadají do oblasti profesní etiky. Autorka uvádí výčet, „ *který je založen na rozumovém zdůvodnění morálního rozhodnutí na základě etických principů.*“ (Banksová in Matoušek a kol., 2003: 23) Jedná se o:

- Řešení, která se týkají dobrého života a podporují spokojenost lidí a uspokojují jejich potřeby.
- Následná jednání, která korespondují s výše uvedeným rozhodnutím (řešení, které si vybere klient nemusí být podle našeho názoru tím nejlepším východiskem, nicméně pokud toto rozhodnutí akceptujeme, měli bychom být schopni i následně klientovi pomoci v nastalé situaci).
- Řešení, respektive následná jednání by měla mít univerzální platnost ve vztahu k životní situaci jiných klientů, přičemž nejde o porušení zásady individuálního přístupu.
- „*Měla by být oprávněná vzhledem k profesním a obecným hodnotám (např. princip seburčení klienta)*“ (Banksová in Matoušek a kol., 2003:24).

Za podstatné považují rozdělení na etické problémy a etická dilemata dle Banksové (in Matoušek a kol., 2003:24): „**Etické problémy** vznikají v situaci, kdy je evidentní, jak by měl sociální pracovník rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně příčí. **Etická dilemata** vznikají tehdy, cítí-li sociální pracovník, že stojí před dvěma nebo více stejně nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů

*(např. konflikt práva klienta na sebeurčení a povinnost sociálního pracovníka chránit zdraví klienta). Není přitom jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější.*“ Při práci s rodinou s dítětem s postižením se otevírá mnoho etických dilemat a problémů, která sociální pracovník řeší. V této podkapitole vycházím při definování konkrétních etických dilemat primárně z vlastní praxe s vybranou cílovou skupinou. Tento výčet možných dilemat je pouze demonstrativní, zároveň však slouží jako podklad pro výzkumné šetření.

Rodina může mít se svým dospělým dítětem s postižením jiný záměr, respektive klient chce něco jiného než rodič, např. v oblasti partnerských vztahů, samostatného bydlení, možnosti zaměstnání. Hrušková, Matoušek a Landischová (in Matoušek a kol., 2005) hovoří o tom, že mít pravidelné zaměstnání je pro osobu s mentálním postižením nejen zdrojem příjmu, ale také příležitostí rozvíjet své dosavadní schopnosti a dovednosti, včetně komunikačních a také je příležitostí pro kontakt s dalšími lidmi a integraci. Dochází tak ke střetu zájmu, který je o to patrnější, když klient není omezen ve svéprávnosti. Toto téma je obzvlášť náročné, pokud rodiče nechtějí svému dospělému dítěti umožnit vlastní zkušenost a veškerá rozhodnutí berou na sebe. Dilematem sociálního pracovníka je i situace, kdy rodič přenáší svoje strachy a obavy na klienta a ten má pak obavu pracovat na své samostatnosti. Sociální pracovník bude řešit i situaci, kdy ho klient osloví s tím, že chce požádat o jiného opatrovníka, než je jeho rodič. Dále naopak bude s rodiči řešit situaci, kdy klient není omezen ve svéprávnosti, ale vzhledem ke svému postižení, kdy například není schopen přečíst a porozumět psanému textu, mu hrozí újma a proto bude sociální pracovník nabízet možnosti podpory ve formě profesionálního podpůrovství, či navrhnutí omezení klienta ve svéprávnosti.

Velkým tématem je sexualita klientů, kterou mnozí rodiče vzhledem k postižení svých (i dospělých) dětí, vnímají jako tabu. Vznikají pak situace, kdy si rodiče nepřejí, abychom s klienty o vztazích a sexualitě mluvili. Zároveň může nastat i situace, kdy rodič nechce pracovat se sexualitou svého dítěte, klient nemá možnost ani prostor pro uspokojení svých potřeb, a v důsledku toho může být klient podrážděný a agresivní vůči pracovníkům v přímé péči i ostatním klientům.

Etická dilemata zahrnují i práci s rodiči, když si jejich dítě zvykne na konkrétní službu a rodiče se pak brání přesunu svého dítěte mezi stejně staré klienty, byť by to

bylo ku prospěchu klienta. Rodič a sociální pracovník také mohou mít odlišnou představu o míře poskytované podpory a jejím obsahu (např. rodič chce zaplnit čas dítěte ve stacionáři, pracovník vyhodnotí, že je dítě unavené a není schopno zvládnout rozsah dojednané podpory a rodič s argumenty na nereálnost plnění individuálního plánu nesouhlasí).

Některé otázky souvisí i s tématem profesních hranic. Pokud víme, že je klientovo postižení natolik závažné, že nejsme schopni poskytnout adekvátní službu, nicméně víme, že rodiče naši podporu potřebují a nemají momentálně kam jinač své dítě umístit, s velkou pravděpodobností jim vyhovíme i navzdory našemu přesvědčení, že klient by měl být v odlišné službě, která by více vyhovovala jeho potřebám. Může také nastat situace, kdy je služba odmítnuta z důvodu plné kapacity a rodič se pak na pracovníka zlobí a nekomunikuje. V sociálním pracovníkovi to může vyvolat obavu, zda je v rodině vše v pořádku a zasahuje to tak i jeho soukromý život. Náročným tématem je situace, kdy rodiče neumístí svoje dítě (i dospělé) včas do pobytového zařízení, a i přes opakované rozhovory se sociálním pracovníkem, nechávají situaci zajít až tak daleko, že se sami nemohou o své dítě postarat. V těchto rozhovorech je častá obava rodiče, jak to zvládne jeho dítě v pobytové službě, i jak to zvládne on sám, ale i přesvědčování ze strany pečující osoby, že stále má na péči dostatek sil.

Mnohá z těchto témat nás zasahují nejen po profesní, ale i osobní stránce. Rodič nebo klient někdy nemusí porozumět důvodům našeho rozhodnutí a může být rozzloben, že mu nechceme pomoci. Sociální pracovník ve své praxi neustále balancuje mezi tím, kdy jeho pomoc a podpora ještě pomáhá a kdy už je jeho aktivita a ochota za hranou jeho profese. V zásadních tématech je podstatné držet se naší profesionality a řídit se etickým kodexem, v zájmu zachování kvality a podstaty poskytované služby. Nečasová (in Matoušek a kol., 2003) při řešení etických dilemat vychází z Reamera, který doporučuje, aby bylo nejprve etické dilema identifikováno, a to i v kontextu hodnot a povinností, s nimiž je v konfliktu. Následně je vhodné reflektovat, kterých osob se řešení etického dilematu dotkne a jakým způsobem. Dalším postupem je navrhnout možná řešení včetně jejich pravděpodobných důsledků (pozitivních i negativních) a zvážit použití těchto jednání. Nápomocná při výběru nejvhodnějšího postupu může být i supervize a konzultace s kolegy. Reamer radí postup zdokumentovat a vybrané řešení následně zhodnotit.

### 3 Sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením

Tématem bakalářské práce je sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením. Předchozí dvě kapitoly uvedly čtenáře do problematiky rodin dítěte s postižením a pozice sociálního pracovníka při práci s rodinnými systémy. Následující kapitola představuje ve vztahu k výzkumným cílům oblast práce s rodinou jako se systémem, která rovněž zahrnuje prvky systemického přístupu. Podstatnou součástí sociální práce s danou cílovou skupinou tvoří mezioborová spolupráce, která přesahuje do oblasti terapie, lékařství a pedagogiky. Terapeutický přístup, který provází v mnoha ohledech sociální práci s rodinami s dítětem s postižením, je v podkapitolách přiblížen formou systemické terapie a rodinných konstelací, jako možných metod, kterých lze při vzájemné spolupráci s rodinnými systémy využít.

#### 3.1 Zásady sociální práce s rodinným systémem

Sociální práce s rodinným systémem s dítětem s postižením je vzhledem k výše uvedeným skutečnostem, kdy rodina je vzájemně propojený a dynamický systém, v mnoha ohledech obtížnější než práce s jednotlivcem. Klientem může být rodič, osoba s postižením nebo celá rodina. Jak podotýká Michalík a kol. (2011:93): *„Každý odborník z pomáhajících profesí se dříve či později dostává do situace (ať již jde o poradenství, intervence, terapii apod.), kdy součástí daného řešení sestává celá rodina osoby se zdravotním postižením“* Smutková (2007) klade důraz na sociální práci s rodinou jako se systémem, kdy každý jednatel tohoto systému je ovlivněn chováním ostatních členů rodiny. Autorka rovněž zmiňuje reakci rodinného systému na příchod nového člena či jeho ztrátu. Než se systém vyrovná s nastalou změnou a nastaví se nové role a pravidla, prochází obdobím nestability. Pro sociálního pracovníka je podstatné, v jaké fázi se rodina nachází a zároveň je zásadní zjištění, zda rodina přijala dítě s postižením, či nikoliv.

Matoušek (2003) zmiňuje typologii sociálních služeb, která se využívá při sociální práci s rodinou. Zahrnuje krizové, poradenské a terapeutické služby a vzdělávací a preventivní programy, přičemž výkon těchto služeb náleží do kompetencí nejen

sociálních zařízení, ale například i zařízení pedagogických, zdravotnických, poradenských a státních institucí.

Sociální práce s rodinným systémem má úroveň profesní a zároveň lidskou. Sociální pracovník sám rozhoduje o míře poskytnuté pomoci, zejména pak co se týče lidské stránky – je to jeho volba a odpovědnost. Základem je pracovat s rodinným systémem tak, že zde nevytváříme dualitu (pracovníci – rodiče), protože pak bychom se mohli dostávat do situace „oni proti nám“. Pracovník by měl umět reflektovat, zda informace na osobní rovině, které předává, jsou ku prospěchu, tedy zlepšení práce s rodinným systémem.

Velmi často dochází k situaci, kdy si rodiče dítěte s postižením neřeknou o pomoc z důvodu obavy, že jim někdo řekne, že selhali a nejsou dost dobří. Rodiče mohou mít pocit viny, pokud si užívají běžného života a jejich dítě nemůže. Nebo mohou mít špatné pocity spojené s dojemem, že by měli zvládat více a neměli by přenechávat péči o své dítě někomu jinému. Sociální či další odborný pracovník pomáhá rodině v jejich nepříznivé sociální situaci a je s nimi, aby jim pomohl zvědomit si, co všechno už zvládli. Pomoc pracovníka spočívá v tom, že je absolutně přítomný v tom, co se rodině děje, přičemž je důležité pojmenovat to, co se opravdu děje. I když pravda může působit nelítostně, rodiče jsou vděční za vyslovení pravdy. *„V situaci, kdy klient je v kontaktu se svými těžkými city, bychom mohli propadat soucitu a snažit se mu trochu ulevit povzbuzením či utěšováním“* (Kopřiva, 2013:81). Klient bude samozřejmě přijímat náš soucit a bude se litovat, jak má těžký osud, ale nepřinese mu to nic užitečného. Pro rodinu důležité naučit se přijímat co přichází, ale není tím myšlena pasivita ani rezignace. Tím, že rodič na situaci reaguje, tomu dává smysl a význam. Z hlediska sociální práce s rodinou s dítětem s postižením je důležité s rodičem pracovat takovým způsobem, aby tuto skutečnost neodmítal. Úlehla (1999) hovoří o tom, že pracovník má být plně zaujat příběhem klienta a má mít důvěru v to, že je klient schopen vědět a sám si říct, co je pro něj dobré.

Brozmanová Gregorová (in Smutková, 2007) hovoří o tom, že nepříznivá sociální situace jednotlivce je ovlivněna vzájemnými vztahy a interakčními vzorci uvnitř rodiny a ty pak zásadním způsobem ovlivňují situaci jednotlivce. Při sociální práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením je potřeba posuzovat rodinnou situaci holisticky, zajímat se o vzájemné vztahy, zjišťovat jaké mají zdroje či osobní

zkušenosti a copingové strategie. Prakticky nikdy není možné dosáhnout změny, pokud se změní pouze jeden článek systému. Kopřiva (2013) potvrzuje tento výrok tím, že pokud se má dosáhnout změny, tak je potřeba, aby se zapojil celý systém a ten jako celek udělal změnu. Nicméně je potřeba dodat, že rodina jako systém je provázaná a změna u jednoho jedince vyvolá změnu v rámci celého systému. Gjuričová a Kubička (2003) zmiňují, že i když nejen nám jako sociálním pracovníkům může připadat změna systému jako potřebná, rodinné systémy velmi často zůstávají rigidní a brání se změnám. Tato obrana může mít podobu toho, že se rodina bude snažit vynechávat podstatného člena rodiny z jednání, budou zasahovat do jednání terapeuta (nenechají ho domluvit, neodpovídají na otázky a místo toho kladou otázky jiné), či domluvené kroky, které by mohly vést rodinný systém k potřebné změně, realizují tak, aby dokázali, že nastavená dohoda nefunguje a systém se nezmění. Gjuričová s Kubičkou (2003) zároveň dodávají, že ne vždy je rodinný systém otevřen změně a není chybou terapeuta, pokud se změna nepodaří.

Matějček (in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017) zdůrazňuje, že při práci s rodinným systémem s dítětem s postižením je potřeba spolupráce zúčastněných pracovníků a vzájemné konzultace. Hanáková (2017) hovoří o interdisciplinárním a transdisciplinárním přístupu, zvláště s ohledem na komplikovanost postižení. Případová setkání mohou mít velký význam z hlediska toho, že se pracuje s celým systémem a hledají se možnosti a zdůrazňuje se to, co funguje a neřeší se, alespoň ne primárně, to, co je špatně. Selhávání systému, například toho rodinného, je důvodem toho, že se případová konference koná. Jejím obsahem tedy nejsou výčitky směrem k tomu, kdo situaci nezvládá, ale zapojením všech systémů se hledá cesta, jak systému pomoci.

Matoušek a kol. (2014) uvádějí, že podpora ze strany sociálních či sociálně – zdravotních pracovníků by měla být poskytnuta co nejdříve po narození dítěte s postižením, ideálně už v porodnici. Zásadní jsou první měsíce po narození dítěte, aby se nejen rodiče, kteří nevěděli, že se jim narodí dítě s postižením, ale i rodiče, kteří se na tuto skutečnost připravovali už v době těhotenství, mohli adaptovat a aby přijali dítě i s jeho postižením. Do sedmi let věku dítěte často tuto podporu zastává služba rané péče. Se zátěží spojenou s péčí o dítě s postižením může pomoci služba osobní asistence a dále denní či týdenní stacionáře. Jsou i organizace, které pomáhají

rodinám s dítětem s postižením formou týdenních či víkendových pobytů. Výše bylo zmíněno, že rodič s dítětem s postižením si velice málo dovolí říct o pomoc. Z jeho pohledu potřebuje pomoci spíše jeho dítě s postižením, případně další členové rodiny. Povzbuzující mohou být pro rodiče různé svépomocné skupiny, kde mohou sdílet těžkosti i radosti ze svého života s dítětem s postižením. Jak Matoušek a kol. (2014) uvádí, rodiče s dítětem s postižením jsou často sociálně izolováni, buď z důvodu odlišné hodnotové orientace rodiny, anebo může docházet k druhotné stigmatizaci ze strany okolí, kdy rodina s dítětem s postižením není přijata, či je přímo odmítnuta. Lidé nevědí, jak se s rodinou a dítětem s postižením bavit, rodiče snáší pohledy na dítě, které vypadá jinak a chová se odlišně od zdravých dětí. Svépomocné skupiny, případně komunitní centra, která pracují s rodinami s postižením pak mohou být jediným sociálním kontaktem rodiny, kde je přijímají bez předsudků a zažitých stereotypů. Terapeutické skupiny vedené odborníkem pak mohou mít pozitivní dopad na psychiku rodiče a jeho přijetí dítěte s postižením a nových perspektiv života.

Gardiner a Matoušek (2014) poukazují na možnost práce s rodinou v jejich domácím prostředí, které s sebou přináší jak výhody (možnost vidět, jak rodina společně funguje v domácím prostředí; poznat domácí prostředí klienta; příjemnější prostředí pro klienta, kde může být otevřený), tak i nevýhody (hádky v domácnosti, hluk, domácí zvířata, přítomnost dalších osob).

### **3.2 Systemický přístup v práci s rodinou**

Systemický přístup v sociální práci pomáhá pracovníkům pochopit, jak jednotlivé interakce a dynamika v rodině nebo skupině ovlivňují jednotlivce a jejich chování. Tento přístup může také pomoci identifikovat negativní vzorce chování nebo interakce, které mohou přispívat k problémům nebo konfliktům. „*Systemický přístup pojmenoval základní terapeutické dilema, před které je pracovník vždy postaven: jedné účinně, aniž předem víš jak.*“ (Úlehla, 1999:94) Macek (in Matoušek, 2001) popisuje systemický přístup tak, že sociální pracovník je vždy zapojen do procesu pozorování a zároveň ovlivňuje výsledky takového pozorování. Dvořáčková (2018) popisuje systemický přístup jako způsob myšlení, kdy základním nástrojem sociálního pracovníka je rozhovor. Hlavními zásadami rozhovoru dle systemického

přístupu je spolupráce a užitečnost, na kterou poukazuje Úlehla (1999) a důležitou součástí je rovněž jazykování, o kterém hovoří Ludewig (2011). Úlehla (1999) v souvislosti se systemickým přístupem zdůrazňuje „jistotu neexpertnosti“, která má východisko v tom, že pracovník je odborníkem na vedení rozhovoru, a klient je expertem na svůj vlastní život a zkušenosti. Autor podotýká, že rozhovor dle zásad systemického přístupu šetří i čas, neboť pracovník s klientem pracuje na tom co chce klient a ne na představě pracovníka, co by klient měl řešit. Zároveň odkazuje na Kurta Ludewiga, který pro tento přístup stanovil tři mravní imperativy, kdy: *„cíl má být užitečný, forma má být estetická a postoj eticky respektující“* (in Úlehla, 1999:94). Úlehla (1999) poukazuje na to, jak klient pomocí rozhovoru dle systemického přístupu získává nový pohled a mění se způsob, jakým o situaci mluví. Autor tímto vyjasňuje, že se mění význam změn, které nastaly a klient získává alternativní pohled na situaci, respektive *„vzniká nový kontext, jak tomu kdo rozumí“* (Úlehla, 1999:95). Dvořáčková (2018) zdůrazňuje, že *„cílem péče není to, aby klient neměl problémy, ale že cílem je, aby klient uměl s problémy zacházet sám a volil vlastní cesty jejich řešení.“*

Zásadní zde je subjektivní (individuální) vidění reality, tedy jak ji vidí daná osoba a také zodpovědnost osoby za to, jakým způsobem si vytváří své vidění světa. Při práci s klienty máme tendenci vidět vnější svět a situaci klienta objektivně, respektive z naší perspektivy. Jak Kopřiva (2013) ale dodává, nevypovídá to nic o tom, jaký má pohled klient. Pokud nebudeme respektovat pohled klienta, jeho vnitřnímu světu neporozumíme. Klient nebude situaci popisovat tak, jak ji vidíme my, ale bude jí popisovat s ohledem na to, co on sám cítí a co prožívá. Pracovník by proto měl s každým klientem pracovat tak, aby pochopil jeho vnitřní svět. U rodinných situací to může být komplikovanější, protože je potřeba pochopit obraz všech zúčastněných osob.

V rámci rozhovoru využívá systemický pracovník následující typy otázek, které pomáhají k lepšímu mapování situace klienta a celé rodiny (Dvořáčková, 2018, Úlehla, 1999):

- Zázračná otázka.
- Otázka orientovaná na zlepšení.
- Měřicí otázky.



- Otázka „A co ještě?“.
- Konstruktivní otázky.

Dvořáčková (2018) pracuje s termínem „dobře položená otázka“, která probouzí zvědavost, udržuje pozornost a může být podnětem k objevení nových možností a zdrojů. Obdobně smýšlí i Von Schlippe a Schweitzer (2006), kteří zmiňují kladení otázek, které jsou nápomocné pro získávání informací a zároveň se s každou otázkou i nové informace vytváří. Zvláštní význam v systemickém přístupu má cirkulární dotazování. Gjuričová a Kubička (2003) hovoří o tom, že díky cirkulárnímu dotazování, kdy se budeme klienta, respektive rodiny, ptát na jeho pohled na věc a vliv, které má jeho chování či postoje pro okolí, odtahujeme pozornost od problému a dozvídáme se další souvislosti podstatné pro sociální práci. Úlehla (1999) toto tvrzení doplňuje a říká, že cirkulární dotazování je vhodné, pokud nás zajímají interakce mezi členy rodiny a pomáhá nám ve zjištění, jaký pohled na situaci mají členové rodiny. Obdobně význam cirkulárních otázek popisují von Schlippe a Schweitzer (2006), když uvádí, že je vhodné zaměřit se na otázky jako nabídku komunikace mezi členy rodiny a sledovat jednotlivé komunikační významy a vzájemné interakce.

Dvořáčková (2018) zmiňuje, že mnoho sociálních pracovníků využívá techniky systemického přístupu, ale ne vždy tak činí vědomě. Vždy je vhodné posilovat silné stránky klienta, oceňovat, co se klientovi dosud povedlo, potvrzovat, že rozumíme jeho náročné situaci a bereme ji vážně a zplnomocňovat klienta. „*Zplnomocňující přístup vychází z přesvědčení, že klient potřebuje zažít co největší pocit vlastní kontroly nad svým životem*“ (Úlehla, 1999:89). Hrušková, Matoušek, Landischová (in Matoušek a kol., 2005) hovoří o tom, že poskytovaná podpora by měla být v takovém rozsahu, aby nepodporovala závislost klienta na sociální službě. Je proto velice důležité neustále se snažit o zkompetentňování klienta, aby hledal podporu ve svých zdrojích a aby se tak postupně mohla podpora či kontrola sociální služby nahradit za neformální zdroj pomoci. Svoje tvrzení autoři rozvíjí tak, že např. podpora u osob s mentálním postižením by měla být poskytována pouze v záležitostech, které samostatně nezvládá, i když praxe ústavních zařízení bývá spíše taková, že přebíráme kontrolu i tam, kde to potřeba není. Zároveň zmiňují, že v situacích, kdy si klient umí poradit samostatně, bychom mu měli poskytnout

dostatečný prostor pro jeho vlastní řešení situace. I osoba s postižením má právo říct, že situaci řešit nechce.

Sociální pracovník na základě posouzení situace volí, zda s klientem bude pracovat v rovině přebírání kontroly nebo nabízení pomoci, či možná výstižnější termín, jak uvádí Macek (in Matoušek, 2001) – nabízení spolupráce. Dle Matouška (2014) není reálné předem určit, zda s rodinou budeme pracovat pouze v rovině pomoci či kontroly. *„Role pomáhajícího má být průvodcovská a nápomocná; ale někdy je žádoucí, aby pomáhající vystupoval jako autorita“* (Matoušek, Pazlarová, 2014:22). Dle Macka (in Matoušek, 2001) systemický pracovník vytváří příležitosti pro změnu přístupu, a je schopen přecházet z nabízení pomoci do roviny přebírání kontroly a naopak, podle aktuálního vývoje událostí a volit tak nejefektivnější cestu k dosažení stanoveného cíle. Úlehla (1999) zmiňuje zkompetentňování klienta jako cestu od kontroly k pomoci, kdy si sociální pracovník přenechává odpovědnost za proces poskytování služby a odpovědnost za výsledek náleží klientovi.

Macek (in Matoušek, 2001) dále uvádí výhody systemického přístupu jsou jeho efektivita, které se dosahuje prostřednictvím využití veškerých dostupných zdrojů, což je zároveň i výhodou pro plátce služeb a krátká doba řešení problému, která omezuje zátěž jak na klienty, tak na pracovníky a je tedy možné ho považovat za jednu z možností prevence syndromu vyhoření.

### **3.3 Systemická terapie v rodinných systémech**

Hellinger (2004) popisuje systemickou terapii jako typ psychoterapie, která se zaměřuje na vztahy a interakce mezi lidmi, namísto toho, aby se soustředila pouze na jednotlivce. Tento přístup považuje jednotlivce za součást širších sociálních a rodinných systémů a snaží se porozumět, jak tyto systémy ovlivňují chování, emoce a myšlenky jednotlivce. Hellinger (2004) se odkazuje při používání systemické terapie na „stavění“ rodinných systémů, kterého se využívá například při rodinných konstelacích. Systemická terapie se často používá v rodinné terapii a partnerské terapii, protože se zaměřuje na to, jak vzorce chování mezi členy skupiny mohou ovlivnit celý systém. (Nelles, 2010) Gjuričová a Kubička (2003) poukazují na dlouhou tradici systemického přístupu v rodinné terapii, respektive

systemické rodinné terapie, které se u nás s vědomím aktuálních pokroků ve světě rozvíjela od 70. let 20. století. Terapie může pomoci lidem lépe porozumět svým rolím a dynamice ve svých vztazích a následně změnit své chování a reakce, aby vytvořili zdravější a harmoničtější vztahy. Systemický přístup, kterého se využívá při terapeutické práci je možné chápat jako metodu, která umožňuje nacházet nový či užitečnější úhel pohledu na danou situaci. (Gjuričová, Kubička, 2003) Také může poskytnout nástroje a strategie, jak tyto negativní vzorce změnit a vytvořit zdravější a funkčnější vztahy. Například může pomoci rodinám lépe komunikovat, řešit konflikty, posilovat vzájemnou podporu a solidaritu nebo podporovat pozitivní rodičovské dovednosti. Hlavním smyslem systemické terapie pak je, aby systém a jedinec byli ve vzájemném souladu, aby byl systém funkční a jedince v něm měl své místo. (Nelles, 2010)

Banmen (2009) odkazuje na model rodinného systému tak, jak jej popsala Virginie Satirová, která je jednou ze zakladatelek rodinné terapie. Satirová na základě koncepce rodinné homeostázy popisovala, jak vztahy mezi jednotlivci a jejich chování ovlivňují rodinu, jak se s jejich pomocí dá v rodině udržet rovnováha i ve chvílích, kdy se rodinný systém musí přizpůsobit novým změnám jako je narození dítěte. Obdobně jako Satirová i Kopřiva (2013) popisuje lidský vztah jako systém, kde fungují dva nebo více lidí ve vzájemné závislosti. Systém, který si mezi sebou vzájemně utvořili, má určitá pravidla, udržuje si svoji stabilitu a má tendenci k sebezachování. O tomto principu v systémovém přístupu, respektive homeostázi hovoří i Smutková (2007). Systém jako takový je možné změnit s vůlí všech jeho účastníků. Problémy s rovnováhou v systému nastanou, pokud je taková readjustace blokována. „*Satirová pochopila, že v porozumění rodinnému systému hrají komunikační styly, vzorce chování a pravidla mnohem důležitější roli než rodinnou vnímaný problém. Zaměření na subjektivní problém či událost (obsah), která rodinu zatěžuje a ohrožuje vnitřní rovnováhu systému, ústí v silovou hru, která brání ve vyjádření skrytého konfliktu*“ (Banmen, 2009:75). Satirová se při své práci s rodinami soustředila ne na problém samotný, jak jej definuje rodina, ale na samotný proces vzniku konfliktu, případně copingové strategie jednotlivců či celých rodin.

Von Schlippe a Schweitzer (2006) považují za důležité rovněž jasné vymezení hranic rodičovského subsystému. Stanovení hranic, respektive jejich objevování, určení

či zpochybnění toho, jak byly dosud vedeny, je v systemické terapii a poradenství zásadním tématem už v úvodním rozhovoru. „*Jestliže v manželství jeden bojkotuje rozhodnutí druhého, nebo když děti jsou nuceny činit rozhodnutí, jež jsou nad jejich síly, pak se mohou objevit symptomy naznačující poruchu v komunikačním systému rodiny. To neznamená, že by se děti neměly účastnit rozhodování v rodině, nýbrž že na ně nesmějí být přenášeny rodičovské funkce*“ (von Schlippe, Schweitzer, 2006:43). Tyto poruchy komunikačního systému či omezení možnosti určitého chování v rodině, se mohou například projevat tím, že se stanovená pravidla obchází, případně se jeden člen snaží ostatní přesvědčit o tom, co by rádi dělali, i když to ve skutečnosti chce dělat jedinec sám.

Využití systemické terapie v sociální práci může tedy přispět k efektivnějšímu řešení problémů a ke zlepšení kvality života jednotlivců a skupin, s nimiž sociální pracovníci pracují. Kopřiva (2013) zdůrazňuje, že při práci s klientem, respektive s celým systémem, jehož je součástí, si musíme zachovávat neutralitu a mít pochopení pro každého, bez ohledu na náš subjektivní názor. Náš objektivní, respektive subjektivní názor na situaci v zaběhnutém systému není podstatný, protože jde o systém, kterého my nejsme součástí.

### **3.4 Rodinné konstelace**

Rodinné konstelace jsou specifickou metodou, která může být využívána i při práci ze strany sociálních a dalších odborných pracovníků, včetně pracovníků v sociálních službách. Toto napojení velmi často vede k lepšímu pochopení rodinné situace a pomáhá pak zlepšit spolupráci s celým rodinným systémem. Vzhledem k tomu, že v sociální práci se jedná o okrajové téma, bude v této podkapitole věnován rodinným konstelacím pouze krátký exkurz.

Rodinné konstelace představují terapeutickou a zároveň poradenskou metodu, kterou vytvořil německý psychoterapeut Bert Hellinger. Autor sám nikdy nezformuloval ucelenou teorii o této metodě, respektive své vlastní práci s rodinnými konstelacemi. „*Díky tomu si, přehnaně řečeno, každý představuje pod konstelacemi něco jiného. Práce s konstelacemi rozhodně lze aplikovat jako systemickou práci k optimalizaci vztahů v systému*“ (Nelles, 2010:146). V současné době se často uplatňuje

systemická práce s rodinnými konstelacemi, která vychází z fenomenologického přístupu a je tedy zaměřená na přítomný okamžik. (Institut rodinných konstelací, nedat.) Jak uvádí Nelles (2014), rodinné konstelace se na rozdíl od práce s rodinou skulpturou či psychodramatem, které lze nazvat jako předchůdce této metody, vyznačují tím, že zástupci v konstelaci nejsou žádnými „hráči rolí“. V rodinných konstelacích nejsou předem určené scénáře ani pokyny a zástupci o osobách, které reprezentují, nemají někdy naprosto žádné informace. Hellinger (in Hellinger, Ten Hövel, 2004:14-15) popisuje, jak zástupci konkrétních osob rodinného systému, jakmile do něj vstoupí, přebírají myšlenky a pocity těchto osob, aniž by je znali: *„Zvláštní vlastností těchto systémů je, že vybrané osoby, jakmile jsou postaveny do systému, mají podobné pocity jako členové rodiny, které reprezentují. Mají zčásti také jejich symptomy, aniž by o nich měli jakoukoliv informaci. Například osoba, která reprezentuje epileptika, může mít epileptický záchvat. Anebo se často stává, že se zrychlí tlukot srdce či některá část těla ochladne. Dalším zjišťováním se ukáže, že reprezentovaná osoba má právě tyto symptomy. Jsou to nevysvětlitelné fenomény, ale v rodinných systémech se opakovaně ukazují.“*

Nelles (2014) přibližuje, jak tím, že k zástupcům proudí pocity a pohybové impulzy, které následují, se mohou objevovat „rodinná tajemství“, o kterých klient sám neví, a přesto ovlivňují jeho pocity a podvědomí. *„Nebo se ukáže, co skutečně pro rodinu znamená předčasné úmrtí matky nebo dítěte, rozvod rodičů, interrupce či nějaká příhoda z války, a jak takovéto události ovlivňují pozůstalé a třeba i jejich potomky ještě po desítky let“* (Nelles, 2014:93).

Tato metoda se zaměřuje na odhalení příčin a nabídnutí možnosti, jak zmírnit problém, či přímo vyřešení problémů a konfliktů, které mají kořeny v rodinných vztazích a dynamice. Rodinné konstelace mohou pomoci lidem pochopit, jak jejich rodinná historie, naučené vzorce chování a vztahy ovlivňují jejich současný život, a mohou přispět k uvolnění z blokujících vzorců chování a myšlení. Metoda rodinných konstelací může také pomoci lidem lépe porozumět svému chování a pocitům a najít nové, zdravější způsoby, jak se vypořádat s životními výzvami. Její efektivita a účinnost závisí také na jednotlivci a jeho otevřenosti k faktům, které se skrz tuto metodu mohou objevit.

Práce s rodinnými systémy skrze rodinné konstelace je rozšířená zejména v Německu. Jak uvádí Nelles (2014), rodinné konstelace podle Berta Hellingera se staly populární počátkem 90. let 20. století, ale kromě obliby se dočkaly i kritiky ze strany odborné veřejnosti, a to zejména z důvodu procesu jejich fungování. V České republice se začala konstelační práce objevovat na přelomu 20. a 21. století. V současné době se jedná o poměrně oblíbenou metodu, kterou využívají terapeuti, koučové i poradci při práci s jednotlivci i skupinami, v rámci rozličných workshopů, seminářů a vzdělávacích kurzů s odkazem na Hellingera, ale často i bez odvolání na autora.

Principem rodinných konstelací je, že jedinec je součástí širšího systému (rodiny) a jeho chování a pocity jsou často ovlivněny dynamikou v tomto systému. Nelles (2012) při popisu průběhu rodinných konstelací zmiňuje následující body:

- Klient identifikuje problém nebo otázku, na kterou hledá odpověď.
- Následně terapeut klienta vyzve, aby vybral zástupce za konkrétní osoby (matka, otec, sourozenci) a spolu s terapeutem vytvoří reprezentaci rodinného systému. Není neobvyklé, že součástí rodinné konstelace je více generací a jsou zde i zástupci reprezentující osoby, které již zemřely. (Nelles, 2014) Představiteli mohou být osoby, ale i rozličné objekty. Zástupci mohou představovat i energie v našem životě (moc, bezmoc, strach, radost). Tito zástupci se pak postaví na místo, které jim určí klient. Toto „postavení“ konstelace je zásadní pro vidění vzájemných vztahů v rodině, tak jak je vnímá klient. Terapeut následně vyzve zástupce rodinných příslušníků, aby popsali své vnitřní pocity a jak vnímají svůj vztah k dalším osobám v konstelaci. (Nelles, 2014)
- Terapeut následně pracuje s konstelací, analyzuje vzorce a dynamiku, které v ní vidí, a zkouší různé změny, abychom viděli, jak by se mohly problémy řešit. To může zahrnovat například změnu pozic zastupujících osob/objektů, dialog mezi nimi, nebo vedení klienta k určitým uvědoměním (pochopení situace, smíření se sám se sebou či rodinnými příslušníky, odpuštění). Hellinger (2004) popisuje jak z rozestavení osob v konstelaci, například když otec stojí zády a syn stojí přímo naproti matce, můžeme vidět, kde je problém, a zároveň jak se situace změní, když otce otočíme k rodině. Není

nezvyklé, že děti nevědomky přebírají úlohu, pocity a odpovědnost jiné osoby v rodinném systému (a to i osoby, jež zemřela). „*V rodinné terapii dojdeme k řešení, když se každý člen rodiny nachází na místě, které mu patří a kde je uznáván*“ (Hellinger, Ten Hövel, 2004:30).

Metodu rodinných konstelací lze použít jako podpůrnou metodu i v sociální práci nejen s cílovou skupinou rodinných systémů s dětmi s postižením. V sociálních službách se můžeme dostat do situace, kdy s námi rodič nechce komunikovat, může mít až nereálné obavy či požadavky, může s námi komunikovat rozzlobeně a stěžovat si na průběh poskytování služby. U klientů můžeme vnímat silnou fixaci na pracovníky, vynucování si pozornosti, či nepokoj, když se blíží hodina předání zpět rodičům. Rodinné konstelace, ve kterých zastoupíme členy rodinného systému, nám mohou pomoci se lépe vcítit do situace, kterou rodina zažívá a můžeme pochopit podstatu konfliktů či chování dotčených osob. Je vždy důležité, aby rodinné konstelace vedl kvalifikovaný a zkušený terapeut, který je schopen zvládnout potenciálně silné emoce a citlivé téma, jako je postižení dítěte. Rodinné konstelace mohou rodinám pomoci při řešení různých situací. Jak dodává Hellinger (2004:65): „*rodinné konstelace mají na rodinu účinek, i když se o nich nemluví.*“

### **3.5 Mezioborová spolupráce**

Pomáhající profese mají pro rodinu s dítětem s postižením zásadní význam. Mezi ty, kteří poskytují pomoc potřebným, lze řadit kromě sociálních pracovníků či speciálních pedagogů i psychology, terapeuty, lékaře, pedagogy a vychovatele. Pro rodinu je zásadní vědět, že tyto odborníci existují a že se na ně mohou v případě potřeby obrátit. (Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017) Matějček (in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017) hovoří o tom, že pokud před rodiči „přemýšlíme nahlas“, předkládáme jim naše úvahy s nejistotami a alternativními výklady, pak mají rodiče spíše pocit, že rozhodují společně s námi a závěry jsou pak pro ně přijatelnější a platnější.

Hanáková (2017) zmiňuje několik přístupů, respektive metod sociální práce, které jsou zaměřeny na spolupráci s rodinnými systémy s dětmi s postižením. Nejen sociální pracovníci musí zhodnotit míru péče a podpory, která bude rodině

poskytnuta, zejména pak v okamžiku, kdy se rodina dozví o postižení dítěte. Autorka uvádí následující přístupy:

- Counseling.
- Multidisciplinární týmový přístup.
- Interdisciplinární týmový přístup.
- Transdisciplinární týmový přístup.
- Arena-style approach.

Counseling představuje Hanáková (in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017:52) jako facilitující vztah, jehož základem je Rogersovský přístup zaměřený na člověka, kdy *„nejlepší způsob, jak pomoci člověku v náročné životní situaci, je pomoci mu pochopit vlastní situaci a umožnit mu řešit problémy na základě převzetí zodpovědnosti za sebe sama a svá rozhodnutí.“* Poradce v tomto procesu poskytuje bezpečné a důvěrné prostředí, nasloucháním se snaží porozumět problému klienta z jeho perspektivy, včetně překážek, s nimiž se jedinec střetává. Další fází je identifikace problémů a hledání způsobů, jak je řešit. *„Smyslem je napomoci zvládat problémy související s různými zátěžovými situacemi, kterými je i narození dítěte s postižením“* (Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017:52). Hanáková (2017) dodává, že obzvláště pak v situaci rodiny s dítětem s postižením, kdy rodiče nemají možnost situace změnit či zvrátit, je jak pro dítě, tak pro celý rodinný systém důležitý zdravý osobní postoj, který souvisí se sebehodnocením.

Hanáková (2017) hovoří o rodině s dítětem se zdravotním postižením jako o nejdůležitějším článku komplementárního týmu, který dále tvoří dále profesionálové z oblasti medicíny, pedagogiky, psychologie a speciální pedagogiky. Matějček (in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017) hovoří o tom, že je potřeba, aby tyto odborníci vzájemně spolupracovali, a každý odborník, na základě své funkce a odborné kvalifikace je schopen předložit nález, který se týká jeho oboru. Nicméně postižení dítěte zasahuje do všech výše zmíněných oblastí a každý z těchto odborníků potřebuje jiné informace, někdy i takové, jež přesahují rámec jiného oboru. Šedivá (in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017:54) zmiňuje souvislost odborné pomoci a prožitků rodiny: *„odborníci by si měli uvědomit, že i když poskytnou tu nejlepší podporu, nejkompexnější informaci a nefundovanější radu*



*s velkou mírou empatie, zůstávají rodiče na řešení tohoto problému sami. Měli by proto zůstat v nadhledu i v momentech, kdy rodina nedbá dobře miněných rad a nechová se dle odborného názoru ve prospěch dítěte.“*

V případě multidisciplinárního přístupu, kdy každý odborník pracuje nezávisle na ostatních, zdůrazňuje Hanáková (2017) potřebu nastavit koordinaci tohoto týmu, vzájemnou komunikaci a předávání informací. Zmiňuje i negativum tohoto přístupu, což je velké množství informací a hodnocení od různých odborníků, což může být pro jedince se zdravotním postižením a jeho rodinu nepřehledné a nejasné. U multidisciplinárního týmu je proto vhodné nastavit pravidla spolupráce, zmapovat prostředí a kompetence jednotlivých členů týmu, jednoznačně definovat možnosti a cíle spolupráce, role jednotlivých pracovníků a vypracovat manuál a vzorový postup spolupráce.

V rámci interdisciplinárního týmového přístupu, který se mnohdy při práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením využívá, zajišťují jednotliví odborníci podporu rodině a jedinci s postižením. *„Interdisciplinární přístup se však na rozdíl od multidisciplinárního přístupu vyznačuje vzájemnou komunikací, koordinací a kooperací zajišťující komplexnost a longitudiálnost péče o jedince se zdravotním postižením“* (Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017:58-59). Hanáková (2017) popisuje, že v rámci interdisciplinárního týmového přístupu, se odborníci společně setkávají, informují se navzájem o výsledcích a doporučeních, společně připravují postup podpory a připravují zprávu s určením diagnózy a doporučením jednotlivých odborníků.

*„V případě že jednotliví členové týmu jsou seznamováni s intervenčními postupy jiných odborníků, hovoříme o týmovém přístupu transdisciplinárním“* (Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017:59). Transdisciplinární týmový přístup je pokročilejší formou spolupráce, která překračuje hranice mezi tradičními disciplínami a obory. Na rozdíl od multidisciplinárního přístupu, který zahrnuje spolupráci mezi různými odborníky, kteří pracují v různých, ale vzájemně nezávislých disciplínách, transdisciplinární týmy integrují znalosti, metody a perspektivy z různých disciplín do jednotného rámce práce. Hanáková (2017) dodává, že členové transdisciplinárních týmů se velmi dobře orientují v problematice jiných oborů a z celkové spolupráce má největší prospěch právě jedinec s postižením, respektive

celý jeho rodinný systém. Kerekrétiová (in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017) popisuje, že transdisciplinární tým má jednoho či dva koordinátory, kteří jsou zároveň členové týmu, a tito zjišťují ve vzájemné spolupráci s rodinou speciální potřeby, změny a závažné problémy a následně seznamují rodinu s konečnými výsledky šetření, terapeutickým postupem a doporučeními.

Arena-style approach je dle Kerekrétiové (in Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017) rozšířením transdisciplinárního přístupu. Autorka dodává, že *„tento přístup nepovažuje členy týmu jen za pasivní pozorovatele, ale za aktivní účastníky společné diagnostiky. Facilitátor naváže kontakt s dítětem a začne ho vyšetřovat v přítomnosti celého týmu, přičemž jednotliví členové týmu mohou vstupovat do interakce s dítětem na různé úrovni a v různém stupni a míře“* (Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017:60). V rámci tohoto přístupu je tak minimalizována přímá práce s dítětem a eliminuje se tak duplikování otázek a úloh. Tento přístup má tu výhodu, že se výrazně projeví v kvalitě poskytované podpory a zároveň může být použit k podpoře inovativních způsobů řešení sociálních problémů, ke zvýšení participace komunity a ke zlepšení transparentnosti a otevřenosti v oblasti sociální práce. (Dokoupilová, Hanáková, Kmentová, 2017)

## *Shrnutí teoretické části*

Mým hlavním cílem v teoretické části bylo představit a přiblížit jednotlivé pojmy a vyjasnit jejich souvztažnosti, které souvisí se sociální prací s rodinnými systémy s dětmi s postižením a vytvořit tak teoretický rámec pro následné výzkumné šetření. V první části teorie jsem definovala pojmy rodina, respektive rodinný systém a dítě s postižením a věnovala jsem se zdravotnímu postižení v kontextu rodiny, včetně toho, jaký vliv má postižení dítěte i na jejich sourozence. Narození dítěte s postižením, ale i vznik postižení v důsledku nemoci či úrazu je událost, která má vliv na celý rodinný systém. Považovala jsem proto za důležité uvést i jednotlivé fáze reakcí rodičů na dítě s postižením. Při objasňování jednotlivých pojmů a souvislostí se opírám o výklady autorů Havelky a Bartošové, Matouška, Vágnerové, Michalíka a Hanákové a zároveň uvádím i další autory, kteří se zaměřují na systemický přístup a terapii, a to konkrétně autory von Schlippe, Schweitzer, Gjuričovou a Kubičku.

Druhá kapitola je zaměřena na roli sociálního pracovníka v rodinných systémech s dětmi s postižením. Vycházím zde jak z vlastní praxe sociálního pracovníka, tak svoje tvrzení opírám zejména o výklady autorů Kopřivy, Úlehly, Matouška a Gjuričové s Kubičkou. Cílem jednotlivých podkapitol není komplexní popis rolí sociálního pracovníka, možností vzdělávání a nástrojů aplikovatelných v sociální práci, ale cílené zaměření se na souvislosti vztahující se k roli a kompetencím sociálního pracovníka při práci s vymezenou cílovou skupinou. Okrajově se zde zabývám i tématem psychohygieny. Za podstatnou považuji podkapitolu zaměřenou na etická dilemata, kde rovněž vycházím z vlastní praxe.

Třetí kapitola logicky navazuje na předchozí kapitoly a dává jednotlivé pojmy z předchozích kapitol do širších souvislostí. Celá práce je provázena zásadami systemického přístupu a terapie, které představují základ pro funkční spolupráci s rodinným systémem. Představuji zde možnost práce s rodinným systémem skrze rodinné konstelace, které sociálním a dalším odborným pracovníkům mohou pomoci nahlížet na souvislosti, které by jim jinak zůstaly skryty, nebo by byly nepochopeny. Doplňujícím tématem je podkapitola věnující se mezioborové spolupráci, která je zásadní pro podporu rodinného systému s dítětem s postižením. V této poměrně

specifické kapitole vycházím kromě výše uvedených autorů i z publikací autorů, jejichž jména jsou známa především mezi systemickými pracovníky a to Hellinger, Nelles a Banmen.

Věřím, že cíl teoretické části se mi podařilo naplnit a vytvořit teoretický rámec pro empirické šetření, které je zaměřené na sociální práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením.

### III EMPIRICKÁ ČÁST

#### 4 Metodika výzkumu

V empirické části bakalářské práce se věnuji charakteristice empirického šetření a následně samotnému výzkumu. Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění, ***jak sociální a další odborní pracovníci pracují s rodinnými systémy s dětmi s postižením a jakým způsobem využívají při své práci systemický přístup.*** V úvodních dvou podkapitolách zdůvodňuji výběr tématu, představuji hlavní a dílčí výzkumné cíle a popisuji vybranou výzkumnou strategii a metodu výzkumného šetření, kterou jsem využila pro realizaci výzkumu. Transformační tabulka cílů představuje ucelený přehled dílčích výzkumných cílů včetně indikátorů a tazatelských otázek. Následuje charakteristika informantů včetně zdůvodnění jejich výběru pro provedení výzkumného šetření. Dále je zde popsán průběh sběru informací a způsob, jakým byly informace následně analyzována a zpracována. Závěrem je pozornost věnována reflexi rizik výzkumu, která zahrnuje jak rizika etická, související s provedením výzkumu, tak rizika související se zvolenou výzkumnou strategií.

##### 4.1 Formulace výzkumných cílů

Téma bakalářské práce jsem zvolila z důvodu vlastní zkušenosti sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením v neziskové organizaci Apropo, kde již druhým rokem pracuji na pozici sociální pracovníce a vedoucí služby sociální rehabilitace. Práce s rodinnými systémy je každodenní součástí pracovní náplně, ať už formou jednání se zájemci o službu, revize individuálních plánů, řešení běžných i nestandardních situací v rámci dne, poskytování poradenství či podpory ve využití nabízených terapií. Tato praktická zkušenost, účast na vzdělávání zaměřená na práci s rodinnými systémy a studium příslušné odborné literatury mi dala základ pro přípravu a realizaci rozhovorů a napomohla mi k tomu, abych nebyla zaskočena neznalostí tématu skrze možné odpovědi informantů, vztahujících se ke zkoumanému tématu. Na důležitost komplexní přípravy pro vedení rozhovoru a vycházení z více zdrojů poukazuje rovněž Švaříček (2007) a Trousil s Jašíkovou (2015).

V předchozích letech jsem se v jiných organizacích poskytujících sociální služby, konkrétně v rámci práce v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi a nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, nesetkala s tím, že by se s rodinou pracovalo jako s celkem. Primární bylo ve většině případů zadání zakázky, které směřovalo ke konkrétnímu cíli ve formě nabízení pomoci či přebírání kontroly. S odstupem času a získáním příslušné praxe vnímám systém práce s rodinnými systémy jako přínosný jak pro klienta, jeho rodinu, tak sociální a další odborné pracovníky.

Hlavním výzkumným cílem (dále jen HVC) této práce je ***zjistit, jak sociální a další odborní pracovníci pracují s rodinnými systémy s dětmi s postižením a jakým způsobem využívají při své práci systemický přístup.*** Další odborným pracovníkem jsou pro účely této práce myšleny osoby, které splňují odbornou způsobilost dle §116a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a v rámci své praxe pracují s rodinným systémem. Přestože dalším odborným pracovníkům, jejich pozici a vlivu na rodinný systém není věnována samostatná kapitola, jejich pozice úzce souvisí s celým tématem bakalářské práce. Vzhledem k tomu, že cílem výzkumného šetření není oddělit pohledy sociálních a dalších odborných pracovníků, v rámci dílčích výzkumných cílů jsou tito souhrnně označováni jako pracovníci.

Dílčí výzkumné cíle byly formulovány v návaznosti na to, že při práci s rodinou považují za důležitý systémový přístup. Zároveň práce s rodinou jako se systémem zahrnuje prvky systemického přístupu, které jsou rovněž zásadní pro vzájemnou spolupráci a podporu rodiny. Odpovědi na HVC poskytují čtyři stanovené dílčí výzkumné cíle, které byly odvozeny od znění HVC a jejichž zodpovězení vnímám jako zásadní pro objasnění výsledků výzkumného šetření. Dílčími cíli zjišťuji, jaké mají informanti znalosti a zkušenosti při práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením z perspektivy systemického přístupu v oblasti výkonu sociální či jiné odborné práce s ní související, příslušném vzdělávání a jejich vlivu na zkvalitnění poskytované služby. Dílčí výzkumné cíle (dále jen DVC) jsou stanoveny následovně:

**DVC 1: *Zjistit, jaké nástroje používá pracovník při práci s rodinnými systémy.***

**DVC 2: *Zjistit jakou mají pracovníci zkušenost se vzděláváním v oblasti práce s rodinnými systémy.***

DVC 3: *Zjistit, jak pracovníci vnímají zásady práce s rodinnými systémy.*

DVC 4: *Zjistit, jaký vliv má práce s rodinnými systémy na kvalitu poskytované služby.*

Tabulka č. 1: Transformační tabulka

<b>HVC: Zjistit, jak sociální a další odborní pracovníci pracují s rodinnými systémy s dětmi s postižením a jakým způsobem využívají při své práci systemický přístup.</b>		
<b>Dílčí výzkumný cíl</b>	<b>Indikátory</b>	<b>Tazatelské otázky</b>
<b>DVC 1:</b> Zjistit, jaké nástroje používá pracovník při práci s rodinnými systémy.	Role pracovníka	TO 1: Jaká je Vaše role při práci s rodinným systémem s dítětem s postižením?
	Způsoby a techniky práce	TO 2: Jaké způsoby práce a techniky využíváte při práci s rodinnými systémy?
	Přínosy a omezení systemického přístupu	TO 3: V čem spatřujete přínos či omezení systemického přístupu pro sociální práci?
	Zásady systemického přístupu, pomoc a kontrola	TO 4: Jak při Vaší práci využíváte systemický přístup práce – nabízení pomoci a přebírání kontroly?
	Mezioborová a interdisciplinární spolupráce	TO 5: Jaké nástroje využíváte v rámci mezioborové spolupráce?
	Zkušenost s prací s rodinným systémem v jiné organizaci	TO 6: Jak využívají jiné organizace metody komplexní práce s rodinným systémem?
<b>DVC 2:</b> Zjistit jakou mají pracovníci zkušenost se	Vzdělávání, vzdělávací kurzy	TO 7: Jaké vzdělávání jste absolvovala v rámci práce s rodinným systémem?
	Rodinné	TO 8: Jak Vám pomáhají rodinné

vzděláváním v oblasti práce s rodinnými systémy.	konstelace, přínos pro práci s rodinným systémem	konstelace při práci s rodinným systémem?
	Péče o rodinné příslušníky, vyčerpání rodin	TO 9: Jak Vám vaše zkušenosti získané vzděláváním pomáhají v péči o rodinu?
	Psychohygiena	TO 10: Jak Vám vzdělávání pomohlo v oblasti psychohygieny?
	Profesní hranice	TO 11: Jak při práci s rodinnými systémy pracujete se svými hranicemi?
	Interní školení, práce s rodinou jako se systémem	TO 12: Jak vnímáte interní školení zaměřené na práci s rodinnými systémy?
<b>DVC 3:</b> Zjistit, jak pracovníci vnímají zásady práce s rodinnými systémy.	Vztahy, zdroje, osobní zkušenosti a copingové strategie	TO 13: Jaké informace o rodinném systému potřebujete vědět, abyste mohli s rodinou pracovat?
	Změna rodinného systému	TO 14: Co si myslíte o tvrzení, že „není možné dosáhnout změny, pokud se změní pouze jeden článek systému.“ ?
	Terapie	TO 15: Jakou roli má terapie v práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením?
	Péče o pečující	TO 16: Jak při své práci přistupujete k péči o další členy rodiny?
	Etická dilemata	TO 17: Jaká etická dilemata jste řešila při práci s rodinným systémem?
	Přínos pro klienta, rozpor mezi přáním rodiče a klienta	TO 18: Jakým způsobem je ovlivněna práce s rodinným systémem, pokud je zadavatelem zakázky rodič či klient?



DVC 4: Zjistit, jaký vliv má práce s rodinnými systémy na kvalitu poskytované služby.	Přínosy práce s rodinným systémem	TO 19: Jak konkrétně Vám pomáhá práce s rodinným systémem ve vaší práci?
	Náročnost práce s rodinným systémem	TO 20: Jak reflektujete náročnost práce s rodinným systémem?
	Důvěra	TO 21: Jak Váš přístup k rodině jako k systému ovlivňuje důvěru mezi vámi a rodinou?
	Samostatnost klienta	TO 22: Jakým způsobem pracujete s rodinou v tématech jako péče či dospělost a osamostatnění jejich dítěte/dospělého člena rodiny s postižením?
	Kompetence, komunikace	TO 23: Jak zapojujete klienty do řešení jejich nepříznivé sociální situace?
	Zpětná vazba	TO 24: Jakou máte zpětnou vazbu ke své práci od klientů a jejich rodin?

Zdroj: vlastní zpracování

#### 4.2 Charakteristika vybrané výzkumné strategie a techniky dotazování

Pro výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní metodu formou polostrukturovaného rozhovoru. Důvodem výběru této metody je zájem o hloubkové porozumění zkoumané problematice, osobní kontakt s informanty, možnost pokládat doplňující otázky a pomocí získaných dat zjistit, jak sociální realitu interpretují informanti. Jak poukazují Trousil a Jašíková (2015:120), „v kvalitativním výzkumu jde především o interpretaci problémů pohledem samotných aktérů.“ Výzkumník si v rámci kvalitativního výzkumu vybírá kritéria, která bude považovat za relevantní vzhledem ke zkoumané problematice. Švaříček (2007) uvádí stupeň angažovanosti, záměr či design jako faktory, které rozhodují o výběru kritérií. „Realizace kvalitativního výzkumu se jeví v mnoha směrech mnohem obtížnější než realizace výzkumu, založeného na osvědčených metodách tradiční (kvantitativní) metodologie. Příčinou je kromě jiného i skutečnost, že shromažďovaná data mají subjektivní charakter

*a hlavním instrumentem výzkumu je samotný výzkumník“* (Hendl in Trousil a Jašíková, 2015:120). Švaříček (2007) zmiňuje jako důležitá východiska pro kvalitativní výzkum osobu výzkumníka, jeho výchozí stanoviska, účel za jakým je výzkum realizován a způsob provedení analýzy dat. Zároveň v tomto lze spatřovat nevýhodu, kdy výsledky výzkumu mohou být ovlivněny postojem a osobními preferencemi výzkumníka. Kvalitativní výzkum je dále i časově náročný, od přípravy po sběr dat a jejich následnou analýzu.

Nespornou výhodou kvalitativního výzkumu je nezávislost na dosavadních teoriích a absence předem stanovených hypotéz, díky čemuž má výzkumník možnost formulovat novou teorii či hypotézu vztahující se k danému tématu. Švaříček (2007) zároveň upozorňuje na to, že nově vzniklá hypotéza či teorie nemá všeobecnou platnost a lze ji považovat za platnou pouze ve vztahu k výzkumnému souboru, v rámci kterého byly informace získány. Obdobně Trousil a Jašíková (2015) zmiňují, že pokud výzkumný soubor nemá vlastnosti, jež by odpovídaly vlastnostem cílové populace, pak se zjištěné výsledky vztahují pouze k výzkumnému souboru. Je tedy potřeba se při psaní práce zdržet výroků, které by zjištěná tvrzení zobecňovaly.

Polostrukturovaný rozhovor je založen na konkrétních a předem připravených otázkách a tématech, což pro výzkumníka představuje jistotu, že neopomine žádné z podstatných témat či otázek. Jde o typ hloubkového rozhovoru, který umožňuje *„zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě“* (Švaříček, Šedřová, 2007:160). Podle Hendla (2005) má technika sběru informací formou polostrukturovaného rozhovoru, narozdíl od standardizovaného či volného neboli neformálního rozhovoru, výhodu spočívající ve velké pružnosti v rámci celého procesu získávání informací. Příprava polostrukturovaného rozhovoru vyžaduje rozsáhlou přípravu.

### **4.3 Zdůvodnění volby a charakteristika výzkumného souboru**

Organizace Apropo působí na Jičínsku už dvacet osm let. Cílovou skupinou obecně prospěšné společnosti Apropo jsou osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením a chronickým duševním onemocněním. Jedním z hlavních cílů Apropa je pomoci rodinám s dítětem s postižením a dospělým osobám s postižením žít co „nejnormálnější“ život. Na Jičínsku jde o největší

organizaci pracující s osobami s postižením a jejich rodinami. Organizace Apropo původně vznikla z iniciativy rodičů dětí s postižením jako občanské sdružení a za dobu své existence prošla značným vývojem. Apropo se vždy se vyvíjelo v souladu s potřebami klientů a jejich rodin. První poskytovanou službou byl denní stacionář a následně byly registrovány i další sociální služby, přidávaly se terapie a začaly se organizovat pobyty pro klienty. Nedílnou součástí od počátku Apropa je péče o pečující, která zajišťuje podporu rodinám formou terapií, poradenství, pobytů. Apropo má registrovaných pět sociálních služeb – osobní asistenci, denní stacionář, sociální rehabilitaci, sociálně terapeutické dílny a odborné sociální poradenství. Apropo poskytuje nejen pro svoje klienty, ale i pro žáky ze sousedící Základní a praktické školy Jičín a další zájemce z veřejnosti, celkem patnáct terapií, mezi které patří například chirofonetika, muzikoterapie, dramaterapie, canisterapie, fyzioterapie a masáže, ergoterapie či bazální stimulace. Apropo zaměstnává okolo sedmdesáti zaměstnanců a poskytuje služby přibližně stu klientských rodin. Vzhledem k dlouhé a stabilní historii organizace a praxi, kdy se s rodinou pracuje jako se systémem a realizuje se pravidelné interní vzdělávání zaměřené na práci s rodinným systémem, jsem vybrala organizaci Apropo pro výzkumné šetření vybraného tématu této bakalářské práce. „*Důvěryhodnost výzkumu dále zvyšuje pečlivý výběr účastníků výzkumu*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007:34). Z tohoto důvodu Švaříček (2007) poukazuje na důležitost transparentnosti a uvedení důvodu, proč pro výzkum byli vybráni konkrétní informanti a výzkumné prostředí.

Výzkumný soubor představuje skupinu šesti informantů. Pro výběr informantů bylo klíčové, aby osoba v organizaci Apropo pracovala po dobu minimálně jednoho roku, zastávala pozici sociálního či jiného odborného pracovníka, měla zkušenost s interním vzděláváním v oblasti práce s rodinnými systémy a pravidelně v rámci své pozice pracovala s klientem a jeho rodinou. Informanti byli zvoleni na základě metody záměrného výběru, kdy výzkumník vybere „*ty jednotky, o nichž se lze domnívat, že ve svém souhrnu nejlépe umožní provést zkoumání*“ (Trousil, Jašíková, 2015:80). Švaříček (Švaříček, Šed'ová, 2007:34) upozorňuje na poznatek Rubina a Rubinové, že „*účastníci výzkumu musí mít bohaté životní zkušenosti se zkoumaným jevem.*“ Výběr informantů koresponduje s požadavkem na podrobné a hloubkové prozkoumání tématu, kdy lze jejich výpovědi vzhledem k zažitě praxi, která zahrnuje

jejich zkušenosti, vnímání souvislostí, interpretace či náhled na situace, považovat za relevantní.

V rámci provedení výzkumu byla rovněž použita technika výběru informantů nabalováním, kdy byli informanti dotazováni, zda je napadají ještě další relevantní informanti. Z daného zjištění byl následně osloven další informant, který souhlasil s účastí na výzkumném šetření. Všichni z oslovených informantů jsou ženy, v textu jsou informanti souhrnně označováni také jako pracovníci bez ohledu na pohlaví. Výzkumného šetření se účastnili čtyři sociální pracovníci, z nichž jeden zastává i pozici terapeuta, jeden speciální pedagog a jeden terapeut. Vzhledem k tomu, že se terapeutický přístup značně dotýká tématu sociální práce s rodinným systémem s dětmi s postižením, jsem pro provedení výzkumu považovala za důležité zjistit i pohled specializovaných pracovníků, kteří pracují v rámci stejné organizace s rodinnými systémy s dětmi s postižením.

Při výběru souboru jsem postupovala tak, abych hovořila se všemi klíčovými aktéry, kteří v organizaci pracují a splňují požadavky pro výzkumné šetření. Mohu tedy prohlásit, že výzkumný soubor byl teoreticky nasycen.

#### **4.4 Popis průběhu sběru a způsob analýzy získaných informací**

Informanty jsem oslovila osobně, případně telefonicky s prosbou o spolupráci na výzkumném šetření. Bylo jim představeno téma bakalářské práce a cíle výzkumného šetření. S informanty jsem následně domluvila osobní setkání za účelem realizace rozhovoru. Před zahájením rozhovoru jsem informantům opětovně představila téma a cíle rozhovoru, ubezpečila je o zachování anonymity, přiblížila jsem průběh rozhovoru a požádala informanty o souhlas s nahráváním rozhovoru. Informanti následně podepsali informovaný souhlas. Při rozhovorech byla zachována zásada svobody odmítnutí, o které hovoří i Hendl (2005). Informanti byli před realizací rozhovoru informováni o tom, že mohou odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku a o svém právu do tří pracovních dnů od uskutečnění rozhovoru odmítnout účast na výzkumu. Žádný z informantů těchto možností nevyužil.

Na začátku každého rozhovoru byly pokládány identifikační otázky, v rámci kterých byla zjišťována pozice, délka praxe v sociálních službách, délka praxe v Apropu, věk

informanta a nejvyšší dosažené vzdělání. Rozhovory proběhly během první poloviny února 2024. Rozhovory trvaly v rozmezí 45 minut až 1 hodiny a 36 minut. Průměrná doba rozhovoru byla 1 hodina, což odpovídá tvrzení Švaříčka (Švaříček, Šed'ová, 2007:163), že „*délka jednoho hloubkového rozhovoru bývá zpravidla hodinu, hodinu a půl.*“ Prostředí pro výzkumné šetření bylo předem konzultováno s informanty tak, aby jim zde bylo příjemně a abychom nebyli rušeni. Rozhovory se odehrávaly kromě jednoho případu v prostorách Apropa. U dvou informantů byl rozhovor krátce narušen vstupem jiného pracovníka či klienta do místnosti, v jednom případě pak zvonícím telefonem informanta. U všech těchto rozhovorů se prakticky ihned podařilo navázat na předchozí rozhovor, bez nutnosti se obsáhle vracet k tématu či předchozím otázkám.

Tabulka č. 2: Datum a forma setkání za účelem rozhovoru

Označení informanta	Datum setkání	Forma setkání
I 1	2. 2. 2024	osobně
I 2	7. 2. 2024	osobně
I 3	7. 2. 2024	osobně
I 4	8. 2. 2024	osobně
I 5	9. 2. 2024	osobně
I 6	12. 2. 2024	osobně

Zdroj: vlastní zpracování

Trousil a Jašíková (2015) upozorňují na důležitost provedení předvýzkumu, kdy ověření toho co považujeme za běžnou znalost u výzkumného souboru, může napomoci minimalizovat omyly daného typu. V rámci výzkumného šetření měly první dva rozhovory formu předvýzkumu, kdy bylo zjišťováno porozumění otázkám a jejich následné přizpůsobení dalším informantům, aby bylo v co největší možné míře eliminováno jejich neporozumění či nepochopení ze strany informantů. Hendl (2005) zmiňuje možnost u kvalitativního výzkumu, který je někdy označován jako výzkum pružný, modifikovat či doplňovat otázky a to v průběhu samotného výzkumu, sběru informací, či u jejich následné analýzy. Některé z otázek byly přeformulovány na základě předvýzkumu zejména s ohledem na systemický přístup, kdy informant nevěděl, na co konkrétně je dotazován.

Navazující či doplňkové otázky byly kladeny konkrétně k určitým tématům, aby byly zjištěny detaily a jemné rozdíly. Vzhledem k tomu bylo možné rozhovor korigovat tak, aby se výrazně neodchýlil časově ani vzhledem k tématu, na což upozorňuje i Švaříček (2007). „*Aby měl rozhovor správný průběh, musí tazatel vědět, co se chce dozvědět, musí klást správné otázky, které povedou k informačně hodnotným odpovědím, a musí dotazovanému nabízet vhodnou zpětnou informaci*“ (Hendl, 2005:171). Hendl (2005) rovněž upozorňuje na to, že v průběhu rozhovoru vnímáme, že se odpověď informanta míjí se zamýšleným záměrem. V takovém případě je potřeba informanta přerušit a doptat se ho, abychom věděli jak naši otázku pochopil, jak jí porozuměl a navrátit se zpět k danému tématu. Některé z doplňujících otázek byly formulovány ad hoc vzhledem ke zjištěným informacím vztahujícím se k tématu výzkumného šetření.

Švaříček (2007) uvádí jako podstatnou část přípravy hloubkového rozhovoru připravit si limitovaný počet hlavních otázek, přičemž zkušený výzkumník si takových otázek připraví kolem dvaceti s předpokladem, že se na všechny nezeptá. Autor zároveň upozorňuje na riziko spojené s malým množstvím připravených otázek, kdy hrozí, „*že se některé otázky nebudou hodit a interview skončí*“ (Švaříček, Šedřová, 2007:163). Celkově bylo v rozhovoru obsaženo dvacet čtyři otázek, které byly pokládány ve stanoveném pořadí. Zároveň se mnohdy rozhovor ubíral směrem k následujícím otázkám dříve, než na ně byl informant dotázán, následně jsme se tedy k nezodpovězeným otázkám vraceli. Současně pro mě bylo pozitivním signálem, když se informant sám zpětně vracel k již zodpovězeným otázkám, kde svoji odpověď doplňoval. Zájem informantů o doplnění již řečeného byl pro výzkum přínosný, navíc vypovídá i o tom, že téma bylo pro informanty důležité a neměli zájem pouze o strohé zodpovězení tazatelských otázek.

Každý rozhovor byl velice individuální a závisel především na tom, jaké vzdělání, praxi a jaký způsob práce využívá pracovník pro svoji práci. V průběhu výzkumu nebyla žádná z tazatelských otázek z výzkumu vyškrtuta a informanti byli dotazováni na všechny uvedené otázky.

Po realizaci rozhovorů a jejich následném doslovném přepisu, jsem informantům nabídla možnost rozhovor si přečíst, případně poslechnout zvukový záznam.

V rozhovorech jsem zaznamenala mnoho aha momentů, zpětnou reflexi a uvědomění informantů vzhledem k jejich praxi a zkušenostem.

#### 4.5 Způsob analýzy získaných informací

Rozhovory se všemi informanty byly nahrávány na záznamník mobilního telefonu. Po provedení rozhovorů byly tyto nahrávky doslovně přepsány, včetně hovorového jazyka, hezitačních zvuků či výplňkových slov. Získané informace byly roztríděny dle indikátorů u stanovených DVC a odpovědi informantů byly následně analyzovány. Autoři Miles a Huberman (in Hendl, 2005) zdůrazňují, že při analýze dochází k redukci dat a je potřeba při tomto procesu dbát na to, aby data nebyla zbavena svého kontextu. Při analýze jsem postupovala dle techniky základního kódování. Šedřová (2007:212) vychází z autorů Leeho a Fieldinga při popisu co je kód: „*Kód je slovo nebo krátká fráze, která nějakým způsobem vystihuje určitý typ a odlišuje jej od ostatních.*“ Autorka dovysvětluje, že se může jednat například o „*typ vyjádření při analýze rozhovorů nebo o typ jednání při pozorování*“ (Švaříček, Šedřová, 2007:212). V odpovědích informantů jsem hledala vzájemné souvislosti, rozdíly a prvky vztahující se k výzkumným cílům této práce, které mi pomohly nalézat odpovědi na jednotlivé dílčí cíle, respektive na HVC. „*Díky analýze jsme schopni pronikat k podstatám jevů či procesů a prostřednictvím syntézy vyjadřovat vzájemné souvislosti*“ (Trousil, Jašíková, 2015:55). Se záměrem větší transparentnosti a důvěryhodnosti je analýza získaných informací je provázena doslovnými citacemi informantů. Doslovná transkripce rozhovoru s informantem I2 je součástí Přílohy č. 2 této bakalářské práce. Součástí analýzy byly i doplňkové otázky a témata, která vyvstala během rozhovorů. Při analýze informací byl brán zřetel i na korelaci a komparaci s teorií této práce. Získané výsledky byly následně propojovány syntézou v rámci větších či nových poznatků. Trousil s Jašíkovou (2015:55) uvádí, že „*(...) syntéza umožňuje vnímat problém, jev či proces v jeho úplnosti a zakotvený do širšího systému.*“

Vyvstalá témata a otázky jsou diskutovány v samostatné podkapitole. Zjištěné závěry byly následně komparovány s východisky teoretické části bakalářské práce. Výsledky získané na základě výzkumného šetření byly podkladem pro stanovení hypotéz a doporučení pro praxi.

#### 4.6 Reflexe rizik výzkumu a jeho etika

Potenciálním rizikem výzkumu spojeným s výběrem informantů je skutečnost, že informanti jsou vybíráni dle subjektivního rozhodnutí výzkumníka, který „(...) může nevědomky upřednostňovat určitý typ respondentů“ (Trousil, Jašíková, 2015:80). Zároveň využití techniky záměrného výběru a výběru nabalováním se pojí s rizikem zkreslení, kdy „(...) zdrojem zkreslení může být čas a místo výběru, sympatie či antipatie respondentů a tazatelů apod.“ (Trousil, Jašíková, 2015:81). Je tedy potřeba považovat tato rizika za relevantní a vycházet z nich při stanovování závěrů, kterým nelze přisuzovat ve vyšší míře obecnou platnost. Výsledky výzkumného šetření jsou interpretací aktérů z jedné konkrétní organizace a nelze je tedy celoplošně použít pro všechny organizace, či sociální a další odborné pracovníky.

Hendl (2005) rovněž zmiňuje samotného výzkumníka a jeho osobní preference jako možné riziko ovlivnění výsledku výzkumu. Vzhledem k tomu že v Apropu pracuji dva roky, mám zkušenost s interním vzděláváním, prací s rodinnými systémy a mám informace o klientských případech, které moji kolegové řeší, výzkumné šetření by tak mohlo být ovlivněno mými názory a osobními postoji. Pro výzkum je rovněž podstatná skutečnost, že s kolegy udržujeme přátelské vztahy a tato osobní rovina by v některých případech mohla být rovněž potenciálním rizikem zkreslení výzkumného šetření. Vzhledem ke stanoveným podmínkám účasti na výzkumu (praxe v organizaci Apropo minimálně jeden rok, pozice sociálního či jiného odborného pracovníka, zkušenost s interním vzděláváním v oblasti práce s rodinnými systémy a pravidelný kontakt s klientem a jeho rodinou) nemohli být součástí výzkumu pracovníci ze všech poskytovaných služeb a perspektiva výzkumného šetření tím byla zúžena.

Dalším faktorem, který jsem při plánování výzkumného šetření zvažovala, je důvěra mezi mnou a informanty, vzhledem ke skutečnosti, že společně pracujeme v jedné organizaci. Rizikem je v takovém případě nižší míra otevřenosti či možné kritičnosti vzhledem k tématu. V průběhu rozhovoru jsem nezaznamenala delší váhání u otázek nebo neverbální komunikaci vzbuzující dojem, že jsou otázky informantům nepříjemné. Pokud informant otázce nerozuměl, doptal se na vysvětlení. V případě že informant odpovídal mimo otázku, byl znovu nasměrován k tématu s případným dovysvětlením čeho se otázka či dané téma týká.



Před zahájením rozhovoru byli informanti ubezpečeni o zachování anonymity. Z důvodu, že výzkum byl prováděn v rámci jedné organizace, by nezajištění celkové anonymity mohlo mít vliv na to, že informant by nemusel být otevřený natolik, aby jeho odpovědi byly pro výzkum relevantní. Trousil s Jašíkovou (2015) zmiňují, že neschopnost zajistit anonymitu může vést k tomu, že odpovědi budou zkreslené tak, aby informant např. neohrozil svoji pozici na pracovišti. Identifikační údaje, na které byli informanti na začátku rozhovor dotazováni by při jejich zveřejnění mohly vést k narušení anonymity informanta. S ohledem na to, že se jedná výzkumný soubor v jedné konkrétní organizaci, jsem se tedy z uvedeného důvodu rozhodla tyto konkrétní údaje v práci neuvádět a jejich obsah sloužil pouze pro posouzení jejich relevantnosti z pozice výzkumníka.

Při vedení rozhovorů jsem vědomě pracovala s pokládáním otázek tak, aby informanti znění otázky rozuměli, i když to ve výsledku znamenalo pokládání otázky v jiném znění než jak byla formulována hlavní tazatelská otázka, případně byla jako první položena otázka doplňující. Na toto riziko upozorňuje Švaříček (2007) ve vztahu ke spolehlivosti výzkumu. Vzhledem k faktu, že reformulace otázky a navedení k tématu byla vědomá, aby vedla informanta k pochopení tématu, nikoliv k tomu, aby výzkum zkreslila, myslím, že spolehlivost výzkumu nebyla narušena.

## 5 Interpretace dílčích výzkumných cílů

Kapitola věnující se interpretaci DVC je zakončením empirické části bakalářské práce. V rámci této kapitoly jsou analyzovány a interpretovány odpovědi na tazatelské otázky. Podkapitoly jsou členěny dle stanovených výzkumných cílů a dále dle témat, která vzešla z indikátorů. Získané informace jsou interpretovány postupně v návaznosti na výzkumné cíle, včetně autentických odpovědí informantů a zahrnují hovorové a nespisovné výrazy. Přímé citace z těchto odpovědí jsou uvedeny v uvozovkách a psány kurzívou. Jména v rozhovorech jsou pozměněna, aby byla zachována anonymita všech zúčastněných osob, včetně osob zmíněných v rámci kazuistik. Informanti jsou v rámci citací označováni jako I1 – I6. Tato forma interpretací vede ke zjištění klíčových výsledků, které dávají odpověď na HVC bakalářské práce. DVC a jejich jednotlivé interpretace jsou v rámci podkapitol rozděleny do příslušných témat. Jednotlivé interpretace jsou rozčleněny ve vztahu ke zkoumaným indikátorům. Závěr kapitoly poskytuje shrnutí zjištěných výsledků v rámci uskutečněného výzkumného šetření.

### 5.1 DVC 1: Zjistit, jaké nástroje používá pracovník při práci s rodinnými systémy

Úkolem prvního DVC bylo „*zjistit, jaké nástroje používá pracovník při práci s rodinnými systémy*“. Informanti reflektovali svoji roli a popisovali využívané způsoby a techniky v rámci práce s rodinným systémem s dítětem s postižením, hodnotili přínosy a omezení systemického přístupu a poukazovali na jeho využívání v rámci svojí praxe. Informanti dále popisovali jaké nástroje využívají v rámci mezioborové spolupráce a uvedli, jakou mají zkušenost s využíváním metod komplexní práce s rodinnými systémy v rámci jiné organizace.

#### 5.1.1 Role pracovníka při práci s rodinnými systémy s dětmi s postižením

Nejprve jsem zjišťovala, jak pracovníci reflektují svoji roli při práci s rodinným systémem s dětmi s postižením. Každý z pracovníků má jiný náhled na svoji roli při práci s rodinným systémem, který souvisí s tím, jakou pracovní pozici v organizaci zastává a s jakou četností přichází do kontaktu s rodinou jako celkem. Informanti

zmiňují **poradenskou roli** a podporu ve vztahu k rodičům, klientům a pracovníkům přímé péče, **terapeutickou roli** a metodické vedení týmu pracovníků v sociálních službách. Informant I4 popisuje svoji roli ve vztahu k rodinnému systému: „*No moje role je vlastně opravdu podpora hlavně rodičů, pokud je tam ten rodinný systém.*“

Ze sociální práce pak informanti zmiňují kontakt s rodinou skrze jednání se zájemcem o službu, sociální šetření, tvorbu individuálních plánů a základní sociální poradenství. „*Je to jako o mapování situace, o hledání různých způsobů nějaké podpory, řešení problémů, možná někdy jenom vyslechnutí, a podpora toho klienta, pokud se jedná třeba o pečujícího. Je to velice individuální.*“ (Informant I6)

Informant I2 uvádí, že pracovník je pro rodiče i **styčnou osobou v rámci organizace**: „*Rodiče za mnou choděj jako za stěžejním pracovníkem, kterej má vlastně na starosti, když to tak řeknu, jejich dítě u nás, u nás ve službě. Takže jsem já ten za kým chodí, když je něco nového, změna léků, změna nějaké vlastně rodinné situace... Chodí se mnou i konzultovat... konzultovat věci ohledně svého dítěte, co se týče třeba... potřebujou nějaký základní sociální poradenství, na koho se mají obrátit, jak mají řešit.*“ Informant I5 zároveň reflektuje nastavení systému v organizaci jako přínosné pro **vzájemnou spolupráci rodinného systému a pracovníků**: „*Tady jak je to nastavený, tak si myslím, že je to nastavený dobře v tom, že vlastně vedu ten tým pracovníků, který pracuje s tím klientem a zároveň pracuju s tím rodičem, který se se mnou domlouvá na tom, jak s tím klientem pracovat, že je to takový jako provázaný...*“

Pracovníci poskytující terapie vnímají **rozdíl ve své roli ve vztahu k rodinnému systému, pokud pracují jen s klientem, nebo i s rodinným příslušníkem**. Dotyční informanti uvedli, že pokud pracují individuálně s klientem, tak vnímají, že za ním je rodinný systém, ale primárně se soustředí na klienta. Pokud v rámci terapie dochází ke konzultacím o dítěti, pak je práce s rodinou ve velké míře zaměřena na rodinný systém, respektive podmínky daného systému a toho, co se dá ovlivnit nebo posunout, aby to na klienta působilo pozitivně.

### 5.1.2 Způsoby a techniky práce s rodinnými systémy

V rámci druhé tazatelské otázky jsem se informantů doptávala na jejich zkušenost s prací s rodinným systémem a na to, jaké způsoby a techniky při své práci využívají. Informant I6 poukazuje, že se mnohdy jedná o mravenčí práci, kdy každá zakázka je specifická a po vyslechnutí a zmapování situace následuje zjišťování dalších informací a ověření si některých údajů a možnost nasměrování na případnou další službu či organizaci.

Informanti shodně označili jako základní metodu práce s rodinným systémem **rozhovor**. Podotýkají, že pro oboustranně fungující spolupráci je potřeba mluvit a doptávat se. Rodič nemusí být vždy v situaci, kdy je ochoten s pracovníkem rozmlouvat, jak popisuje informant I5: „*Vedu s nima rozhovor, občas mám pocit, že vedu monolog, a když je dobrá... dobrá konstelace, tak je ten rozhovor dialogem.*“ Informant I2 popisuje svoji zkušenost s mapováním rodinné situace, kdy zdůrazňuje **potřebu hodně se doptávat a vnímat celou situaci, jak ji rodič popisuje a reagovat na ni**: „*Když to беру на úplně nového klienta, kterej k nám třeba přijde při jednání se zájemcem, hodně se ptát, protože ty věci trvají dlouho, než se ty pracovníci vlastně naučí, než se naučíme pracovat s tím klientem, než nám to přijde tak nějak jako automatický, takže se opravdu ptáme úplně... na úplně banální věci, který by se k tomu rodiči mohly zdát, protože to dítě znají, znají ho od malička, kdežto my ne, takže se ptáme úplně na všechno.*“

Další důležité metody, které byly informanty zmiňovány jsou **naslouchání** a **pozorování**. Pracovníci rozdělují svoji zkušenost **při práci s rodinou v jejich domácím prostředí a v prostředí organizace**, například při jednání se zájemcem a dále při **samotné práci s klientem bez rodinných příslušníků**. U naslouchání informant I4 dovysvětlil, že mít schopnost naslouchat tkví v tom, nechat klienta opravdu dovyslovit co chce sdělit, protože některé věci se ukáží až po dlouhém mluvení klienta. Informant I6 popisuje svoji zkušenost při pozorování v domácím prostředí: „*Si myslím, že teď se mi to třeba konkrétně osvědčilo teda u pani Novákové, kde jsme byli doma, že v tom domácím prostředí možná ty reakce jsou ještě takový přirozenější, než když přijde někdo sem.*“ Informant I5 hodnotí jako přínosné, že díky možnosti pracovat s klientem v přímé péči se otevírají témata a možnosti jak s rodiči komunikovat a navazovat bližší spolupráci. Informant I3

poukazuje na **supervize, vzájemnou spolupráci a sdílení s kolegy** jako potřebný nástroj pro práci s rodinným systémem: „*Nebo setkávání s kolegama, který se zabývají stejnou oblastí, tak to mi pomáhá asi nejvíc při práci v současné době.*“

V rámci této otázky se objevoval odlišný přístup práce z pozice terapeutů, kteří mají **vzdělání v oblasti systemického přístupu**. Ti kromě výše uvedených metod vědomě uvádí další nástroje, které používají při práci s rodinnými systémy, jako jsou **práce s předsudky, organizace a priority rodiny**, popis toho, co vidí a zaměření se na neverbální komunikaci. Zároveň propojují a předávají svoje zkušenosti dalším pracovníkům. Informant I4 popisuje práci s rodinou ze své pozice následovně: „*Pracuji s rolemi v té rodině. To znamená, že pokud ten rodič tam přijde, tak já vlastně zjišťuju, jakou roli on má v té své rodině s těmi dětmi, ale jakou měl třeba roli i v té původní rodině a jak se to jako vlastně přenáší do té jeho současné rodiny.*“ Současně poukazuje i na možnost dát rodiči nahlédnout možnost změny pozice v rodině, aby mu v daném systému v jeho roli bylo lépe.

Důležitým bodem byla i reflexe **osobnosti pracovníka jako jeho nástroje**, kdy informant I4 zmiňuje, že to, zda k němu bude rodič či klient opakovaně chodit žádat o pomoc, závisí na tom, zda mu osobnost pracovníka bude přívětivá a jakým způsobem pracovník naslouchá a pracuje s tím, co je mu sděleno. Pro práci nejen s klientem, ale s celým rodinným systémem je důležité umět **pracovat s tichem**. Informant I4 reflektuje, že má tendenci mluvit ve chvíli, kdy nastane ticho, zároveň díky sebereflexi s tímto pracuje. „*Vždycky, vždycky si jako v duchu aspoň trochu počítám, jako říkám si: „Ještě ne, ještě ne, ještě počkám...“ (smích) Takže ve chvíli, kdy nastane ticho, tak si říkám: „Aha, je ten správněj okamžik počkat“. Ještě si říkám: „Ještě ty dobrý myšlenky si nechám, třeba přijde dobrá myšlenka od toho klienta.“, která je mnohem, vždycky mnohem užitečnější než ta moje. Míň jako ho tím pak manipuluju někam, kam třeba si neuvědomí, ale kam třeba nechtěl úplně.*“

### 5.1.3 Systemický přístup v sociální práci

Cílem následujících tazatelských otázek bylo zjistit, jakou mají pracovníci zkušenost se systemickým přístupem a jestli při své praxi vědomě vychází z jeho zásad. Informant I1 v této spojitosti doplňuje: „*Jakmile jsem s klientem, ráno mě sprdla*

jeho máma a udělám si: „Aha, ona to asi měla těžké, kdo ví, co všechno dělá.“, tak to už ten pracovník myslí systemicky.“ Oslovení informanti, kteří mají **zkušenost se vzděláním v oblasti systemického přístupu**, vědomě dle zásad tohoto přístupu s rodinnými systémy pracují. Informant I1 popisuje svoji zkušenost ze studií, kdy je vyučující docent upozorňoval, že pokud chtějí někam posunout děti, tak musí nejprve navázat **dobry kontakt s rodiči**. Zároveň si informant reflektoval otázku „*Jak to jako mám dělat, když se s těma rodičema skoro nevidím?*“ Následující vzdělání informantovi I1 pomohlo v ukotvení jeho pozice a pohledu na rodinu: „*Opravdu největší zlom pro mě byl seznámení se s tou teorií rodinných a systemických konstelací a pohled na rodinu jako na systém, který má svoje nepsané zákonitosti, které prostě platí a ta moje pozice je hlavně v tom postoji, že uznávám celý rodinný systém toho klienta, nenadřazuju se nad něj a nesnažím se manipulovat s nějakými záchrannými akcemi, ale pomalinku jakoby nabízet co by se dalo... co by se dalo měnit.*“ Informant I4 doplňuje, že při práci s rodinou se zaměřuje na ten **nejmenší krok**, který mohou při cestě za svým cílem udělat.

Pracovníci zmiňovali, že systemický přístup znají ze studia na vysoké škole, ale **vědomě při své práci z jeho zásad nevycházejí**. U pracovníků, kteří vědomě se zásadami systemického přístupu nepracují, jsem se dotazovala, dle jakých zásad pracují s rodinnými systémy. Informant I2 popisuje, že k rodině přistupuje s velkou pokorou, respektem k jejich situaci a snahou chápat jejich chování a jednání, které nemusí být vždy adekvátní. S rodiči nastalé situace komunikuje, sděluje vlastní zkušenosti a **s respektem přistupuje i k rozhodování rodiny**: „*Já určitě nezasahuju nějakým způsobem do jejich rozhodování. Snažím se to jejich rozhodnutí pochopit, určitě tam najít... pokud se mi nějakým způsobem nezdá, najít tam ty kladný... kladný body, to kladný hlavně. Moc se nezaměřovat na to záporný, i když se tam někdy objeví, ale respektuju rozhodnutí toho rodiče, protože ten rodič toho klienta, dítě zná opravdu jako nejlíp a je to jeho rodič.*“ Zároveň nabízí další služby a vede rodinu k tomu, aby se nezaměřovali pouze na konkrétní zakázku, se kterou přichází a pomáhá jim **rozklíčovat, co je podstatou jejich potřeby**. Informant I4 doplňuje, že procesu **domlouvání zakázky** je potřeba věnovat dostatek času a vnímat ho jako neskutečně silný nástroj pro sociální práci. Informant I3 s rodinou rovněž mluví o možnosti návazných služeb a změnách v poskytování služby. Pro pracovníky je rovněž zásadní vědět, zda má klient i **další zdroje**, na které se může obrátit, jak

poukazuje informant I6: „(...) tak spousta lidí i třeba řekne, „To já mám kamarádku, nebo my to jako si to ošetříme doma s manželem.“ Že si jsou navzájem tou podporou, takže tyhle ty vazby tam jsou určitě jako důležité a je potřeba vědět, že ten člověk na to úplně jako není sám.“

U všech informantů, jsem zjišťovala jak se ztotožňují s konkrétními zásadami systemického přístupu. V rámci rozhovorů jsme se zaměřili na otázku nabízení pomoci a přebírání kontroly. Informanti ve svých interpretacích popisují **nabízení pomoci**, případně zmiňují, že si nabídku pomoci dle systemického přístupu dovedou ve své praxi představit. Informant I6 popisuje situaci s klientkou z pozice nabízení pomoci: „Byl to příklad třeba s paní Černou, kdy přišla s tím, že potřebuje tu pobytovou službu, ale vlastně v průběhu toho než došlo k oslovování potencionálních třeba služeb a podávání žádostí a tak, tak vlastně jsme se několikrát třeba zasekli na tom, že ona vlastně nebyla možná stoprocentně rozhodnutá, že ji k tomu dovedla nějaká vyhrocená situace doma a vlastně se jako zpátky potřebovala ujišťovat. Několikrát dostala nabídku od terapeutky, kterou teda nevyužila, ale vždycky jsme to tady probírali a vlastně ona se možná sama potřebovala utvrdit v tom že... že ta situace je doma neúnosná, odvezla ji záchranka třeba, jako byla hospitalizovaná a možná někdy mě to přišlo, že čeká jako na tu poslední kapku, že strašně chce, aby už to dopadlo, ale zároveň tam byly ty ohromný obavy, takže to bylo takový to, kdy jsme se jako k tomu neustále vraceli a tohle celý jako probírali.“ Informant I4 zmiňuje **doprovázení**, kdy s klientem hovoří o tom, jak jejich spolupráce bude probíhat a jaké jsou v této spolupráci jejich vzájemné role.

V případě **přebírání kontroly** informant I5 sdělil svoji domněnku, že vzhledem k cílové skupině organizace, by se tento přístup dal spíše využít u klienta, který je více samostatný, než u klientů s vyšší mírou potřeby péče. Informant I3 reflektoval, že přebírání kontroly při práci s danou cílovou skupinou dosud nevyužil. Informant I2 popisoval situaci s nastavením denního programu klienta ve službě: „Tam jsme rozhodovali vlastně v dobré víře vůči tomu klientovi, protože víme, co pro autistu jako takového je nejdůležitější, když tenhle klient to jako těžko přijímá vlastně ten strukturovaný program, vlastně ve variantě piktogramů, tak to přijímal konkrétně hodně těžko, kartičky, takže tam jsme... tam jsme se snažili přijít na to, jak mu ten strukturovaný program zachovat a tam jsme vlastně našli pak to jiný řešení, jenom

po dobu toho strukturovaného programu.“ Informant I6 má zkušenost s přebíráním kontroly ve formě **dozoru**: „*Tam jako to je o tom, že já hlídám insolvenční rejstřík a urguju ho, že ho tam tlačí termín, že má něco splnit, odeslat, někoho kontaktovat, tak to tam jako je, ale nevnímám to tak, že bych za to nesla zodpovědnost, spíš vím, že on si ty informace sám nedohledá, takže to tak jako za něj jako převezmu, popostrčím ho v tom možná, ale stejně jako to konečný to, že on to udělá je na něm, není to tak, že bych to za něj dělala.*“ Zároveň opakovaně s klientem řeší možnost jeho většího **zapojení a zkompetentňování**. Zachování klienta jako držitele problému považuje za důležité informant I4, který se snaží **nepřebírat kontrolu**, pokud je to možné, a současně zmiňuje, že pokud vnímá, že se klient nachází v krizové situaci, tak navrhne možná řešení a dá klientovi prostor pro jeho souhlas či odmítnutí. Následně pokračují ve spolupráci ve chvíli, kdy klient svoji situaci stabilizuje.

V rámci dalšího bloku otázek jsem zjišťovala, jak pracovníci kteří při své práci používají systemický přístup, hodnotí jeho přínosy a omezení při práci s rodinnými systémy. Informant I4 popisuje svoji zkušenost se systemickým přístupem: „*Přínos je v tom, že ten systemický přístup se prioritně nezajímá o nějaké hluboké procesy, ony většinou samy vyplujou. Že opravdu je ten systemický přístup zaměřený na ten... takové to jazykování, jak o té realitě ten člověk mluví, jak jí popisuje, což v té sociální práci je velmi užitečné, protože tam lidé nejdou do nějaké hluboké terapie, tam je potřeba prakticky pomoci.*“ Informant I4 doplňuje přínos systemického přístupu v soustředění se na současnost v podobě „tady a teď“ a rozklíčování těch nejmenších kroků, které může klient ve své situaci udělat. Důležitost klienta a jeho **vidění světa** jsme řešili s informantem I6, který poznamenává: „*Tak rozhodně ten klient je na prvním místě a pokud si klient může říct, tak to je jako pro něj asi jako to nejvíc, že jo od čeho se odrazit.*“ Informant I4 rovněž reflektuje jako přínosnou **záračnou otázku**, která pomáhá v okamžiku, kdy má klient moc představ a práce se „zasekne“.

Omezení systemického přístupu vidí informant I4 v tom, že nelze vycházet pouze ze samotné teorie, protože by se pracovník dostal do situace, kdy nebude znát tu správnou otázku. Zdůrazňuje, že je potřeba doplnit systemický přístup **osobností člověka**, který do něj vnese svoji **životní zkušenost**: „*V rámci té sociální práce*



*vidím jenom, že je potřeba se jakoby uvolnit v tom, že jakože ten systemický přístup je opravdu to lešení, po kterém jdu a pak ho jako doplňovat takovými jako... technikami, které ho jakoby polidšťují. (...) někdy je potřeba se dostat hloubš, což jako přes to mluvení, ten klient se tam nemusí dostat, zvlášť třeba u našich klientů, je dobrý mít k tomu jako prostě nějakou jako opravdu... nementální... nementální techniku.“* Informant I1 vidí možné omezení systemického přístupu v tom, že **nemá možnost implementovat kolegům zásady systemického přístupu** a předat jim svoje myšlenky dostatečně rychle tak, aby jim plně rozuměli a pak může docházet k **nesouhlasu, pochybnostem či odporu**, kdy každý z pracovníků hovoří jiným jazykem. Dále jsme se zabývali otázkou vnímání omezení z pohledu toho, že má pracovník pracovat s celým rodinným systémem a může vnímat jako omezení, že nepracuje pouze s jedním členem rodiny, u pracovníků přímé péče by to mohl být pouze klient. Informant I1 v této souvislosti popisuje svůj pohled na věc: *„Mám tu zkušenost, že jakmile se začneme bavit úplně o něčem konkrétním, co proběhlo, kde byl zádrhel a začneme fakt probírat jakoby krok po kroku a já tam dám tu otázku, dejme tomu: „A ty ses cítila napadená tou maminkou?“ A ten člověk řekne: „Ano, cítila jsem se...“ A začala tam rozebírat, co se vlastně odehrálo, v tomhleto okamžiku už to byly přenosy, které se týkaly jí, tak ti pracovníci to vlastně rychle pochopí, že tam vlastně v tom okamžiku nepřemýšlej o tom, jestli to je omezující nebo ne, když se jich zeptám, pojďme se na to podívat jakoby z toho... z toho celistvého pohledu...“*

#### **5.1.4 Zkušenost s mezioborovou a interdisciplinární spoluprací**

Informanti byli dále dotazováni, jakou mají zkušenost s mezioborovou spoluprací a jaké nástroje v jejím rámci využívají.

Informanti poukazují na **mezioborovou spolupráci jako velmi účinný nástroj**, díky kterému se jim daří lépe a **komplexněji pracovat s klientem** a potažmo **celou rodinou**. Pracovníci zmiňují spolupráci s terapeutky, sociálními pracovníky dalších služeb, péčí o duševní zdraví, občanskou poradnou, opatrovníky, lékaři a pedagogickými pracovníky. Informant I4 popisuje jako zásadní, že je vždy kam dojít pro informace: *„Já se vždycky snažím spolupracovat jako na všech úrovních,*

*protože každý, každý ten pracovník vidí ty věci ze svého úhlu a je to někdy velmi důležité.“*

Spolupráce může mít i náročnější průběh, zvláště pokud je v rámci organizace pracovník ze své pozice nadřazen jinému pracovníkovi, nebo mu jeho vzdělání umožňuje větší vhled na situaci. Informant I4 poukazuje na **důležitost způsobu se kterým přistupuje k dalším osobám**, což se následně projevuje i na funkčnosti spolupráce: *„Vždycky jako když už jsem s někým spolupracovala, tak jsme... možná jsem spíš já šla s potřebou jako poradit od nich a ne že já bych šla za nima jim radit jak... jak něco mají dělat, a spíš jsme se chtěli naladit, jako aby to bylo vůči tomu klientovi stejně. Myslím si, že to taky hrálo roli, ta moje osobnost, v tom že prostě jsme dokázali spolupracovat a nešli jsme do konfliktu.“* Zároveň může dojít i k situaci, kdy je vzájemná spolupráce ukončena z důvodu nezapojení klienta, jak popisuje informant I5: *„(...) snažili jsme se klientku nakontaktovat na péči o duševní zdraví, tam jsem měla několik jednání, ale vlastně to ztroskotalo na tom, že klientka s náma vůbec nespolečovala, tak pak s náma nespolečovalo PDZ.“* Jako **důležitého prostředníka** v rámci spolupráce s pedagogickými pracovníky, případně speciálně pedagogickým centrem a lékaři, vnímá informant I1 **rodiče** a jako zásadní zmiňuje jejich **angažovanost a motivaci**. Informant I1 popisuje svoji zkušenost, že dotazy směrem k lékařům ve většině případů deleguje skrze rodiče. Informant I2 potvrzuje rodiče jako prostředníka v komunikaci s lékaři, kdy zpracovávali denní program klienta ve službě pro jeho lékařku.

Podstatné jsou rovněž **vzájemné kontakty** s dalšími organizacemi, které otevírají pomyslné dveře ke spolupráci. Informant I1 popisuje svoji zkušenost se spoluprací s další organizací: *„Když jsme třeba zkoušeli holky z dílen nasměrovat na jednu pražskou rehabilitační dílnu, kde jsem měla vlastně známou kamarádku, tak tam taková fakt obrovská otevřenost a takové jako: „Jé, hurá, někdo tady zase má zájem něco udělat dalšího.“ Tak tam je... tam je takový velký entuziasmus a... cítíš tam, jakože oni fakt chtějí.“* Rozhodujícím faktorem pro spolupráci může být rovněž **osobní znalost pracovníka**, kdy takovou pozitivní zkušenost v rámci spolupráce s pedagogickými pracovníky zmínil informant I3, který se s danými pracovníky znal z předchozího zaměstnání. Obdobně popsal informant I5 situaci, kdy byl v rámci

**dobrých vztahů a předchozích zkušeností** kontaktován lékařem klienta s prosbou o monitorování situace a podporu opatrovníka a klienta.

Informant I4 zmínil jako nástroj v rámci mezioborové spolupráce **kazuistický rozhovor**, prostřednictvím kterého se díky spolupráci jednotlivých služeb může dozvědět informace, které jsou všeobecně známé. Informant I1 pozitivně hodnotí vzájemné **konzultace a náhledy** sociálních pracovníků či pracovníků v sociálních službách ve škole, kam dochází klienti. Obdobně popisují jako přínosná **kazuistická setkání** informanti I4 a I5. Možnost pro navázání spolupráce vidí informant I5 ve **vzájemných exkurzích či náhledech** na jednotlivých pracovištích, což má příznivý dopad i z pohledu inkluze.

Zároveň v rozhovorech zaznělo i téma **hranic**, které reflektuje informant I4, jako vymezení toho, **co může řešit a co už spadá do kompetence jiného pracovníka**. Informant I4 rovněž podotknul, že je důležité znát práci svých kolegů: *„(...) vlastně jsem i ráda, když vím, co dělají jako ostatní, protože zvlášť když ten klient má třeba víc terapií, nebo víc služeb, tak jsem ráda, když jako vlastně nejdu proti... proti té službě, takže i tam je to vlastně, je pro mě příjemný, když třeba můžu jít nahlídnout do... do té práce toho kolegy, jo že i to je, to je pro mě nástroj, jak vlastně tu spolupráci navázat“.*

V rámci rozhovoru jsme se dostali i k tématu případových konferencí, se kterými má zkušenost informant I3 a informant I4 zmínil, že zkušenost s případovou konferencí má z jiné organizace. Informant I1 poznamenal, že **největší ochota ke spolupráci** ve vztahu k rodině a jejímu systému je mezi **nestátními organizacemi**, zejména těmi, které vznikly **z iniciativy rodičů**. Současně poukazuje na to, že i v případě spolupráce se státním sektorem, zde sehrává velkou roli proaktivita zúčastněných aktérů a „živost“ tématu, které vede k uspořádání nejen případových konferencí. Informant I1 dále podotýká, že *„(...) pokud je tam ten pravdivý náboj, za kterým stojí někdo, kdo to zaštiťuje, tak je to skvělé. A když to je něco takového nějakého státního udělaného, tak jako už to tam postupně jako klesá.“*

### 5.1.5 Zkušenost s prací s rodinným systémem v jiné organizaci

V poslední zmíněné otázce byla pro výzkum podstatná skutečnost, zda pracovníci mají zkušenost s komplexní prací s rodinnými systémem i z jiných organizací, ve kterých pracovali, měli zde praxi, či se tomuto tématu věnovali v rámci mezioborové spolupráce, a to bez ohledu na cílovou skupinu. Je tomu tak z důvodu, jak už bylo nastíněno v úvodu bakalářské práce, že **sociální práce s rodinnými systémy** může být **přínosem nejen pro práci s cílovou skupinou rodin s dětmi s postižením**.

Informanti reflektují, že nemají zkušenost, že by v jiné organizaci pracovali komplexně s rodinným systémem. Informant I1, který má vzdělání v oblasti rodinných a systemických konstelací popisuje, že **byl osobou, která zaváděla tento přístup v jiných organizacích, kde pracovala**. Zároveň podotýká, že to bylo možné skrze **výborné spolupracovníky**, kteří byli tomuto **přístupu nakloněni**. Informant I6 poznamenává, že jsou případy, o kterých ví, kdy se situace klienta řešila komplexně, ale nemá všechny podstatné informace k posouzení: *„Nevidím jako do té hloubky v těch dalších organizacích, abych dokázala vyhodnotit, že to mají až třeba tak propracovaný, nebo protože zrovna u toho klienta to tak řešili... Tak úplně jako nevím, jestli vychází z nějakých jejích vnitřních pravidel, nebo jestli to je o tom, že teď tu potřebovali vyřešit a udělali to zrovna tak, protože to bylo tak jako že to tak nejlíp uměli, nebo jestli to tak mají nastavený, to asi nedokážu říct.“* Ostatní informanti zmiňovali, že se s **prací s rodinnými systémy bez ohledu na cílovou skupinu nesetkali** v předchozích zaměstnáních ani v rámci praxe a nemají tuto zkušenost či informaci ani z doslechu v rámci mezioborové spolupráce. Informant I1 popsal svoji pozitivní zkušenost, kdy se dozvěděl, že se informace o rodinných a systemických konstelacích začínají postupovat do **výuky na vysoké škole**.

Téma práce s rodinným systémem považují za zásadní při práci s jakoukoliv cílovou skupinou, zajímalo mě tedy, jaký je názor informantů na to, proč se v jiných organizacích, než v Apropu, nesetkali se zásadami práce s rodinným systémem. Informant I5 který má obdobně jako informant I1 pracovní zkušenost z organizace, která **vznikla z potřeby rodin**, přikládá význam tomuto faktoru: *„Na ty rodiny se tam pořád jako nějakým způsobem nahlíží jako na zakladatele nějaké organizace nebo aspoň spoluzakladatele, kdežto tady vlastně ty rodiny jsou opravdu zakladateli a pořád jsou ve správní radě a pořád mají někteří větší, některý menší potřeby do*

*toho chodu, toho Apropa jako promlouvat. A možná... proto, že mají ten... tu potřebu promlouvat do těchle věcí, že je i důvod, proč se to tady tolik jako probírá.*“ Potenciál pro zavedení práce s rodinným systémem vidí informant I1 u nestátních organizací, kde spatřuje výhodu v tom, že si organizace mohou způsob práce s klientem, respektive s rodinným systémem upravit **nezávisle na státu a nejsou svazovány byrokratickými nařízeními.**

## **5.2 DVC 2: Zjistit, jakou mají pracovníci zkušenost se vzděláváním v oblasti práce s rodinnými systémy**

Prostřednictvím druhého DVC: *„zjistit, jakou mají pracovníci zkušenost se vzděláváním v oblasti práce s rodinnými systémy“*, jsem zjišťovala, jaké vzdělávání v rámci práce s rodinnými systémy pracovníci absolvovali a v čem vidí přínos interního zaškolování v rámci práce s rodinným systémem, včetně rodinných konstelací. Dále jsem se dotazovala, jak pracovníci pracují s vlastní psychohygienou, profesními hranicemi a jakým způsobem pomáhají rodinám předcházet vyčerpání.

### **5.2.1 Vzdělávání v oblasti práce s rodinnými systémy**

Pracovníci zmiňovali, že v oblasti práce s rodinnými systémy mají především **zkušenost s interním vzděláváním Apropa**, které je zaměřené na práci s rodinou jako se systémem. Informanti, kteří mají v této oblasti zkušenost i s dalším vzděláváním, zmiňovali pětiletý systemický výcvik, výcvik v narativní terapii, procesově orientovanou psychologii, výcvik v rodinných a systemických konstelacích u Jana Bílého, konference v rámci České asociace systemických konstelací a další vzdělávání, která byla zaměřena na konkrétní specializaci, jako například konstelace v prostředí škol nebo dramaterapii a vzdělávání spojené s opatrovnictvím. Externí vzdělávání, které by se komplexně věnovalo práci s rodinným systémem, zmíněno informanty nebylo, v tomto spojení zaznívaly pouze **dílní části školení či konferencí, které se týkaly práce s rodinou.** Informant I5 zmínil konference u organizace Nautis, kdy reflektoval zkušenost se vzděláváním v oblasti práce s rodinnými systémy: *„Byla jsem dvakrát na konferenci u Nautisu, a tam vlastně v rámci těch kazuistických setkání nebo přednášek, tak tam vlastně*

*hodně mluvili o rodinách, takže vlastně jako částečně to jako můžu považovat za školení.“*

Informanti více hovořili o interním školení Apropa, zaměřeném na práci s rodinným systémem, se kterým mají všichni přímou a mnohdy opakovanou zkušenost. Informant I1 zmiňoval historii vzniku práce s rodinným systémem v Apropu, kdy impulzem pro jeho zavedení byla kvantitativní změna, respektive zdvojnásobení organizace, jak na pozicích pracovníků, tak z hlediska počtu klientů: *„(...) v rámci toho se objevila otázka, jak to udělat, aby pracovník v přímé péči hlavně se mohl stát profesionálem, aniž by ten musel pracovat 10 let, ale co by mohlo vést k tomu, abys získal zkušenosti, dovednosti, kompetence k té profesionalitě.“* Pracovníci, kteří měli základy vzdělávání v oblasti rodinných a systemických konstelacích, nastínili **přínosy zavedení interního vzdělání** práce s rodinným systémem, jak poukazuje informant I1: *„(...) když kolegům budou objasněny ty základy a bude jim dána možnost se podívat na to praktické využití na těch... těch seminářích, tak vědí, že tady mají nějaký nástroj, který mohou použít a mohou se na něho odkazovat jak sociální pracovnice, to znamená vedoucí těch služeb, tak ale vlastně i ti... ti pracovníci přímo. Takže tohle byl ten vznik a velmi rychle se to osvědčilo, ta validita toho, jakože fakt... ti lidi začnou uvažovat jinak, když tím školením projdou...“* Informant I6 zároveň zmínil, že i samotný koncept vzdělávání průběžně prochází změnami, je konkrétnější a v tématech se jde více do hloubky.

I ostatní informanti popisovali přínosy pravidelného interního vzdělávání zaměřeného na spolupráci s rodinným systémem klienta. Obdobně reflektuje svoji zkušenosti i informant I2, který dodává, že *„(...) ač si to někdo neuvědomuje, tak jsou opravdu důležitý pro nás a pro naši práci vlastně s klientem s postižením a s rodinou.“* Informant I3 oceňuje **pravidelné zapojování do vzdělávání**, nejen zpočátku, ale i později jako zaměstnance, který už má v dané oblasti nějaké zkušenosti a znalosti. Každého z těchto školení se účastní jiná skupina pracovníků, od nováčků po stálé zaměstnance, což informant I5 kvituje jako pozitivní. Informanti ve vztahu internímu školení dále zmiňovali možnost **otevřeně a bezpečně mluvit o práci s rodinným systémem** a sdílet vzájemně svoje zkušenosti. Informant I6 zmínil jako zásadní faktor **každodennost**, kdy se pracovníci přímé péče každý den setkávají s klientem a jeho rodičem a jsou společně v tom nejintenzivnějším

kontaktu. Informant I2 zmínil i náročnost pro pracovníky spojenou s opakovanou účastí na těchto školeních, ale zároveň podotkl, že je velice důležité o daném tématu mluvit.

Rozhovorem jsme se s informanty přiblížili i otázce zavádění zkušeností z interního vzdělávání do praxe. Informant I2 poukazuje na to, že pro nově příchozí pracovníky může být vzdělávání zaměřené na spolupráci s rodinným systémem klienta přínosné v tom smyslu, že **získané znalosti a zkušenosti použijí do praxe**. Zároveň má zkušenost, že pracovníci, kteří pracují v organizaci už déle, **propojují získané postupy a vědomosti s vlastní praxí** a při práci s klientem a jeho rodinou postupují dle těchto zásad. Informant I1 reflektuje, že ne všichni pracovníci v přímé souvislosti s interním vzděláváním přijmou dané zásady práce s rodinným systémem, ale je potřeba delší čas, aby si je **zvnitřnili**. V rámci vzdělávání jsou pracovníkům představeny zásady práce s rodinným systémem, zároveň toto školení předpokládá, že pracovník reflektuje i svoje postoje a názory, jak poukazuje informant I4: *„Vzdělávání Rodina je velmi užitečné. Dává jasné hranice, kde má naše pomoc místo, aby nenarušila rodinný systém. Myslím, že to pomáhá pracovníkům vyhnout se rčení: „Cesta do pekel je dlážděná samými dobrými úmysly“. Také vede k uvědomění si vlastních předpokladů, které máme ohledně rodiny a toho, jak má fungovat.“*

### 5.2.2 Rodinné konstelace

V souvislosti s interním vzděláváním jsme s informanty otevřeli téma rodinných konstelací. Informant I3 popsal, že zkušenost být účasten konstelace mu pomohla získat na situaci zcela jiný pohled. Informant I5 tuto zkušenost potvrzuje: *„(...) a když jsem byla v té konstelaci, tak jsem pochopila, že ona je našťvaná ne na nás, ale je našťvaná na celý svět a že my prostě jenom do toho světa patříme... takže možná mi to i pomohlo, jako že jsem nebyla... nebyla tak negativní vůči ní.“* Další informanti také zmiňovali, že konstelace jim nabízí **jeden z možných úhlů pohledu** na rodinnou situaci a dávají možnost sobě i ostatním účastníkům prožít **emoce**, které v nich konstelace, jak z pohledu přímých účastníků, či těch kteří je pozorují, vyvolávají. Informant I5 popisoval svoje emoce při zapojení do konstelace: *„Vůbec jsem si nedokázala jako představit, že to co se tam děje, vlastně neovlivňuješ ty, jako*

*ten člověk, kterej do tý konstelace vstupuje. A ty emoce, které tam jsou, ty je prožíváš. Je to hrozně silný, hrozně zvláštní a třeba mě to hodně pomohlo, když se řešila ta situace s klientkou, tak já jsem tam stála v roli tý matky... ještě teď mám z toho husí kůže, jakože to fakt bylo hrozně silný pro mě.“*

Konstelaci lze využít nejen jako náhled na rodinnou situaci, ale pomáhají i v **klientských kauzách** či jako konstelační nahlédnutí při **konfliktech mezi pracovníky**, kdy, jak podotknul informant I1, má tato situace vliv i na klienty. Informant I4 hovoří o konstelacích tak, že spíše používá abstraktní pojmy a personifikaci předmětů: „...a pak se zabýváme, proč si vlastně třeba vybral orchidej, a najednou se dozvím, že třeba maminka je krásná, ale vlastně moc nevoní, a je taková pyšná a potřebuje speciální zacházení jako orchidej.“

Informanti byli doptáváni i na to, zda se jejich přístup k rodině po zkušenostech s rodinnými konstelacemi změnil. Informanti reflektují, že je to vedlo k větší **pokoře, respektu, pochopení rodinné situace a nezahlcování zbytečnými otázkami**. Rodinné konstelace mohou mít i **ozdravný vliv** na to, co řešíme sami v sobě, jak podotknul informant I2: „*Nechci říct, že něco vyřešilo, ale pomohlo mi vlastně vidět to, že nejsem sama, kdo.. kdo to tak doma takhle třeba má, že nás je mnohem víc a není to nějaká výjimečná situace, za kterou bych si jako rvala vlasy.*“

### **5.2.3 Psychohygienu**

V rozhovorech jsem se informantů dotazovala, jaké mají způsoby udržování psychohygieny a zda jim vzdělávání v této oblasti pomohlo. Informanti zmiňovali vzdělávání jako možnost **profesního posunu** a dále možnost poznat pracovníky z jiných služeb, **vzájemně sdílet** a inspirovat se jejich zkušenostmi. Dále je to příležitost vyjít ze stereotypu a poznat nové nástroje a techniky pro práci s psychohygienou. Informant I1 poznamenal, že vzděláváním v oblasti psychohygieny si proslapává cestu hlavně sám pro sebe. Mezi informanty rezonovalo téma **sebereflexe, odpočinku a odpojení se od práce**, aby v rámci své pozice mohli pomáhat dalším lidem. Dalším zásadním bodem mezi odpověďmi informantů bylo **zrcadlení svých potřeb** u rodin. Pracovníci zmiňovali, že **vlastní zkušenost s vyčerpáním** je jim připomínkou a zároveň nástrojem, jak pomoci rodinám



předcházet vyčerpání. Informant I1 popsal svoji zkušenost: „*Vlastně hodně moc mi pomáhá práce s těmi rodiči dětí, které potřebují pomoc, protože tam to zrcadlení mám, jakože když už teda zase si neumím nastavit tu brzdu někde, tak tahleta konfrontace s tím je dost dobrá.*“ Informant I4 zmínil, že vzdělávání zaměřená na psychohygienu jsou **sebezkušenostní a formují myšlení**. Následně reflektoval přenos těchto zkušeností do práce s klientem: „*Takže myslím si, že mě to pak jako vlastně víc otevírá těm jiným možnostem, víc vím, víc jako třeba pracuju se svými předsudky, a když je znám, tak vlastně můžu říct: „Jo, vidíte to, a já jsem si myslela, že je to takhle. Jak jste k tomu došla?“ A už jako vlastně otevírám možnost, že ten člověk jako mi víc popíše, jak to má, jak... jak vlastně funguje v tom životě, jo.*“

Následně jsme s informanty navázali na téma, jak jim zkušenosti získané vzděláváním pomáhají předcházet vyčerpání u rodin. Informant I1 zmiňuje **uvažování v souvislostech**, kdy už od začátku práce s rodinou mapuje, kdo je součástí rodiny, kolik pozornosti mají sourozenci a jaké jsou **zdroje rodiny**. Rovněž oceňuje **zapojení otců**, díky čemuž navážou dříve vztah s dítětem s postižením a uleví od zátěže matce. Informant I4 poznamenal, že **to, co vyčerpává je zodpovědnost**. Při práci s rodinami se zaměřuje na popis procesů a pocitů, které zažívá každý rodič a hledá spolu s rodinou možnosti, jak zodpovědnost delegovat a hledá s nimi zdroje, kde se dobíjejí. Zmiňuje, že je velice časté, že rodiče chtějí podporovat svoje děti, ale velmi často zapomínají na to, že i oni musí mít v životě okamžiky jen pro sebe. Informanti dále popisovali nástroje, kterými pomáhají rodinám předcházet vyčerpání. Mezi nimi byly uvedeny **práce s metaforou, pravidelný osobní či telefonický kontakt**, doptávání se, jak se jim daří, **konzultace a terapie pro pečující, soboty a víkendové pobyty pro pečující**. Informant I4 zmínil kladení **překvapujících otázek**: „*(...) vlastně se snažím najít ten pohled, aby jako vlastně řekli: „Aha, to mě nenapadlo“ Nebo když třeba vidím, že fyzicky jako ten člověk jako evidentně... to tělo mu přestává fungovat, tak ho nějakým jemným způsobem, jako snažím říct: „A to, a ty bolesti kolenou se objevily kdy?“ Jako vlastně se doptat, jestli ten člověk vlastně nenajdete tam tu mezeru... Snažím se dávat překvapující otázky v tomto směru, ne abych toho člověka nutila, ale spíš aby jako vlastně slyšel otázku, kterou třeba ještě neslyšel, protože na ty co slyšel, tak zná odpovědi a proto říká, že tu péči nepotřebuje, takže hledám ty překvapující otázky, kde by jako ho to vedlo k tomu přemýšlení ještě z jiného úhlu.*“

Informant I6 podotknul, že pro rodiče je nejcennější **vzájemné sdílení s dalšími rodiči**. Informant I2 zmiňuje, že ve větší míře mu pomáhají **vlastní zkušenosti a vzájemný vztah s rodinami**, na úrovni profesionální i lidské, kdy si rodiče přijdou popovídat a mnohdy se objeví témata, která jsou zásadní pro poskytování služby a zároveň umožní nabídnout rodičům podporu: *„Není to jenom o tom, že bych tomu rodiči vyloženě jako jemu něco nabízela, ale snažím se třeba s rodiči i komunikovat o tom, proč si myslím, že je dobré, aby jejich dítě na ten, na naše pobyty třeba v létě jelo. Snažím se jim vysvětlit, že i přesto, že se boje, což mi i řeknou třeba mnohdy, sem dát vlastně svoje dítě na týden na osobní asistenci, tak se jim snažím.. snažím se jim vysvětlit, proč si myslím, že to je v pořádku, aby si, aby si i oni odpočinuli...“*. Informant I5 poukázal na **zprostředkování informace o situaci v rodině** od pracovníků z přímé péče, na základě čehož může nabízet rodině možnosti podpory.

#### 5.2.4 Profesionální hranice

Dalším tématem diskutovaným s informanty byly profesionální hranice. Informant I2 zmiňuje důležitost **oddělení práce a soukromí a nepřístupovat na tykání si s rodiči či klienty**, což vede k posouvání hranic. Informant I4 poukazuje na **sebereflexi**, důležitost být vědomě přítomen v rozhovoru a **nenechat se zatáhnout do manipulace**. Zároveň reflektuje, že v rozhovorech je důležité udržet si hranici mezi tím, co jsou jeho pocity a co je popis situace a emocí klienta. Pokud jsou profesionální hranice překročeny, pak je pro rodiče nečitelná potřeba pracovníka zůstat ve své roli profesionálního pomáhajícího. Někteří informanti, kteří se s rodiči znají už dlouhou dobu zmiňují, že si v rámci své pracovní pozice musí před rodiči uhájit svoje hranice a neprohlubovat vztahy dál, což může být následně překážkou k vytvoření důvěry mezi pracovníkem a rodičem či uznání odbornosti pracovníka ze strany rodičů. Informant I6 zdůraznil **vnitřní pravidla a metodiky**, které pracovníkům pomáhají k nastavení a udržení profesionálních hranic. Informanti dále zmiňovali **vlastní opakovanou zkušenost a vzdělávání**, které jim pomohly v nastavení hranic. Informant I1 zmínil aha moment při vzdělávání, kdy si uvědomil jaká je jeho pozice v systému klienta: *„Kolikrát nevědomě jsem fakt těm lidem do toho systému lezla, jenom třeba větou, kterou jsem měla špatně formulovanou a současně mi to pomohlo taky v tom, že moji kolegové, kteří třeba v těch sociálních službách byli delší dobu, zcela běžně jednali pro mě už jako za hranicema, ale měli*

*to jako rutinu a nedělalo jim to problém a todleto vzdělávání mi ukázalo: „Ne nechod' tam, protože takhle to není v pořádku.““*

### **5.3 DVC 3: Zjistit, jak pracovníci vnímají zásady práce s rodinnými systémy**

Třetí DVC: *zjistit, jak pracovníci vnímají zásady práce s rodinnými systémy*“, byl zaměřen na zjištění, jak pracovníci při své praxi pracují se zásadami práce s rodinnými systémy. Informanti v této souvislosti dále reflektovali návaznost svého přístupu k péči o pečující osoby a etická dilemata, která při své praxi řeší.

#### **5.3.1 Rodinný systém**

Pro práci s klientem jsou podstatné informace, které pracovník získává na základě jednání se zájemcem o službu. Jednou z těchto informací jsou i skutečnosti o rodinném systému. Informant I1 zmiňuje **podobu současného rodinného systému** jako zásadní informaci, kterou potřebuje vědět pro svoji práci s rodinou: *„Protože tam můžu vidět dynamiku která v té rodině vychází... nebo kterou ta rodina prochází a podle toho taky můžu volit otázky směrem k rodičům, kde... kde potřebují pomoc od nás jako od sociálních služeb nebo od těch, kdo sociálních služby vlastně vykonává a současně můžu třeba vidět i doporučení dalších odborníků.“* S touto informací souhlasí i další informanti. Informant I3 zmiňuje, že pro svou práci potřebuje vědět, jaké **vztahy jsou v rodině**, protože se v tom **odráží stav klienta**. Někdy můžeme **poznat změnu v rodinném systému z chování klienta**, ale jak podotknul informant I5, je jen na rodiči, zda a jaké informace nám v reakci na naše sdělení o odlišnostech v chování klienta ve službě řekne. Informant I2 zároveň dodává, že pokud se jedná o opakující se informace od klienta, pak o dané situaci bude s rodičem narovinu hovořit, aby pracovníci měli ucelené informace. Pokud by pracovníci **věděli o konfliktech v rodině, nebudou do situace zasahovat**, ale budou připraveni poskytnout rodině podporu. Informant I4 reflektuje, že pokud má pracovat s **rodinou v krizi**, jsou pro něj tyto vstupní informace od pracovníků užitečné. **Sdělení informace od rodiny** je pro pracovníka klíčové, protože následně s novou situací může pracovat.

Informanti dále zmiňovali, že informace, které potřebují o rodinném systému vědět, vychází primárně ze zakázky, se kterou klient či rodina přichází, nicméně jako zásadní informaci uváděli **zdravotní specifika u klienta**, která by ho mohla ohrozit. Informant I2 uvedl i potřebu znát úroveň socializace, respektive jaké má klient **sociální kontakty** v rámci rodiny, přátel a dalších osob. Informant I6 zdůraznil, že v případě poskytování terénní služby je potřeba znát názor a mít souhlas ostatních osob žijících ve společné domácnosti, protože pracovník při poskytování služby **vstupuje do soukromí všech osob**, kteří zde žijí.

Informanti se shodli, že i **změna jednoho článku systému má vliv na změnu celého systému**. Jak poznamenal informant I6: „*Protože oni jsou ty, co tam jsou pohromadě a stačí jedna změna a ta změna může narušit, ač tu změnu někdo udělá u sebe, tak ale dotýká se to všech.*“ Informant I5 v rámci rozhovoru reflektoval, že kazuistika, o které před pár okamžiky hovořil, dává za pravdu tomuto tvrzení. Nemusí jít pouze o změnu chování člena rodinného systému, jak zmiňuje informant I4: „*Vlastně jakákoliv změna, i třeba změna prostředí pro ten systém, jakože se nastaví jinak to prostředí, vede ke změně i chování v rámci těch jednotlivých lidí v tom systému. Takže těch cest je mnoho a jsem přesvědčená o tom, že vždycky stačí jako udělat nějaký jeden krok, udělat to nějak jinak, vystoupit ze stereotypu a když to je schopen udělat ten jeden jedinec, protože ten celý systém tomu není nakloněn a udělá to, tak tam dojde prostě k tomu dominovému efektu, začne se měnit něco dalšího.*“

### 5.3.2 Péče o pečující

Nejčastěji přichází informanti do kontaktu s rodiči klientů, zároveň zmiňují, že rodiče se postupně otevírají a hovoří o svém rodinném systému, nejen o těžkostech ale i o pozitivních zkušenostech a zážitcích, což umožňuje pracovníkům doptat se i na další členy rodiny. Informanti prakticky **nepřichází do kontaktu se sourozenci dětí s postižením**, výjimku zmínil informant I3, který párkrát vedl konzultaci se sourozencem klienta. Informant I6 reflektoval, že **mít dítě s postižením může způsobit rozdělení rodiny**, kdy jeden z rodičů tráví čas se zdravým sourozencem a druhý se sourozencem s postižením.

Informanti shodně reflektují, že terapie, ať už je poskytována dítěti či dospělému jedinci s postižením nebo pečující osobě, má pro celý rodinný systém **důležitou roli**. Konkrétně o tom hovořil informant I4: „*Vlastně všechno, co uvede toho člověka, jakékoliv ten článek toho systému do nějaký pohody, tak určitě prospívá tomu systému jako celkově.*“ Informant I4 přikládá důležitost terapiím z důvodu, že rodina není schopna jedinci pomoci ve všech fázích života: „*(...) najít zdravý rodinný systém, který jako vlastně každého jednotlivce v tom systému jako podpoří, když má nějaký proces, je vlastně velmi složité. Takže ty terapie pomáhají jako vlastně najít zase rovnováhu pro ten systém tak, aby se tam mohli dít ty věci, které se mají dít, třeba i těžké, protože každá transformace, přechod dítěte do dospělosti, přechod rodičů... stárnutí, finanční, všechno...*“

Informanti zmiňovali pozitivní vliv terapií na **rozvoj a oddech pečující osoby** a víkendových pobytů pro pečující. Poskytování terapií je provázané s péčí o pečující osoby, kterou informanti hojně zmiňovali. **Pobyty pro pečující** nabízí pečujícím osobám možnost odpočinout si s vědomím, že je o jejich dítě postaráno, využít rozličných terapií a konzultací s terapeutem a sdílet s ostatními rodiči. **Odpočinek pečujících osob** a jeho odmítání je tématem, které zdůraznil informant I2: „*Argumentují tak, že například odpočívají, když klient je u nás ty dvě hodiny nebo čtyři hodiny. Nebo odpočívají o víkendu, kdy... kdy klient, to dítě je někde na procházce někde s druhým rodičem.*“ Zároveň dodává, že někteří rodiče svůj odpočinek vnímají jako svoje pochybení, že péči o své dítě nezvládají. Informant (I6) dodává, že pečujícím nemusí být primárně vždy jen rodič, ale jde o **širokou skupinu zahrnující sourozence, prarodiče a další příbuzné či blízké osoby**. Vyzkoušení terapie na pobytu mnohdy pečujícího motivuje k jejímu využívání i v průběhu roku. Informant I4 zmínil, že terapeutický pobyt klienta může být **terapií pro klienta a zároveň odpočinkem pro rodiče**: „*Netýká se rodiny, týká se klienta, ale když to vezmeš, jako že to je terapie toho klienta a matka ráno přijde a řekne ti: „To je poprvé, co budu s manželem sama, od té doby, co se narodil.“ Tak je to v podstatě terapie i pro tu rodinu.*“

Informant I2 podotknul, že terapie u klienta pomáhá k jeho zklidnění a rodič pak následně může tuto **terapii využít jako nástroj v domácím prostředí**. Při poskytování terapii se může rodič zmínit o sourozenci, či těžkostech, které zažívá

doma. Obdobnou zkušenost má informant I1, který popisoval, že když se mu zmíní rodič o tom, že má starosti s druhým (zdravým) dítětem, věnují část rozhovoru i **poradenství** v této oblasti. Zároveň lze naučené techniky používat jako nástroj pro práci se zdravým sourozencem, který bude vyžadovat pozornost.

Informant I4 popisoval, že se při práci s klienty, ať už se jedná o osobu s postižením či rodinného příslušníka, snaží o to, aby **nedocházelo k nezdravým konfliktům či k uzavření situace**: „(...) *jakože s tátou se o tom stejně nedá mluvit, tak vlastně nějakým způsobem opečuju i v tom rozhovoru toho tátu, pokud je to pro klienta užitečné, protože vím, že toho tátu bude potřebovat jako oporu, takže je to vlastně v rámci toho.*“ Zároveň zmiňuje, že rodiče i klienti jsou mnohdy danou situací, která se z jejich pohledu nemění, frustrovaní a potřebují naději: „*Pracuji s tím, s těmi rodiči, pokud se s nimi potkám, nebo prostě naopak s těmi dětmi, aby měli větší trpělivost, větší jakoby klid sami v sobě, že taky neselhávají, myslím si že to je velký... velké téma, že jakože mají pocit, že selhávají když se jako něco dlouho neděje.*“

### 5.3.3 Etická dilemata a zadavatel zakázky při práci s rodinným systémem

Účelem otázek zaměřených na etická dilemata a řešení situací, kdy je rozpor mezi přáním klienta a rodiny bylo zjistit, jak pracovníci přistupují k řešení situací, které mohou být v rozporu se zásadami práce s rodinnými systémy a jaká je jejich osobní zkušenost v dané oblasti.

Informanti zmiňovali několik témat – **sexualita klientů** a jejich právo mít vztah, **přístup ke klientům vzhledem k jejich věku, vědomí informace, kterou nemohu sdělit dál a ohrožení klienta**. U sexuality klientů informanti popisovali, že si rodiče nepřejí, aby jejich dospělé děti měli sexuální vztah, žádají po pracovnících korekci takového chování či zamezení možnosti se uspokojovat. Je zde **absence prevence** (dospělé klientky kolem třiceti i čtyřiceti let nebyly nikdy u gynekologa, matka jako odpůrce antikoncepce nepovolí dceři její užívání). S informantem I3 jsme řešili, jak rodiče reagují, když jim řekne, že jejich dospělé dítě má právo na to mít sexuální život: „*Vlastně se přiznávají k tomu, že to svoje dítě mají pořád jako dítě a že je hrozně pro ně těžký se... prostě si uvědomit, že už je to jako dospělý člověk a že tyhleto potřeby má.*“ Informant I2 zmínil **používání zdrobnělin u dospělého klienta**

ze strany jeho rodičů: „*Ten věk podle mě vůbec jako nehraje tam žádnou roli ten věk, ten klient, to dítě zůstane, dítě zůstane pořád dítětem, dokud toho rodiče nebude potřebovat, rodič o něj bude pečovat.*“

Informant I5 reflektoval, že etická dilemata se mohou týkat i informací, které se dozví od rodičů, nebo které ví z minulosti či z neformálního setkávání a zároveň si uvědomuje, že tyto **informace už přesahují hranice poskytované služby**. Obdobně informant I4 zmínil, že se může od klienta dozvědět informaci, kterou ale nemůže předat dál (respektování soukromí klienta). Následně je potřeba s informacemi zacházet citlivě a pokud je to informace, která ovlivňuje práci s klientem, tak rodiče či klienta informovat o tom, že tuto informaci si potřebuje pro účely poskytování služby zapsat, případně klienta navést na další zdroj, se kterým může situaci řešit. Informant I1 zmínil etické dilema v souvislosti s tím, že z reakcí dítěte a naznačení několika věcí přes matku vyzoroval narušení rodinného systému a zvažoval, zda s tím má matku konfrontovat. Další etické dilema souvisí s **ohrožením klienta na životě**, kdy pracovník bude s klientem situaci řešit a hledat pro něj pomoc i jinde, aby nedošlo k sebepoškození. „*To jsou podle mě ty největší dilemata, kdy člověk ví, že ten člověk by si mohl ublížit a myslím si, že jsou na to nástroje, jak... jak vlastně to udělat tak, aby člověk nezradil tu důvěru toho klienta, ale aby prostě pro něj našel nějakou pomoc.*“ (Informant I4)

Od etických dilemat jsme s informanty v rozhovoru přešli k tématu, jak je **ovlivněna práce s rodinným systémem**, pokud je zadavatelem zakázky rodič či klient. Informant I1 vidí rozlišení v tom, že se jedná o jejich zakázku a **úhel pohledu a výsledek samotný může vypadat odlišně**: „*Práce s rodinným systémem znamená už i to, že vlastně v rámci rozhovoru s tím klientem se můžeme dotknout věcí, které když to povědomí mám, vidím, že hraje velkou roli a já s tím klientem mluvím pravdivě, o věcech které tam vidím. A tohle může být samozřejmě úplně jiné, než kdyby přišel rodič a já jsem vedla rozhovor s rodičem o tomtéž bez toho klienta. Tak s ním budu mluvit o těch samých věcech, ale určitě může bejt, že každý reaguje jinak.*“

Informanti zmiňovali zkušenosti, kdy jednají s klientem samostatně a v jakých situacích jednají spolu s opatrovníkem či zákonným zástupcem. Poukazovali na **právo klienta jednat samostatně** v případech, kdy se potřebuje poradit o své životní

situaci, zároveň zmiňovali důvody, proč je **užitečné vést jednání společně**. Informant I5 poukázal na několika kazuistikách, že v některých případech chce rodič vysloveně **rozhodovat z pozice opatrovníka**, obzvlášť v těch případech, kdy klient není schopen si svoje potřeby vykomunikovat samostatně nebo pokud se jedná o hrazenou službu, například terapii nad rámec poskytované služby. Uvádí ale i případ, kdy rodiče nechají klienta si s omezenou svéprávností **domluvit si individuální plán samostatně**, přičemž argumentují, že klient je ten, kdo do služby chodí. Náročné pak může být jednání s klientem, který s pracovníkem hovoří o tom, jaké další služby by chtěl využívat, ale jeho opatrovník tomu není nakloněn: „*V tu chvíli jsem klientce řekla, že to jsou věci, který opravdu já nedokážu ovlivnit a musí si to domluvit s mamkou a myslím, že pak přišla a na nějakou jednu terapii mohla chodit, že si to jako vydupala v podstatě, ale... spoustu věcí ale mamka nedovolí. Nevím proč.*“ (Informant I5)

Podotázkou jsme se s informanty zabývali tím, **zda je práce s rodinným systémem vždy ve prospěch klienta**. Informant I2 popsal zkušenost, kdy klient v rozporu se svojí diagnózou nechce přijmout nabízený individuální plán, ze kterého jsou jeho rodiče naopak nadšeni. **Užitečnost pro klienta** zmiňuje i informant I4: „*To co vede jako můj rozhovor je jeho užitečnost. A ten klient nemusí cítit v tu chvíli, že jsem mu prospěšná, protože jako třeba ten hovor se vede jako někam, kde jako si myslím, že kde by to bylo užitečné, ale vlastně jsem tam svobodná v tom, že ten klient může říct „Ale mně se práce s váma nelíbí.“ a odejde.*“

S informantem I1 jsme zároveň otevřeli téma **narušení rodinného systému**, které spadá do systemické práce, pokud pracovník podpoří klienta v samostatnosti a zároveň o této změně s respektem, porozuměním a trpělivostí hovoří s rodičem: „*(...) najednou dojde k další vývojové fázi toho klienta a my, kteří podporujeme toho klienta vidíme, že tudy to je zdravé, my to podpoříme a ono to rozbouří ten systém, který buď ty maminky mají šanci si z toho vzít něco ozdravného a nebo taky ne. Jde o uznání třeba toho, že teď ten vývoj, vývojový posun dcery je třeba rychlejší než vývojový posun matky, ale je taky pravda, že pokud někomu je dvacet pět, tak je to dospělé dítě a tam to je jenom dobře, že ten systém to prostě rozvrtá, aby se to mohlo znova seřadit.*“



## 5.4 DVC 4: Zjistit, jaký vliv má práce s rodinnými systémy na kvalitu poskytované služby

Úkolem čtvrtého DVC: „*zjistit, jaký vliv má práce s rodinnými systémy na kvalitu poskytované služby*“, bylo zjistit, jak pracovníci vnímají přínosy a možná omezení práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením a jaká je jejich zkušenost s aktivním zapojením rodiny a klienta do řešení situace. V rámci této otázky není zjišťován objektivní názor, ale jaký je pohled pracovníků.

### 5.4.1 Přínosy a omezení práce s rodinným systémem

Informanti hodnotí práci s rodinným systémem jako přínosnou pro jejich profesionální i lidský přístup k rodině. Informant I4 reflektuje, že se mu díky práci s rodinným systémem daří **přijmout chování rodičů**: „*Je velmi ulevující vlastně když se pracuje se systémem na ten systém nahlédnout, jakože ty... ty rodiče nám něco nedělali schválně. Že sice ano, nás dovedli někam jakoby do... do situace, kterou neumíme řešit, ale že to nebyl jejich záměr.*“ Obdobně popisuje svoji zkušenost informant I3, kdy mu práce s rodinným systémem pomohla **zbavit se předsudků a vnitřní naštvanosti** a pracovat s rodinou s **respektem a pochopením**. Informant I1 zmiňuje přínos práce s rodinným systémem i pro samotné pracovníky, kdy v momentě **zrcadlení situace u klientské rodiny**, je to pro ně příležitost ošetřit sebe sama. Zároveň jak podotýká informant I6, práce s každým rodinným systémem přináší **novou zkušenost** a možnost uvědomění si něčeho nového.

Informant I2 poukázal na to, že bez spolupráce s rodinným systémem a informací o klientovi, by jeho práce nejspíše nešla provozovat. Toto tvrzení doplňuje informant I5, který říká, že přínosem práce s rodinným systémem **je to, že za klientem je jeho rodina** a je možné s ní řešit věci, které si klient sám nevykomunikuje. Dále zmiňuje, že se s rodinou snaží o **partnerský přístup** a spolupráci a vychází z premisy, že **největší odborník na dítě je jeho rodič**. Informant I4 současně poukazuje na to, že práce s rodinným systémem pomáhá i rodičům nahlédnout na situaci tak, že **nejsou ti jediní zodpovědní v rodině** a je to možnost, jak pracovat s tím nebýt perfektní a mít sám pro sebe pochopení, což je v mnohých případech uklidňující a vede to k menšímu vyčerpání. Informant I6 popisuje, že v rámci práce s rodinným systémem

se nesoustředí jen na konkrétní zakázku se kterou přichází rodič, ale **doptává se i na další skutečnosti**, které nejsou na první pohled zřejmé: „*Jako když to řeknu úplně jednoduše, zakázkou bylo najít pobytovou službu pro Honzu. A teď tam bylo ale spoustu dalších jako věcí, který byly potřeba možná ošetřit. Paní Procházková chodila, brečela tady, potřebovala se vypovídat, takže to jsou jako další věci, že to nebylo vyloženě jenom o tom prostě zavolat, najít pobytovku, ale pracovat i s tou paní Procházkovou, bavit se s ní třeba i o tý její budoucnosti, co bude, až ten Honza odejde do té pobytovky, protože ona vlastně dvacet let nechodila do práce, měla kontakty jenom v rámci své rodiny a to úplně té nejužší, taková ta každodennost doma, manžel, dvě děti a ještě se zároveň do toho starala o svoje rodiče. Není to jenom o tom, že když tam něco tím cílem je, takže tím to končí. Můžou tam vyvstat další skutečnosti.*“ Informant I2 zmiňuje, že díky práci s rodinným systémem se mu podařilo **navázat důvěru** mezi ním a rodinnými příslušníky.

Náročnost tohoto přístupu informanti spatřují v některých případech v komunikaci a spolupráci s rodiči (**zjišťování většího množství informací, doptávání se, časová náročnost**). Jak se shodují informanti I5 a I6, je tomu tak z důvodu, že se tato práce dotýká **všech členů rodiny**. Určitě omezení sociální práce při práci s rodinným systémem vnímá informant I6, pokud dojde k rozporu mezi tím, co chce rodič a klient. **Komplexnost přístupu**, která je v některých ohledech náročná, hodnotí informant I4 zároveň jako přínosnou, protože vidí situaci jako celek a nepracuje pouze s určitým výsekem. Informant I1 podotknul, že práce s rodinným systémem může být náročná pro ty pracovníky, kteří nemají zásady práce s rodinným systémem vnitřně integrované.

#### **5.4.2 Důvěra a zpětná vazba mezi pracovníkem a rodinou**

Další otázky zaměřené na důvěru mezi pracovníkem a rodinou a zpětnou vazbou od klientů a rodin směrem k pracovníkovi byly položeny za účelem zjištění, jak je komplexní práce s rodinným systémem vnímána ze strany klientů a jejich rodin.

Pro vytvoření důvěry je důležitá **transparentnost**, o které hovoří informant I4 ve spojitosti s tím, pokud je zadavatel zakázky rodič: „(...) s tím klientem prostě to probírám naprosto otevřeně, to znamená: „Rodiče si myslí, že by bylo potřeba, aby...

*aby sis se mnou popovídal o tomhle, jak to vidíš ty?“* Informant I6 zmiňuje důležitost **přítomnosti jak klienta, tak jeho opatrovníka** na jednání, aby byla možnost slyšet obě strany a obzvláště v případě, kdy je klient schopen porozumět situaci a komunikovat o ní, tak situaci prvotně řešit s klientem a nedělat nic bez jeho vědomí. Informant I1 zmiňuje jako důležitou zásadu pro vytvoření důvěry **ctít rodinu, nevyptávat se** na věci, které nesouvisí s poskytováním služby a **dát jim prostor**. Dalšími body, které jsou klíčové pro nastavení důvěry jsou **osobnost pracovníka a předchozí zkušenosti rodiny**.

Informant I5 reflektuje, že **čím větší je důvěra** mezi pracovníkem a rodičem či klientem, **tím více informací se dozví**. Jak ale dodává, někdy to jsou informace, které ani nechce vědět a překračují hranice poskytování sociální služby. Informant I4 popsal, jak pozná, že bylo dosaženo důvěry: *„Já to většinou i vnímám, že ten rozhovor ve chvíli, kdy nastavím tu důvěru, tak jakoby teče a ten rodič tam má mnohem víc takových těch aha momentů, že tohle ho nenapadlo, tohle by mohlo zkusit, a je víc ochoten jako vlastně experimentovat s těmi mými nápady, co by... co by mohl dělat.“* **Důvěra nevznikne vždy**, jak zdůraznil informant I6 a dodal, že záleží na otevřenosti rodiny, která je vůči pracovníkovi větší v případě krizových či akutních situací. Rodina může mít i **obavu z otevřenosti**, jak připomíná informant I4: *„(...) někdy je ta rodina jako vlastně hodně uzavřená, protože si našla nějaký jako... nějakou rovnováhu a teď jí jako třeba ta služba trošku narušuje, tak vlastně jakoby si dělají takové hradby, jak vlastně se bojí, že... že pak by to třeba už nevybalancovali.“* Pokud nastane střet mezi tím, co chce rodič, klient a tím, jaký názor podpoří pracovník, může to způsobit nedůvěru v následné spolupráci. **Nereálná či nadměrná očekávání vůči pracovníkovi** od rodiče a jejich nesplnění mohou vést k nedůvěře, jak poukázal informant I3 na kazuistice, kdy začal pracovat s rodinou, aniž o ní měl základní informace. Matka po prvním jednání reagovala nedůvěrou vůči pracovníkovi, protože na základě chování klienta pracovník nepoznal jeho diagnózu a na pracovníka se vícekrát neobrátila. Reflexe pracovníka je oboustranná – pro práci s klientem potřebuje mít vstupní informace, zároveň od rodiče očekává ochotu spolupracovat.

Informanti zmiňovali, že na svojí práci mají veskrze **pozitivní zpětnou vazbu**, která se projevuje tím, že rodič či klient mají zájem o **opakované konzultace**, jsou více

otevření a více sdílí. Informant I6 podotknul, že okamžitá zpětná vazba bývá kladná, informant I5 doplnil, že pokud se něco podaří, tak si vzájemně s rodiči poděkují za spolupráci.

### 5.4.3 Samostatnost klienta a podpora jeho kompetencí

Závěrečné otázky směřovaly k tématu samostatnosti klientů a předání zodpovědnosti ze strany jejich rodin. Informanti popisovali, že **mladší generace rodičů** má k samostatnosti svých dětí mnohem pozitivnější přístup než rodiče klientů, kterým je okolo čtyřiceti let a pro které jsou určitá témata tabu. V rozhovoru s rodiči je vhodné se **ptát na argumenty**, co rodiče vede k tomu, že nedovolí svému i dospělému dítěti se osamostatnit, zda jde o **obavy, nedostatek zkušeností či potřebu ochraňovat**, jak popisuje informant I6. Informant I3 vysvětluje rodičům i klientovi, jaká **zodpovědnost plyne ze samostatnosti** a zároveň uvádí i pro a proti. Podotýká, že klienti mají někdy nereálná očekávání ve své samostatnosti, proto s nimi pracuje pozvolna na jednotlivých krocích toho, co je reálné. Informant I4 zmínil, že **pracuje s příběhy a metaforou** a v rozhovorech se **rodičů ptá na jejich zkušenosti**: „(...) *jestli oni si vzpomínají, jak oni odcházeli z domu, co je štválo na rodičích, co rodiče dělali když jako... Co v té době potřebovali, aby se cítili bezpečně... A samozřejmě, že tam třeba dojde k tomu, že: „Ale já jsem...“ „Ona, on není samostatně se schopen o sebe postarat.“ A já říkám: „Ale na nějaké úrovni ano, a ty principy, co vám pomohly, můžou fungovat i u Vašeho dítěte.““ Informant I2 zmiňuje pozitivum spojené s možností odkázat klienta a rodiče na návazné služby v rámci organizace, například v oblasti dospívání, vztahů a sexuality možnost využít podpory sexuálního důvěrníka.*

Informanti popisovali, že se snaží o **zapojení klienta do řešení jeho nepříznivé sociální situace** vždy, když je to možné a shodují se, že toto zapojení má **pozitivní vliv na schopnost klienta komunikovat svoje potřeby**. Informant I6 reflektoval využití systemického přístupu, kdy je klient zapojen do řešení své situace a sám hledá možné zdroje a způsoby jak cíle dosáhnout. Jedním z těchto kroků může být zapojení klienta v péčové službě do jednání o jeho individuálním plánu nebo rozhodnutí o plánu dne. Informant I5 poukázal zároveň na **limity klienta**, kdy velká a nekorigovaná míra možnosti rozhodovat může způsobit rozrušenost klienta

a následnou nemožnost poskytovat službu. Rodiče reagují na **zapojení a postupné osamostatňování** klienta pozitivně, informanti I1 a I5 shodně dodávají, že i přes to někteří rodiče sklouzávají ke **stereotypům** a dělají jednotlivé úkony za své dítě, nebo jeho zapojení vůbec neřeší. Informanti zmiňují, že pro některé rodiče je problematické přijmout, že jejich dítě dospělo, případně že je schopno některé úkony péče zvládat samostatně. Informant I2 poukázal na faktor stárnutí, kdy se čím dál častěji setkává s tím, že rodič reflektuje, že **nebude moct pomáhat svému dítěti napořád** a má větší vůli a aktivitu v tom napomoci jeho samostatnosti. Zároveň je **téma stárnutí a smrti** náročné a ne všichni informanti jsou připraveni s rodiči o tom hovořit.

## ***Shrnutí empirické části***

Prvním dílčím výzkumným cílem bylo ***zjistit, jaké nástroje používá pracovník při práci s rodinnými systémy***. Vzhledem k pracovní pozici, kterou zastávají a situaci, se kterou rodina za pracovníkem přichází, vymezovali informanti svoji roli při práci s rodinným systémem zejména do dvou rovin – poradenské a terapeutické. Pro informanty je rovněž zásadní role metodického vedení pracovníků přímé péče, díky čemuž mohou předávat relevantní informace těm, kteří jsou v každodenním kontaktu s klienty a jejich rodinami. Zároveň se informanti shodli v tom, že jejich role ve vztahu k rodinnému systému je odlišná, pokud pracují pouze s klientem nebo i s jeho rodinou. Nicméně skrze odpovědi zaznívalo uvědomění, že klient je vždy součástí rodinného systému, na což berou informanti zřetel. Spojujícím bodem se čtvrtým DVC byla důvěra, která je zásadní pro vnímání pracovníka jako osoby, na kterou se klient a rodič mohou obrátit.

Informanti pracují s rozhovorem jako se základním nástrojem a obecně považují komunikaci, naslouchání, jehož součástí je i práce s tichem, a pozorování za velmi potřebné pro vzájemnou spolupráci s rodinou. Pracovníci, kteří mají vzdělání v oblasti systemického přístupu popisovali konkrétní nástroje ve spojení s rodinným systémem jako jsou práce s předsudky, role v rodině a její priority.

Informanti, kteří na začátku rozhovoru uváděli, že vědomě dle systemického přístupu nepracují, v průběhu výzkumného šetření zmiňovali ve své práci jednotlivé prvky tohoto přístupu, jako je mapování zdrojů rodiny či zjišťování podstaty zakázky. Dále poukazovali respekt a pochopení rozhodnutí rodiny, i když nemusí rozumět důvodu. Systemičtí pracovníci uváděli celistvý pohled na rodinu, vidění světa pohledem klienta, zázračnou otázku, nejmenší krok, zaměření se na současný okamžik a budoucnost. Informanti v rámci své praxe pracují se systemickým nabízením pomoci, kde zmiňují doprovázení. Zároveň uvádí, že se snaží o co největší zapojení a zkompetentňování klienta. Pracovník, který vědomě nepoužívá systemický přístup, nezná jeho zásady, nebo nemá přímou zkušenost, si nedokáže představit aplikovatelnost přebírání kontroly do praxe s danou cílovou skupinou. Podstatnou informací, která vyplynula z rozhovorů, byla potřeba polidštění systemického přístupu pro praxi, což je dle informantů dáno primárně osobností člověka a jeho

životní zkušeností. Dalším důležitým bodem bylo zvnitřnění zásad systemického přístupu, ke kterému si pracovník potřebuje dojít svým tempem a nelze ho zásadním způsobem urychlit.

Mezioborová spolupráce je mezi informanty hodnocena kladně, obzvláště z důvodu možnosti skrze sdílené informace, kazuistická setkání, konzultace a náhledy komplexněji pracovat s rodinným systémem. Pro její funkčnost informanti zmiňují dobré vztahy a vzájemné kontakty, osobní znalost pracovníka, nekonfliktní přístup, respektování hranic profese a pokoru k práci ostatních pracovníků. Důležitou roli v mezioborové spolupráci sehrávají rodiče, jako prostředník spojující rozdílné profese se stejným zájmem.

Informanti nemají zkušenost, že by jiná organizace pracovala komplexně s rodinným systémem. Zároveň reflektují, že tato potřeba je spíše v nestátních organizacích, které vznikly z iniciativy rodičů a kde stále tito rodiče mají určité slovo, například ve správní radě.

Druhým dílčím výzkumným cílem bylo ***zjistit, jakou mají pracovníci zkušenost se vzděláváním v oblasti práce s rodinnými systémy.*** Informanti shodně označovali pravidelné interní vzdělávání v Apropu, zaměřené na práci s rodinným systémem klienta, jako východisko pro svoji práci. S externím vzděláváním v této oblasti nemají zkušenost. Dílčí znalosti jsou případně vázány na školení a konference. Informanti reflektovali interní vzdělávání jako přínosné pro jejich praxi především z důvodu získávání znalostí a zkušeností o rodinném systému, vzájemnému a otevřenému sdílení s kolegy a profesionálnímu růstu. Zároveň pomáhá pracovníkům uvědomit si vlastní limity a předsudky a dává potenciál osobnímu rozvoji. Rodinné konstelace, které jsou součástí interního vzdělávání informanti hodnotili pozitivně, zejména skrze vlastní zkušenost s účastí v konstelacích. Rovněž zmiňovali, že tato zkušenost jim umožňuje získat jiný pohled na rodinnou situaci, díky čemuž pracují s rodinným systémem s větším respektem, pokorou a pochopením. Konstelace pracovníkům pomáhají i s řešením jejich vnitřních limitů, které se mohou projevit při práci s rodinou.

Informanti souhlasně uváděli, že aby mohli pomáhat rodinám předcházet vyčerpání, potřebují mít sami zajištěné své potřeby. K tomu jim pomáhají vzdělávací kurzy,

sebereflexe a vlastní zkušenost spojená s vyčerpáním. Informanti si jsou vědomi potřeby udržování profesních hranic, což reflektují jako mnohdy náročné, jak ze strany rodin, tak ze své pozice.

Třetím dílčím výzkumným cílem bylo ***zjistit, jak pracovníci vnímají zásady práce s rodinnými systémy***. Informanti reflektují, že pro svoji práci potřebují mít informace o rodinném systému, jeho dynamice a vztazích a popisují přímou souvislost se stavem klienta. Do konfliktů v rodině nevstupují, ale jsou připraveni poskytnout rodině podporu. S rodiči a klienty pracovníci hovoří otevřeně, zároveň jim dávají prostor na jejich sdělení. Informanti se shodují na propojenosti rodinného systému, kdy změna u jednoho jedince ovlivní celý systém.

Dalším nástrojem, který informanti využívají je program organizace Apropo zaměřený na péči o pečující osoby, díky kterému se daří nabízet rodinám průběžnou a odbornou podporu ve formě terapií, konzultací s odborníky a pobytů. Informanti se shodují, že terapie jednoho člena rodiny má pozitivní vliv na celý rodinný systém například ve formě znovunalezení rovnováhy.

U situací, které můžeme pojmenovat jako etická dilemata, se pracovníci zaměřili na respektující a vysvětlující komunikaci. Obdobně v případech, kdy jde o rozpor mezi tím, co chce klient a jeho rodič pracovníci popisovali svoji roli jako obhájce či mediátora. Informanti kteří mají méně zkušeností s prací s rodinnými systémy zmiňovali spíše opatrnost v rámci takových jednání, oproti tomu pracovníci, kteří vědomě používají systemický přístup reflektovali, že narušení a opětovné seřazení systému je ozdravné pro celý rodinný systém.

Čtvrtým dílčím výzkumným cílem bylo ***jaký vliv má práce s rodinnými systémy na kvalitu poskytované služby***. V rámci tohoto cíle nebyl zjišťován objektivní názor, ale jaký je pohled pracovníků dané organizace. Informanti hodnotili možnost práce s rodinným systémem jako přínosnou pro svoji praxi. Konkrétně uváděli, že jim tento přístup pomohl přijmout chování rodičů, zbavit se předsudků a vnitřní naštvanosti, což se pozitivně odráží v jejich následné práci s rodinou. Informanti reflektují, že kvůli komplexnímu zaměření na celý rodinný systém je jejich práce náročnější, nicméně tuto náročnost hodnotí pozitivně v tom smyslu, že díky možnosti



komunikovat s dalšími členy rodinného systému mohou lépe pracovat s klientem a být podporou celé rodině v mnoha oblastech.

Informanti reflektují, že pro navázání důvěry s rodinou je důležité být ve svém jednání a komunikaci transparentní, mít zájem (balancující mezi profesionalitou a lidskostí) o rodinou situaci a znát se osobně. Dále se shodují, že pro dosažení důvěry hrají roli předchozí zkušenosti rodiny a osobnost pracovníka. Současně jsou si informanti vědomi toho, že i s těmito předpoklady nemusí důvěra vzniknout vždy a každá rodina má možnost spolupráci odmítnout.

Pozitivní přínos práce s rodinným systémem informanti vidí i v případech komunikace s rodinou týkající se samostatnosti a získávání kompetenci jejich dítěte, které je v mnohých případech dospívající či již dospělou osobou. Informanti popisují, že v těchto případech se jim otevírá možnost nahlédnout na rodinný systém a jeho zákonitosti a pracovat spolu s rodinou na možných změnách, které mohou být ku prospěchu klienta i jeho rodiny. Zároveň s předáváním odpovědnosti bylo informanty zmíněno téma stárnutí a smrti, které někteří z informantů vnímají pro nedostatek zkušeností jako náročné a reflektují, že jej záměrně s rodinami neotevírají.

## Závěr

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo *zjistit, jak sociální a další odborní pracovníci pracují s rodinnými systémy s dětmi s postižením a jakým způsobem využívají při své práci systemický přístup*. Tento cíl byl zodpovězen skrze výzkumné šetření, kterého se účastnili relevantní aktéři mající zkušenosti ve zkoumané oblasti. Prostřednictvím výzkumného šetření se potvrdilo, že výběr informantů korespondoval s výzkumným záměrem, jelikož se informanti orientovali v daném tématu a reflektovali svoje znalosti a zkušenosti z práce s rodinnými systémy. Výzkumným šetřením formou polostrukturovaných rozhovorů byl zmapován přístup konkrétních pracovníků a prostřednictvím získaných odpovědí byly dosaženy dílčí cíle výzkumu.

Výzkumem jsem zjistila, že sociální a další odborní pracovníci vybrané organizace díky získaným znalostem a zkušenostem pracují vědomě s rodinnými systémy a naplňují zásady práce s rodinnými systémy a zároveň si zachovávají prostor pro vlastní iniciativu. Ze zjištěných výsledků dále vyplývá, že i když pracovník vědomě nepracuje se systemickým přístupem či dle jeho zásad, při své praxi ho v mnoha ohledech práce s rodinou prostřednictvím různých nástrojů využívá. Z výzkumného šetření rovněž vyplynulo, jak prokazují výpovědi informantů, že vzdělávání a práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením je ve prospěch vzájemné spolupráce klienta, rodiny a pracovníků, kteří s rodinným systémem pracují. Po důkladné analýze zjištěných informací a jejich následnému vyhodnocení vnímám hlavní výzkumný cíl bakalářské práce jako naplněný.

Informanti v rámci výzkumného šetření mnohokrát zmiňovali konkrétní kazuistiky a reflektovali přínosy a možná omezení práce s rodinnými systémy. V průběhu rozhovorů se objevovaly rozdíly v interpretacích především u pracovníků, kteří mají vzdělání v oblasti systemického přístupu a v praxi z něj vychází. Doba praxe v sociálních službách ani věk informanta nebyly faktorem, které by měly zásadní vliv na odpovědi informantů. Všichni informanti shodně označovali interní vzdělání zaměřené na práci s rodinným systémem klienta jako klíčové pro jejich praxi, zároveň nemají zkušenost s takovým typem vzděláváním v jiných organizacích. Vzdělávání v oblasti práce s rodinným systémem, profesních hranic a psychohygieny

pomáhá pracovníkům se orientovat v rodinných situacích a zvyšuje jejich profesionalitu. Tématem které provází teoretickou i praktickou část této bakalářské práce je komunikace s klienty a jejich rodinami o budoucnosti, samostatnosti a zodpovědnosti. Pracovníci se shodli, že zásadní v těchto otázkách je vzájemná důvěra, respekt k rodinné dynamice a životním zkušenostem. Zároveň se jim daří postupně s rodiči hovořit o tom, že jejich děti dospěli a rodiče přenechávají možnost volby na svém dítěti. Výzkum prokázal, že komplexní práce s rodinným systémem pomáhá navázat důvěru mezi pracovníkem a rodinou, pracovníci pak rodinám snáze pomáhají dosáhnout změny a mají nástroje jak rodinu podpořit v rozličných fázích jejich života. Z rozhovorů bylo znát uvědomění informantů o rodinných systémech a jejich fungování, kdy opakovaně zmiňovali vnímání souvislostí, nedělat ukvapené závěry a přijmout nastalé skutečnosti, a najít si v průběhu dne čas na klienta a jeho rodinu.

Výsledky daného kvalitativního výzkumného šetření nelze zobecnit, protože se jedná o pohled vybraného souboru informantů, kteří pracují v konkrétní organizaci s rodinnými systémy a pracovníci z jiných organizací mohou tento způsob přístupu práce hodnotit odlišně, mít jiné znalosti a zkušenosti. Aby bylo možné výsledky výzkumného šetření zobecnit, pak by bylo potřebné provést kvantitativní výzkum pro zjištění, které organizace pracují s rodinnými systémy a následně realizovat kvalitativní výzkumy v daných organizacích a ty vzájemně porovnat.

Zvolená výzkumná strategie se osvědčila pro sběr informací, jelikož umožnila přirozenou komunikaci s informanty a vedení rozhovorů i mimo rámec předem stanovených tazatelských otázek. Současně byl okruh témat rozhovory rozšířen a prostřednictvím výzkumného šetření byla oslovena další možná témata vztahující se k práci s rodinnými systémy.

Jako náměty pro další výzkum z výše uvedených zjištění uvádím následující možná témata, která rovněž souvisí s prací s rodinnými systémy:

- Faktory, které ovlivňují samostatnost klientů s postižením.
- Sociální práce s rodinou a dítětem s postižením zaměřená na plánování budoucnosti.
- Sociální a terapeutická práce se sourozenci dětí s postižením.

Přínos zkoumaného tématu pro sociální práci spatřuji v provázanosti práce s rodinným systémem a klientem jako uživatelem dané sociální služby. Výzkum poukazuje, že komplexní přístup je přínosem pro klienta a jeho rodinu. Z možnosti pracovat s rodinou jako celkem lze usuzovat, že práce s rodinným systémem je náročná, nicméně s sebou přináší možnost lépe mapovat rodinnou situaci a zjišťovat podstatu jejich potřeb a zároveň staví pracovníky do pozice, kdy jsou skrze svoje vědomosti vtaženi do rodinného systému a balancují mezi potřebou udržet si hranice a zachovat profesionalitu a současně neztratit lidský přístup, což se potvrdilo z výpovědí všech informantů.

Vzhledem k tomu, že při práci prakticky v každé ze sociálních služeb je možná či přímo zásadní práce s rodinami, výsledná zjištění se dají aplikovat i na práci s dalšími cílovými skupinami. Zjištěné poznatky lze rovněž využít jako zpětnou vazbu, reflexi a sebereflexi a možnou inspiraci pro pracovníky, kteří pracují s klienty a jejich rodinnými systémy, případně hledají cesty jak nastavit systém či zkvalitnit dosavadní spolupráci s rodinami.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie

BANMEN, J. 2009. *Transformační systemická terapie*. Ostrava: Institut Virginie Satirové ČR.

DOKOUPILOVÁ, I., HANÁKOVÁ, A., KMENTOVÁ, S. et al. 2017. *Rodina a dítě se zdravotním postižením*. Brno: Paido.

FRANKE-GRICKSCH, M. 2006. *"Patříš k nám!": rodinné konstelace s dětmi*. Praha: Shambhala.

GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. 2003. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada.

HAVELKA, D., BARTOŠOVÁ, K. 2019. *Speciální sourozenci: život se sourozencem s postižením*. Praha: Portál.

HELLINGER, B., TEN HÖVEL, G. 2004. *Rodinné konstelace. Objevná síla*. 1. vyd. Praha: Triton.

HELLINGER, B. 2007. *Rodinné konstelace: imperativy lásky*. 7. upravené vydání. Praha: Triton.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál.

KOPŘIVA, K. 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., v Portálu 6. vyd. Praha: Portál.

LEBLANC, L. 2021. *Sebepéče pro pečující Průvodce vědomou péčí*. Praha: Alferia.

LUDEWIG, K. 2011. *Základy systemické terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada.

MATOUŠEK, O. a kol. 2001. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál.

MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál.

- MATOUŠEK, O. a kol. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. a kol. 2014. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál.
- MICHALÍK, J. a kol. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- MLČÁK, Z. 2005. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita.
- NELLES, W. 2014. *Obejmi svůj život: jak vnitřně dospět*. Praha: Ježek.
- NELLES, W. 2012. *Rodinné konstelace*. 1. vyd., Praha: Alternativa.
- NELLES, W. 2010. *Život nemá zpátečku: evoluce vědomí, duchovní růst a rodinné konstelace*. Rychnov nad Kněžnou: Ježek.
- SMUTKOVÁ, L. 2007. *Sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus.
- SLOWÍK, J. 2016. *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- TROUSIL, M., JAŠÍKOVÁ, V. 2015. *Úvod do tvorby odborných prací*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus.
- ÚLEHLA, I. 1999. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Portál.

VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum.

VON SCHLIPPE, A., SCHWEITZER J. 2006. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.

### **Právní předpisy**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

### **Internetové zdroje**

INSTITUT RODINNÝCH KONSTELACÍ. *Rodinné konstelace a pohyby duše*. [online]. [cit. 2023-09-24].

Dostupné z: <https://www.rodinnekonstelace.cz/rodinne-konstelace-a-pohyby-duse?fbclid=IwAR2AIBjK4LVUwLc8Cxm4dyioWhIRcuTWgMER1fxwaZ0STSeUmBYMaJjDpo8>

DVOŘÁČKOVÁ, D. 2018. *Systemický přístup a jeho uplatnění v sociální práci se skupinou*. [online]. [cit. 2023-11-18].

Dostupné z: <https://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/547-systemicky-pristup>

## **Seznam tabulek**

<b>Tabulka č. 1:</b> Transformační tabulka.....	55
<b>Tabulka č. 2:</b> Datum a forma setkání za účelem rozhovoru.....	61

## **Seznam příloh**

<b>Příloha č. 1:</b> Informovaný souhlas.....	105
<b>Příloha č. 2:</b> Doslovný přepis rozhovoru s informantkou č. 2.....	106



## Přílohy

### Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím informací pro výzkumný rozhovor a jejich využití pro bakalářskou práci na téma „**Sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením**“.

Podpisem vyjadřuji souhlas s poskytnutím rozhovoru a níže uvedenými body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Petry Sahajové s názvem **Sociální práce s rodinnými systémy s dětmi s postižením** a byly mi poskytnuty informace o výzkumném cíli bakalářské práce.
- Účast na výzkumu je dobrovolná. Bylo mi sděleno, jaký bude mít rozhovor průběh a jsem seznámen/a s formou rozhovoru a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, případně do 3 pracovních dnů od uskutečněného rozhovoru odmítnout účast na výzkumu.
- Rozhovor bude zvukově zaznamenán, a to pro účely analýzy a vyhodnocení výzkumných dat. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po ukončení výzkumu bude vymazán.
- Doslovný přepis rozhovoru bude anonymizován, nikde nebude uvedeno mé jméno a další osobní údaje, které by umožnily identifikaci mé osoby. Doslovný přepis rozhovoru bude Petra Sahajová uchovávat u sebe.

V .....

dne .....

Podpis informanta:

Podpis výzkumníka:

## **Příloha č. 2: Doslovný přepis rozhovoru s informantkou č. 2**

### **TO 1: Jaká je tvoje role při práci s rodinným systémem s dítětem s postižením?**

*Mojí náplní práce můžu asi taky říct ne... nebo jako role.*

**Beru to tak i jako, jaké všechny role zastáváš při práci s tím rodinným systémem, když pracuješ s rodiči, s klienty.**

*Zastávám roli sociálního pracovníka, zaprvé, jsem i vedoucí sociální pracovník, takže se všemi vlastně jednání, co se týče od sociálního šetření, jednání se zájemcem, posléze uzavírání služeb, tak to komunikují všechno se mnou.*

**A když třeba za tebou rodič přijde, tak neřešíte vždycky jenom smlouvu, IPčko...**

*Rodiče za mnou choděj jako za stěžejním pracovníkem, kterej má vlastně na starosti, když to tak řeknu, jejich dítě u nás, u nás ve službě. Já za něj vlastně... mám ho ve své službě já, takže jsem já ten, za kým chodí, když je něco nového, změna léků, změna nějaké vlastně rodinné situace... změny.*

**Chodí za tebou i z nějakého jiného důvodu?**

*Chodí se mnou i konzultovat... konzultovat věci ohledně svého dítěte, co se týče třeba... potřebujou nějaký základní sociální poradenství, na koho se mají obrátit, jak mají řešit... například teďka mě napadá svéprávnost. Klientka dovršuje vlastně osmnáct let, letos jí bude osmnáct let, takže jsme s maminkou řešili okrajově od kolika let je svéprávnost, kdy končí vlastně zákonný zástupce a musí se to začít řešit a jak a kde. Potom vlastně odkazuji na naší pracovníci, která tohleto má na starosti, celkově vlastně základní sociální poradenství a předávám jim kontakt vlastně dál.*

**Přijdou za tebou rodiče třebas i jenom proto, že si chtějí popovídat, svěřit se?**

*Přijdou rodiče, kteří si přijdou popovídat si a svěřit se, ano.*

**TO 2: Jaké způsoby práce a techniky využíváš při práci s rodinnými systémy?**

*Techniky... Já budu mluvit úplně jako z patra, jak... jak to jako je.*

### **Ehm. (souhlas)**

*Hodně, hodně naslouchat, poslouchat celkově a vnímat celou tu situaci, jak ten rodič to popisuje, hodně se doptávat, to je hodně potřeba, protože přece jenom my jsme... když to беру na úplně nového klienta, kterej k nám třeba přijde při jednání se zájemcem, hodně se ptát, protože ty věci trvají dlouho, než se ty pracovníci vlastně naučí, než se naučíme pracovat s tím klientem, než nám to přijde tak nějak jako automatický, takže se opravdu ptáme úplně... na úplně banální věci, který by se k tomu rodiči mohly zdát, protože to dítě znají, znají ho od malička, kdežto my ne, takže se ptáme úplně na všechno. No, pozoruju hodně, hodně pozorování, když k nám jdou třeba pak už na náhledy, tak pozoruju, jak ten... to dítě se chová vlastně, ať už ve společnosti té matky, nebo... pak bez, bez její vlastně přítomnosti.*

### **Co hodnotíš jako největší přínos pro tvoji praxi z těch způsobů práce a technik?**

*Největší přínos... Já si troufám říct, že jsem si ty techniky osvojila vlastně nějakým svým způsobem, že jsem si je nějak jako přivlastnila a zdokonalila k vlastní potřebě, takže... největší přínos, největší přínos pro mě, jako největší, nejvíc důležitý, když to tak můžu vzít, tak to je to pozorování a naslouchání těch rodičů, protože to je nejdůležitější pro moji práci vlastně.*

### **TO 3: Pracuješ s rodinou dle zásad systemického přístupu?**

*Asi ano. (smích)*

### **Nebo mi řekni, podle jakých zásad pracuješ s tou rodinou.**

*Přistupuju k nim hlavně s velkou pokorou a respektem, když s nimi mluvím, snažím se, i když to zní možná trošku blbě, vcítit se do jejich situace a respektovat to, že se někdy třeba nechovají úplně tak, jak by se chovat při jednání měli.*

### **Jak s nima třeba pracuješ, když oni přijdou, mají nějakou zakázku, u který víš, že se neslučuje s tvojí službou?**

*Snažím se určitě jim představit, aby se nezaměřovali jenom na tu zakázku jednu, kterou mají, ale snažím se jim nabídnout vlastně to okolí, to okolní, co ještě vlastně dalšího nabízíme a vysvětlím jim vlastně důvody, proč, proč to nelze a uvést to určitě na praktickém příkladu, aby to viděli, případně i pak v realitě to nějakým způsobem se snažím, dejme tomu, ukázat.*

#### **TO 4: Využíváš při svojí práci vlastně jednu ze zásad systemického přístupu práce, a to nabízení pomoci či přebírání kontroly?**

*Určitě nabízím pomoc.*

##### **A jak se to projevuje, že nabízíš tu pomoc?**

*Tak rodiče nejenže přijdou vlastně za mnou, jako za sociálním pracovníkem, nebo vedoucí dané služby na jako zatím, za kým byli vlastně odkázáni, ale snažím se jim při tom jednání i dál nabízet navazující služby, nebo právě už jsem zmiňovala to základní sociální poradenství, který mnohdy potřebují víc, než si myslí třeba, nebo to vůbec nevědí, třeba tady.*

##### **Jak tam řešíš nějaký rozhodování, za klienta, za rodiče, nebo jak velkou míru té svobody, toho rozhodování jim necháváš?**

*Já určitě nezasahuju nějakým způsobem do jejich rozhodování, snažím se to jejich rozhodnutí pochopit, určitě tam najít... pokud se mi nějakým způsobem nezdá, najít tam ty kladný... kladný body, to kladný hlavně, moc se nezaměřovat na to záporný, i když se tam někdy objeví, ale respektuju rozhodnutí toho rodiče, protože ten rodič toho klienta, dítě, zná opravdu jako nejlíp a je to jeho rodič. Snažím se určitě, není to tak, že bych neřekla náš... mluvím teďka za sebe, i za... za tým jako pracovníků v sociálních službách, že bych mu neřekla naše postřehy, naší zkušenost a řeknu mu, jak to třeba děláme my vyloženě v naší službě třeba s tím klientem, jak postupujeme a snažím se mu navrhnout, nebo snažím se mu to vysvětlit, proč pro nás to je takhle jakoby jednodušší, viz třeba jsme řešili nedávno s tatínkem pleny, kdy nám přišlo jednodušší, aby měl klient pleny zalepovací, nikoliv natahovací, protože má větší vlastně hmotnost, takže ten klient... takže pro nás je dost obtížný ho soukat vlastně do těch, do těch plen, tam jsem... mu bylo úplně lidsky vysvětleno, proč to tak vlastně*

*dělají, takže... takže tam přicházíme s tím návrhem, ale... ale tolerujeme, respektujeme to, jak nám je odvětěno.*

**Dokážeš si představit, že v nějaké situaci by si byla v té pozici, že bys přebírala kontrolu?**

*Já si vůbec... já si to vůbec nedokážu představit, že bych... nebo jestli nějaký příklad mi dáš třeba, s čím jsi se setkala nebo...*

**Mě teď i napadá třeba nějaké přebírání kontroly, za ten denní režim klienta, když jste to řešili u jednoho klienta, tak tam to taky nebylo, nebo, jo,... že jste nabízeli varianty, strukturovaný program, může dělat takovéhle činnosti, ale taky tam nějakým způsobem v některých ohledech možná rozhodujete za toho klienta?**

*Tam jsme rozhodovali vlastně v dobré víře vůči tomu klientovi, protože víme, co pro autistu jako takového je nejdůležitější, když tenhle klient to jako těžko přijímá, vlastně ten strukturovaný program, vlastně ve variantě piktogramů, tak to přijímal konkrétně hodně těžko, kartičky, takže tam jsme... tam jsme se snažili přijít na to, jak mu ten strukturovaný program zachovat a tam jsme vlastně našli pak to jiný řešení, jenom po dobu toho strukturovaného programu.*

**TO 5: Jaké nástroje využíváš v rámci mezioborové spolupráce?**

*Tak já při svoji spolupráci hodně spolupracuji se školou, která sousedí vlastně ve vedlejší budově, je to základní a praktická škola, kdy k ní... z ní vlastně klienti chodí k nám do služby, tam ta spolupráce probíhá vlastně formou konzultací, či náhledu ať už... ať už mě jako sociální pracovníka nebo pracovníků v sociálních službách... a...*

**A máš zkušenost třeba i se spoluprací s jinou institucí než se školou?**

*Hodně jsou k nám vlastně rodiče... rodiče k nám přicházejí vlastně se zájemcem o službu... zájemci o službu k nám přicházejí, že byli vlastně... na nás dostali kontakt z rané péče, ale já s nima konkrétně vyloženě, že bych komunikovala jako s ranou péčí, to na denním pořádku, to se neděje. Nekomunikuju vyloženě s nějakou jinou institucí.*

**Napadá mě třeba pedagogicko psychologická poradna, SPC.**

*Jako takhle, vyloženě jako že bych komunikovala s nimi, to určitě, to nekomunikuju, ale přes rodiče třeba se ke mně dostávají, nebo dostávají se ke mně zprávy vlastně ze speciálně psychologický poradny našich klientů, tak rodiče tam jdou na vyšetření a posleze ty dokumenty máme, ale není to spolupráce jako taková. Ale napadá mně vlastně jeden příklad, kdy jsme sestavovali a právě u toho klienta s autismem jeho denní vlastně program v Aprupo, organizaci, pro... pro jeho lékařku.*

**Takže tam ta nějaká spolupráce vlastně byla. Takže vlastně veškeré ty komunikace s lékaři a podobně, jde přes ty rodiče?**

*Jde přes rodiče, já vyloženě na přímo s nikým nekomunikuju.*

**A v době, kdy jsi studovala a tak, si absolvovala nějaké praxe. Napadá mě třeba... i když jsi dělala výzkum k bakalářce a podobně, tak jestli i přes... i při těch letech zkušenostech na praxích, jsi se setkala s nějakou dobrou praxí v rámci mezioborové spolupráce, s nějakou případovkou?**

*Ne, nesetkala.*

**Dokážeš si to představit, že by se kvůli některému z klientů svolala třeba případová konference?**

*Dokážu si to představit.*

**TO 6: Máš nějakou zkušenost, jak jiné organizace, teda hlavně ty, ve kterých jsi třeba byla na praxi nebo tak, pracují s rodinou jako se systémem?**

*Zkušenosti jako takový nemám, protože jsem praxe absolvovala za Covidu a výzkumy do bakalářské práce jsem měla vlastně pomocí rozhovoru po internetu, nebo po Skypu, takže jsme vlastně vyloženě řešili jenom tu... tu mojí práci, nikoliv... samozřejmě tam byly jako... zacházelo se do té praxe, ale ne úplně konkrétně do tohoto tématu, takže... takže nemám.*

**TO 7: Jaké vzdělávání jsi absolvovala v rámci práce s rodinným systémem?**

*Napadá mě naše... naše školení vlastně, které... které má... nebo setkání, které má naše organizace, práci s rodinným systémem jako takovým, kdy nám vlastně... spolu s dalšími kolegy jezdíme na výjezdni školení vlastně mimo organizaci, které... toho školení se účastní několika vlastně kolegů napříč, napříč organizací a doktor a speciální pedagožka, kde máme vlastně možnost otevřeně a bezpečně mluvit o práci s rodinným systémem a dělit se vlastně o naše zkušenosti.*

**Ještě nějaké vzdělání, nějaký vzdělávací kurz, který ti pomohl při práci s rodinným systémem?**

*Teď mě asi nic nenapadá.*

**TO 8: Na těch školeních se řeší i vlastně... staví se rodinné konstelace. Jak ti ty rodinné konstelace pomáhají při práci s rodinným systémem?**

*Zpočátku vlastně pokud jsem já neměla něco, co jsem v sobě hodně neřešila, pokud tam nebyl nějaký případ, kterej se mě hodně jako týkal, a ať už po profesní nebo osobní stránce, tak ty konstelace se mnou popravdě vůbec nic nedělaly, do té doby než jsem přišla do styku vlastně s rodinou, která řešila závažný problémy, si troufám říct, a až na té rodinné konstelaci jsem vlastně viděla, co všechno ty problémy způsobuje, kdo je příčinou, kdo je viníkem a... a jak tam vlastně teďka funguje, to jsem byla moc ráda, že mě to vlastně v tom... v tom pomohlo a otevřelo... otevřelo oči.*

**Jak se potom třeba změnil tvůj přístup při práci s rodinou, když jsi měla zažitou tu konstelaci?**

*Jako přístup jako takový s touhle konkrétní rodinou se změnil hodně. Určitě se na ně dívám jinejma očima, kdy vlastně vidím, nebo vím, co všechno... co všechno prožívají a jak náročný to mají, takže se snažím je nějakým způsobem nezahlcovat vlastně zbytečnějma jako dotazama, nebo... no, přistupuju k nim jinak určitě. Už tam je to vědomí toho, že tam se něco jako děje, takže... takže tam jsem opatrnější určitě.*

**Může to být nějaký limit pro tu práci s rodinou, když vlastně v rámci toho školení na těch konstelacích neprobereme tu rodinu, nevidíme tu rodinnou situaci, takže se ten přístup potom liší?**

*Jo, to určitě, lišil se předtím, než jsem tu rodinnou konstelaci viděla. Ten přístup... přístup jako takovej asi ne, ale ve mně, ve mně to bylo... měla jsem v sobě jako jinej... jinej... jak bych to řekla, jinej pocit, v sobě jsem to neměla jako dořešený, ten můj přístup k tý rodině.*

**Když jsem měla rozhovor s jednou z kolegyň, tak ona zmiňovala vlastně v souvislosti s těmi konstelacemi, když ono to asi jako neslyšela jsem to jenom od ní, ale mám to teďka zažitý, že když se nás něco dotýká, tak se nás to týká, že kolikrát když něco nedokážeme zpracovat v té jiné rodinné situaci, tak to je něco, i v nás, co my sami nemáme dořešeno, tak vnímáš, že i třeba v tomhle ti to pomohlo?**

*Nechci říct, že něco vyřešilo, ale pomohlo mi vlastně vidět to, že nejsem sama, kdo... kdo to tak doma takhle třeba má, že nás je mnohem víc a není to nějaká výjimečná situace, za kterou bych si jako rvala vlasy, ale pomohlo mi to vlastně dát... dát mi ten pocit, nebo to vědomí, že... že nejsem jako sama, kdo to má tak naprd občas.*

**TO 9: Jak ti tvoje zkušenosti, které jsi získala díky vzdělávání pomáhají následně v péči o rodinu?**

*Tak je to i vzdělání a pak hlavně těma zkušenostma vlastně, který nabývám furt a stále. K těm rodinám zpočátku jsem neměla takovej vztah, jako mám teďka určitě, troufám si říct, že jsem si vybudovala k těm rodičům, nebo s těmi rodiči opravdu jako vztah na profesionální úrovni, ale i na tý lidský, že nejen že za mnou přijdou s tím, když jako něco potřebujou, co se týče jako služby, ale že za mnou jdou i pak si jako popovídat, takže jsem moc ráda, a narazíme na to... o tom vlastně mnohdy, že se bavíme opravdu o věcech, který i pro ty, pro tu naši práci, nebo konkrétně moji práci, jsou potřeba, takže za to jsem moc ráda... a teď jsem odbočila...*

**Jak ti to vzdělávání pomáhá v péči o rodinu? Nebo zároveň tady mám i podotázku, jak potom těm rodinám pomáháš předcházet vyčerpání.**

*Tak znova se budu opakovat, jsou jim nabízený vlastně naše... naše fakultativní služby, které nabízíme i pro rodiče, ať už to je pobyt pro pečující, a pak různé terapie a konzultace, který... který vlastně rodiče mají u nás, ať už s nějakou slevou, nebo úplně zadarmo, a není to jenom o tom, že bych tomu rodiči vyloženě jako jemu něco*



*nabízela, ale snažím se třeba s rodiči i komunikovat o tom, proč si myslím, že je dobré, aby jejich dítě na ten, na naše pobyty třeba v létě jelo. Snažím se jim vysvětlit, že i přesto, že se bojejí, což mi i řeknou třeba mnohdy, sem dát vlastně svoje dítě na týden na osobní asistenci, tak se jim snažím... snažím se jim vysvětlit, proč si myslím, že to je v pořádku, aby si, aby si i oni odpočinuli, a tak trošku se jim to snažím jako... pořádk... mám vytipovaný rodiče, který neustále řeší tohleto, že vlastně svoje dítě nechtějí, nechtějí nikde moc nechávat, jsou s ním prakticky každý den, tak s těmito komunikuji vlastně hodně a snažím se jim nabízet tady ty prostředky pro pečující, který máme.*

#### **TO 10: Co tobě samotné pomáhá pro udržení psychohygieny?**

*Mě hodně pomáhá, když se o tom s kolegy v týmu bavíme, když sdílíme zkušenosti, když si vzájemně dokážeme pomoci a... a v osobním životě to jsou určitě dlouhé procházky, poslouchání podcastů a klid. Vypnout. (smích)*

#### **Reflektuješ, že vzdělávání ti nějak pomohlo v oblasti psychohygieny?**

*Určitě taky, pořád se točím asi okolo toho školení, nebo setkávání k tomu rodinnému systému, který je i nějakým způsobem jakoby zaměřený na tu psychohygienu, kdy v rámci pauzy jsme třeba hodinu sami, nebo se jdeme projít, tak to tam taky hodně vidím, že je vlastně potřeba vypnout při té práci a opravdu... opravdu si odpočinout. Dřív jsem tomu, přiznám se, nevěnovala takovej... takovou pozornost, jakou bych asi měla, ale postupem času a těch zkušeností tak vím, že to je to je hodně důležitý pro to, abych fungovala tak, jak mám.*

#### **TO 11: Jak při práci s rodinnými systémy pracuješ se svými hranicemi?**

*Ehm. (přítakání) Tak jak už jsem vlastně zmínila, tak s těma rodičema se snažím udržovat opravdu.. opravdu vztah na té profesionální úrovni a nedej bože se mně ještě jako... nebo nestalo se mi, že by si se mnou začali tykat, ale vím, že konkrétně v naší organizaci, tomu nechci říkat je zvykem, ale... nebo pravidlo, ale je to častý, že pracovník v přímé péči si tyká vlastně s rodičem, já bych na to sama nepřistoupila, protože je důležitá ta hranice profesionál a... nebo pracovník v sociálních... nebo sociální pracovník a rodič, takže tam musí být určitě nějaká hranice, aby se nepřekračovala.*

### **Z jakého důvodu je to důležitý?**

*Nechtěla bych aby... aby nějakým způsobem si konkrétně já třeba ty... ty rodiny pouštěla blíž jako k tělu. Myslím si, že to, co je v práci, má zůstat v práci a netahat to do soukromého života. Tam... tam je to důležitý určitě.*

**Ty jsi zmínila, že v souvislosti s těmi rodinnými konstelacemi najednou vidíš, že u rodiny to může být obdobný, možná tam máš něco společného, co zažíváš i ty, tak tam si nějak jako reflektuješ ty hranice?**

*Jo, nesnažím se to určitě jako přirovnat příklad na příklad, ale... tam jsem to možná řekla trochu... trochu špatně, ale konkrétně se jedná o jednu klientku, kde vlastně... tam jsem viděla ten přístup její maminky ke mně, já jsem v tom vlastně viděla jako naštvání, zlobu, co jsme vlastně udělali, ale na základě těch rodinných konstelací jsem vlastně zjistila, že to je taky jenom člověk, že má taky problémy nějaký, a pak je reflektuje třeba tady tím způsobem. Takže tam... tam jsem to možná řekla trochu... trochu, nebo to vyznělo možná trochu jinak. Ale tam se snažím taky držet hranice.*

### **A vzdělávání v oblasti hranic ti nějak pomohlo při nastavení hranic?**

*Při nastavení hranic asi, asi úplně ne, já si... možná jsem to měla jako nastavený už ze začátku, kdy, kdy chci, kde, aby byla, nebo vím, vím, kde by měla být moje pozice vlastně v té sociální službě a kde si ji chci udržet. Školení hranic mi vlastně dalo to, jak se nastavují hranice u toho klienta, nikoliv jak bych si je měla nastavit já vlastně.*

### **TO 12: Jak vnímáš interní školení zaměřené na práci s rodinnými systémy?**

*Interní to je jako naše?*

**Ano.**

*Vnímám, že je nastaveno dobře, že ať si to nechce někdo třeba připustit, tak si myslím, že je hodně důležitý o tom mluvit. Z toho druhého hlediska si myslím, že je to zároveň i pro pracovníky náročný, z toho personálního hlediska, jet na takový školení, neustále jako jezdit, protože si troufám říct, že jsou docela často, ale jak už jsem říkala na začátku, tak ať si to někdo neuvědomuje, tak jsou opravdu důležitý pro nás a pro naši práci vlastně s klientem s postižením a s rodinou.*

**Vnímáš třebaš... zmínila jsi, že pro pracovníky v přímý to může být náročný, jezdí se tam, může být jednodenní, dvoudenní. Jak oni vnímají tohle školení, máš nějakou od nich zpětnou vazbu, jak oni to hodnotí, jestli to potom použijí v té svojí praxi?**

*Věřím, že většina, většina zprvu jako těch nově příchozích to pak použije do praxe, ti kteří už tu jsou nějaký čas, tak mají na to asi svůj, nebo mají na to svoje postupy a postupují dle vlastně svých... postupují dle svých vlastně zkušeností a tak.*

**TO 13: Jaké informace o rodinném systému potřebuješ vědět, abys mohla s rodinou pracovat?**

*Pro mě je důležitý asi úplně všechno, co nám tam rodiče začnou říkat, samozřejmě máme, máme metodiku, podle který vlastně při jednání se zájemcem postupujeme, kde máme i otázky, na který se, na který se ptáme, tak ty vlastně řešíme jako ptáme se na ně jako na prvotní otázky, ale postupně se vlastně doptáváme, a o tom klientovi víme vlastně prakticky úplně všechno.*

**Je nějaká informace, kterou považuješ za zásadní?**

*Informace o zdravotním stavu klienta.*

**Ehm. (souhlas). Zároveň mi nahrává, že pro nás úplně jako, že my třebaš nemůžeme mít ty zdravotní záznamy a jsme limitovaní tím, co nám řeknou.**

*Určitě. Beru to tak jako od alergie po epilepsii, podání léků a... a tak, že pro nás hodně důležitý pro ten pobyt vlastně, když by to měl být klient, který je u nás vlastně každý den, od pondělí do pátku, od sedmi do čtyř, tak o tom klientovi musíme vědět úplně... nebo musíme vědět o něm všechno, protože u nás je většinou část, větší poměrnou část toho dne.*

**Mě ještě napadá, já se v těch otázkách hlavně zaměřuju na... na obecně práci s klientem, ale práci s rodinným systémem, zároveň v tom formuláři jednání se zájemcem, tam je i ta otázka vlastně z jakého prostředí takhle jako přichází, že jo, jaké má kontakty v rámci, spíš ty kontakty v rámci rodiny, přátel, komunity, tak jak hodnotíš tyhle informace, že jsou pro tebe důležité?**

*Taky jsou důležitý určitě.*

### **Pracuješ s nimi nějak v rámci služby?**

*Pracujeme s nimi v rámci služby, ano. Když mi... když mi maminka klienta na jednání vlastně řekne, že její syn nastupuje do školy po dlouhém vzdělávání doma, nebo nastupuje do školy poprvé vůbec a nemá žádný sociální kontakty, ať už v rámci rodiny, nebo... nebo přátel, nebo kohokoliv, kroužky a tak, tak podle toho určitě přistupujeme při práci s ním, že s ním nechodíme hnedka zprvu první dny na skupinové terapie, ale snažíme se postupně ho vlastně začlenit do toho našeho kolektivu.*

**Jak je pro tebe třeba důležitá informace o tom, jestli ten klient je... že žije pouze s mámou, s tátou nebo s oběma rodiči, nebo že tam mohou probíhat různé jako situace, můžou tam být konflikty, může to být zase harmonická rodina.**

*Je to určitě důležitá informace, ale ne vždycky se jí dozvím vlastně z úst rodičů, je to asi téma, který... který je pro ně dost asi... je to určitě téma, který je pro ně dost citlivý, takže se tyhleto informace dozvídám postupem času, kdy... kdy ten klient už u nás asi... už u nás vlastně je, tak nějak to vyplývá z té situace, kdy, kdy vím, že jednám jednou s maminkou, nebo jednou s tatínkem, takže už tam je asi nějak, nějak... něco... něco se tam děje a určitě s tím pracujeme tak, že pokud víme, kdy... když tam jsou špatný vztahy mezi... mezi rodiči, že to nějak nekomentujeme, nezmiňujeme, nezmiňujeme před klientem a... a nezasahujeme do toho žádným způsobem.*

**Upozorňuje na to, že doma třeba něco není v pořádku i sám klient?**

*Upozorňují na to klienti, určitě.*

**Když na to ten klient upozorňuje, tak napadlo by tě, že bys s tou informací přišla jako za tím rodičem, že když se potom budete spolu bavit, že by si řekla v poslední době jsme si všimli, ten a ten prostě říká tohle?**

*Kdyby to byly opakující se informace, tak za tím rodičem určitě půjdu, zároveň naše klienty už znám, teďka to беру na klienty, vlastně kteří spadají pode mě, takže*

*u některých už dokážu nebo... dokážu vlastně vydedukovat, kdy... kdy je to pravda a kdy... a kdy, kdy je to nějaká jejich představa nebo zkreslená, zkreslená realita. Ale samozřejmě to není tak, že bych to nechávala i tak být, mluvím o tom narovinu s rodiči. Zeptám se, volám nebo vlastně téměř okamžitě, kdy je to možný, kdy se to dozvím, abysme měli ty ucelené informace.*

**TO 14: Co si myslíš o tvrzení, že není možné dosáhnout změny, pokud se změní pouze jeden článek systému?**

*Můžeš to trošku dovysvětlit? Není možné dosáhnout změny...*

**Ber to jako rodinu, jako systém.**

*Máma, táta...*

**Máma, táta, dítě, babička, děda, kočka, pes, každý tam zahrnuje kohokoliv jiného. Tak... je to tak, že ten systém je na sobě nějakým způsobem závislý, fungují nějak ty lidi spolu, tak jestli ty máš za to, když by se změnil pouze jeden z těch lidí v nějakém svém přesvědčení, v tom co dělá, tak že by se vlastně nedosáhlo jako komplexní změny v rámci toho rodinného systému.**

*Myslím si, že to asi není jako pravdivý tvrzení, pokud se změní jako jeden, jeden článek, tak asi neztroskotá celej, celej systém.*

**A myslíš, že to, že se změní jeden ten článek toho systému, tak má vliv i na zbytek toho rodinného systému?**

*Vliv to mít určitě bude.*

**TO 15: Jakou roli má terapie v práci s rodinným systémem s dětmi s postižením?**

*Hodně velkou roli, si myslím, že hraje v jejich životě, nebo měla by v těch lepších případech, nebo v ideálních případech jako hrát roli terapie, protože at' už to směřuju vlastně ze svojí zkušenosti na péči o pečující osoby, kterou my jako organizace poskytujeme, tak... tak měla by tam hrát velkou roli.*

**Dokážeš třeba ze své praxe zmínit jakou... jakou terapii ty třeba vnímáš jako zásadní?**

*Ze své praxe tak můžu zmínit určitě terapii, ať už to je vlastně konzultace s naší psychoterapeutkou, s naší psychoterapeutkou – vlastně rodič má nárok na konzultaci s ní a probrat s ní vlastně situace, který... který řeší, který ho trápí, tu si... tu vidím jako důležitou, nebo důležitou jako významnou ze své zkušenosti, promluvit si o tom, vyslechnout...*

**A my nabízíme hodně terapií, tak napadají tě ještě třeba nějaké další terapie, které...**

*Určitě pobyt pro pečující, kdy vlastně skupina rodičů, menší... menší skupina rodičů vyjíždí vlastně na víkendový pobyt, do... na nějakou hezkou chatu, kde... kde má vlastně celý víkend zajištěný... zajištěné terapie, ať už to jsou konzultace, jak už jsem zmiňovala, nebo muzikoterapie, masáže... nebo i... nebo jenom vlastně jenom v uvozovkách to, že se sjedou vlastně rodiče klientů s postižením, takhle... takhle někam vyjedou bez těch, bez těch dětí a dokážou sdílet svoje vlastně zážitky a zkušenosti.*

**A terapie, které jsou nabízené klientům přímo, tak tam vnímáš, že by měly následně vliv na ten rodinný systém?**

*Asi ano, nedokážu říct, jestli terapie jako bazálka má... myslíš asi jako?*

**Ehm. (přítakání)**

*Ted'ka asi nedokážu jako odpovědět, nebo nemyslím, nevím... asi nemá vliv... nebo asi jako nějakým způsobem má vliv, protože kdyby tu terapii ten klient neměl, tak z nějakého důvodu jí má, dokáže ho to třeba uklidnit nebo ve většině případech ho to dokáže uklidnit a kdyby tu bazalku třeba například neměl, tak může dojít k nějakému výbuchu, afektu k čemukoliv a tam už k tom narušení pak toho systému.*

**Takže to může být pro rodiče takový jako že ví, že třeba ten klient se uklidní při bazálce, masáži, míčkování, kolíbce, že to pro ně může být následně nějaký nástroj, který on v nějakých podmínkách doma může taky vlastně použít.**

Jo.

**TO 16: Jak při svojí práci přistupuješ k péči o další členy rodiny?**

*Tak přiznám se, že se mnou pracovala... nebo pracuju jenom vlastně s přímým nebo s rodiči jako takovými, s mámou a s tátou, případně s opatrovníky a určitě to není tak, že by se na ně zapomínalo, zmiňujeme je až už na jednání, nebo při... při různých konzultacích s tou rodinou, pokud tam ten další člověk je, tak se o něm samozřejmě jako o členovi rodiny bavíme, ne, nedělám to, že by jako neexistoval, neberu jenom mámu a tátu, ale samozřejmě беру jako širokou, širokou... jako rodinu, jako... jako široký okolí, nebo jak to mám říct..*

**Řešili s tebou rodiče třeba někdy péči o sourozence?**

*To si myslím, že neřešili, myslím si, že ne, nebo mě nic nenapadá teďka.*

**Já spíš jako na to se ptám, četla jsem knížku, jmenuje se Sourozenci dětí s postižením, a asi to tak je, že hodně vlastně sourozenci jsou ve vztahu ke svému sourozcovi s postižením opomíjeni, musí rychleji dospět, mají nějaké povinnosti, není jim věnována taková pozornost...**

*S tím se setkávám jako běžně, třeba příklad vyzvednutí dítěte na táboře letním, kdy... kdy ho vyzvedává, vlastně tam byli ubytovaní nebo byli tam účastníci oba, oba vlastně sourozenci, holčička a chlapec, kdy... kdy chlapec vlastně má a kombinované postižení a vyzvedával je otec a nezapomenu asi na ten pohled, když jsem viděla, jak ta zdravá holčička za ním běží s nataženýma ručičkami a... a otec přišel a kleknul si k tomu chlapečkovi a na holčičku vlastně vůbec nebral... nebral zřetel, že... vůbec si jí v tu chvíli ani nevšiml.. Takže s tím se setkávám.*

**TO 17: Jaká etická dilemata si řešila při práci s rodinným systémem?**

*Etická dilemata... tyjo, teďka mě asi úplně nic nenapadá, jako konkrétní příklad.*

**Já, když jsem to zpracovávala, mám i jako v té teorii kapitulu na to zaměřenou, literatura se tomu věnuje velmi okrajově, je tam jenom... a pročetla jsem toho hodně, ale pár řádků, nic moc jako nevypovídajících, takže jsem to psala hlavně podle sebe, podle svých zkušeností. Napadala mě tam vlastně různá etická**

**dilemata, co... co vlastně jsem já nějakým způsobem tady řešila od toho, kdy ten rodič vnímá svoje dospělé dítě jako malé dítě, o které je potřeba se starat, nebo i v nějakých...**

*Tak s tím se setkávám prakticky jako denně, kdy i za mnou přijde matka, jako našeho... matka klienta našeho, kterému je 21 let a klient má těžký kombinovaný postižení a řekne mu vlastně zdrobněle, neuvědomujou si to, nebo nepřipouštějí si to, že tam ten věk... Ten věk podle mě vůbec jako nehraje tam žádnou roli ten věk, ten klient, to dítě zůstane, dítě zůstane pořád dítětem, dokud toho rodiče nebude potřebovat, rodič o něj bude pečovat.*

**Řešila jsi to někdy, když my se chováme ke klientům vlastně přiměřeně jejich věku, to znamená, že opravdu se snažíme nepoužívat ty zdrobněliny a ten rodič je bude používat a přepečovávat?**

*Do hloubky jsem to nikdy neřešila, přiznám se, vím o tom, že se to děje, ale asi jsem neměla dostatečnou odvahu to řešit. (pousmání)*

**Mě tam napadlo víc takovejch jako etických dilemat, kdy... a možná i to je takový jako tabu pro rodiče a to... sexualita klientů, kdy mají pocit, že vlastně nemají žádné jako potřeby...**

*Nemají právo na to...*

**Nemají právo se uspokojit, nemají právo mít vztah...**

*Jo, tak s tím se taky setkávám, ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu, že některý rodiče to tolerují, máme klienta, který se, který se potřebuje každé ráno uspokojovat, má k tomu doma prostor, ale máme i rodiče klientů pubertálního věku, kdy... kdy klientovi je šestnáct, sedmnáct a... a... nechtějí, aby se pokládal z vozíku na břicho, aby... aby nedocházelo vlastně k tomu, ne ani uspokojování, ale jo, uspokojování... ale ne vyloženě jako takovému.*

**TO 18: Víš, že v rámci jako tvojí cílovky v rámci tvé sociální služby je to jiné, jak vnímáš, jestli je práce s rodinným systémem ovlivněna, pokud je zadavatelem zakázky rodič či klient?**



*Ještě jednou.*

**Jestli vnímáš, že je nějakým způsobem ovlivněna práce s rodinným systémem, když jako zadavatel zakázky je rodič, nebo klient.**

*Jako když za mnou přijde rodič, nebo když za mnou přijde klient, tak jaký je v tom rozdíl?*

**Ehm. (souhlas)**

*Tak samozřejmě, když za mnou přijde rodič, tak tu zakázku neřeším jako bez toho klienta nebo obráceně, kdyby za mnou přišel klient s něčím, že potřebuje tak vždycky budu brát vlastně zřetel i na toho zákonného zástupce, ale nedělat nic za jeho zády, vždycky, když o tom budu chtít jednat, tak budu mluvit vlastně se všemi, nikoliv jenom s tou jednou stranou, jestli to teda... v některých případech to třeba ani nejde, ale ve většině, co se týče mých klientů, ale snažím se to vést to jednání, když to tak vezmu.. nebo to jednání konkrétně, tak se všemi vlastně těch, kterých se to týká.*

**Jak to bylo jiný, když jste se zmiňovaným klientem řešili strukturovaný program a on měl vlastní vizi toho, jak to má vypadat.**

*Tak konkrétně tohle se účastnili i rodiče, kteří byli nadšení, konkrétně rodiče byli nadšení, klient úplně moc ne, tak tam se trošku střetávaly ty... ty názory, kdy... kdy rodiče byli... byli jasně jako pro a nabuzení do toho, pojďme do toho, pojďte do toho, budeme to zkoušet doma, nedošlo k tomu, klient dál vlastně byl odpůrce těch kartiček a nepřijmul je.*

**Měla jsi za to, že bys měla třeba respektovat přání toho klienta, který nerozumí třeba svojí diagnóze, ale v tom okamžiku ti říká, já to potřebuju jinak.**

*Tak to tam mám docela často u tohohle klienta, kdy... kdy se to snažím respektovat a najít nějaký alternativy, který budou... budou vhodnější a užitečnější než ta, se kterou on přichází, samozřejmě se mu snažíme vyjít vstříc, není to tak vždy, ale je to něco za něco a pořád pracujeme na úrovni takový, jaký bysme měli pracovat s klientem s poruchou autistického spektra.*

**TO 19: Co se ti díky práci s rodinným systémem povedlo?**

*Povedlo se mi to, že ty rodiče ve mně nebo mojí pozici nevidí jenom někoho, komu nahlásí, že klient druhej den nepřijde. Povedlo se mi to, že rodiče za mnou chodí... chodí s úsměvem a... a i toho klienta si vlastně od pracovníků berou s úsměvem, odchází domů s úsměvem. No, jak je to tak hezky všechno na sebe vlastně propojený, kdy já komunikuju s těma rodičema, informace předávám dál, ty pracovníci s tím nějak pak pracují a posléze na tom pracují s tím klientem, ten klient je spokojenej a je spokojenej i rodič, tak to se mi povedlo.*

### **TO 20: Jak reflektuješ náročnost práce s rodinným systémem?**

*Je náročná spolupráce (smích) s rodinným systémem. Ale říkám, ty zkušenosti, ten začátek je opravdu náročnej, kor pro mě, když jsem šla čerstvě vlastně po škole, je to moje první zaměstnání, moje první pracovní zkušenost jako taková s cílovou skupinou, takže zpočátku to bylo opravdu náročný, ale... ale zkušenosti... zkušenosti mi... jsem postupem času nabyla, pořád nabývám a... a to mě hodně učí a dodává mi to odvalu dál pracovat.*

### **Jak by jinak vypadala ta práce, kdybys nepracovala s tím rodinným systémem?**

*Jako moje práce, jak by vypadala, kdybich nepracovala s rodinným systémem? Asi... asi by nevypadala, protože bez tý by to nešlo, bez spolupráce s rodinným systémem, moje práce jako taková by nešla... by nešla asi... provozovat, dělat... nemohla bych poskytovat službu někomu o kom, o kom nemám žádný informace... vlastně tak.*

**Máš za to, že to tak dělají ve všech sociálních službách, nemyslím jenom v Apropu, ale obecně, že...**

*Spolupracují s rodinným systémem?*

**Hmm. (souhlas) Že je vlastně zajímavá ta rodina, že neřeší to tak, že přijde prostě klient jako zadavatel zakázky a řeší to s ním a nedoptávají se na ty další věci?**

*Myslím si, že určitě nějaká taková služba nebo organizace mezi námi jsou takový.*

**Dokázala bys říct, jaké výhody a nevýhody má práce s rodinnými systémy?**

*Nevýhody... tak taková nevýhoda... nebo nevýhoda... to může být výhoda nebo nevýhoda...*

**Můžeš to říct třeba i jako že to je nějaké omezení práce s rodinným systémem?**

*To asi, asi úplně ne, jenom že je to opravdu náročný, mnohdy některá... některý... některá komunikace nebo spolupráce s rodiči, tak je... tak je náročná a výhody to má takový, že jak jsem už vlastně zmiňovala, spokojený... spokojený klient, spokojený rodič... Tam... nebo jako taková spolupráce výhody... výhody to má pro moji jako práci, kdy... kdy ty informace mám a pracuji s nima, tu službu můžu poskytovat, jak nejlíp můžu.*

**Ta práce s rodinným systémem je náročná, je určitě časově náročná, že ten rozhovor nevyřešíš za minutu, ale najednou z minuty je 30 minut. Jak si v tomhle dokážeš držet ty hranice a stanovit si, teď na sebe máme prostě půl hodinu, hodinu, aby ti to nezasahovalo vlastně do té další práce?**

*To se přiznám, že si nedokážou moc držet ty časový hranice, kdy... kdy máme sjednanou schůzku na půl hodiny a rodič tam je hodinu. Je to pravidlem, že dávám tomu rodiči prostor, aby se vypovídal, aby sdělil všechno, co potřebuje.*

**TO 21: Jak tvůj přístup k rodině jako k systému ovlivňuje důvěru mezi tebou a rodinou?**

*Já si myslím, že dost kladně. Jinak bych neměla takový vlastně ohlasy jaký mám a ani ty vztahy s těmi rodiči nebo vztahy... ani bysme spolu tak nekomunikovali, jak komunikujem. Hodně, hodně můj přístup... tu důvěru.*

**Jak dlouho to trvá, než se vybuduje důvěra mezi tebou a rodinou?**

*Zpočátku jsem si myslela, že to trvá třeba půl roku, ale odstupem času, po tom roce a půl můžu říct, že po tom roce až... jsem si jako byla jistá v tom, že můžu říct, že ta důvěra je mezi náma opravdu jako... na dobré úrovni. A je to vlastně po roce usilovný... usilovný jako spolupráce a práce s tím rodinným systémem, kdy... kdy opravdu jsme byli spolu v kontaktu, nebo jsme v kontaktu permanentně.*

**Vnímáš, že díky té důvěře ty rodiče jsou potom víc otevření?**

*Určitě. I mně se líp pak pracuje v tom, když máme nastavený... když to máme nastavený, tak jak to máme a rodiče jsou spokojení.*

**TO 22: Jakým způsobem pracuješ s rodinou na tématech jako je péče či dospělost a osamostatnění jejich dítěte?**

*Tak já mám tu výhodu, že pracuju v organizaci, která má více služeb, ne jen tu moji, takže když začnou řešit otázky vlastně dospívání a... a posunout se někam dál, tak ohledně dospívání, tak je odkazuju určitě na sexuálního důvěrníka. A... a co se týče vlastně pak budoucnosti, tak jak už jsem několikrát zmiňovala, tak odkazuju na základní sociální poradenství a navazující služby, který poskytujeme, ať už to jsou sociálně terapeutický dílny nebo sociální rehabilitace.*

**Ve službě, kterou máš na starosti je to hlavně o péči, nicméně mnohdy ty klienti jsou v některých úkonech samostatní, zvládají to sami a ty máš třeba... můžeš mít tu zkušenost, klient to zvládá sám a rodič to po vás chce, abyste to dělali jako úkon péče. Řešíš něco takového?**

*Teď mě jako určitě z hlavy nenapadá nic, ale určitě jsme to řešili u některých klientů. Ono to je tak... samozřejmě jsou rodiče, kteří... kteří to za svého... za svoje dítě dělaj, ty... ty úkony, který sám zvládne, protože přece je... „je to chudáček, takže mu musím jako pomoci“, nebo nezvládne to, nevěří mu tolik, ale my pak vidíme v tý službě, že to opravdu zvládne... asi jsem to... jako napřímo s rodiči nikdy nekomunikovala, ale vím, že se to určitě děje, nebo dělo... kdy no..., jo.*

**Mají rodiče pocit, že si nemůžou dovolit žít vlastní život a potřebují neustále vlastně jako být s tím svým dítětem?**

*Ano.*

**Jak na to reagují, když jim potom řekneš, že i oni mají možnost, co možnost, právo, si odpočinout, jet někam bez dítěte.**

*Argumentujou tak, že například odpočívají, když klient je u nás ty dvě hodiny nebo čtyři hodiny, pardon třeba... nebo odpočívají o víkendu, kdy... kdy klient, to dítě je někde na procházce někde s druhým rodičem... Já se jim to snažím neustále vlastně*

*jim nabízet, možná až moc, osobní asistenci u těch klientů, u kterých vím, že to zvládnou, nebo u nás už byli v předchozích letech, nebo měsících na asistenci, zkouším to s nima domlouvat a zkouším na ně apelovat, že ten odpočinek oba dva potřebují a že my to opravdu zvládneme se o toho klienta postarat, a aby oni někam... někam jeli. Je to dost častý, jsou rodiče, jsou výjimky, kteří... kteří odpočívají, kteří... kteří o tom vědí, že můžou, musí odpočívat, ale jsou rodiče, kteří to berou možná i jako nějaký pochybení, kdyby... kdyby někam odjeli a klienta nechali, nebo dítě nechali u nás, nebo by se třeba cejtili jako špatně, že... že to nedávají nebo něco takovýho, že by v tom neviděli to dobrý.*

### **Počítají rodiče s variantou, že tady nebudou?**

*Poslední dobou o tom slyším dost často, ve... v situacích „Dyť on to musí zvládnout, dyť já tady nebudu věčně“. Přicházím s tím do styku častěji.*

### **Jak na to reaguješ?**

*No... Na tohle asi úplně nedokážu odpovědět. Víím, že to vždycky je takový jako... „Ale.“ nebo něco prostě v tom smyslu, kdy... kdy to fakt nebereme na lehkou váhu, když je to třeba u dětí, u dětí... když to je, když to je u školáků nebo takhle, ale snažím se... asi... Napřímo nikdy jsem se dostala do styku s rodičem, kterýho bych odkazovala na poradenství kvůli... kvůli... kvůli věku jejich rodičů, nebo pečující osoby, ale... No, je to těžký, no, asi ještě nejsem úplně připravená abych, abych... abych rodičům řekla, že tady nebudou věčně, že měli svoji situaci nějak řešit, ale samozřejmě pak potěší, když máme klienta, kterému bude brzo osmnáct let a rodiče pro něj chtějí, a ví, že se dokáže osamostatnit a řeší to vlastně už jako v brzkém věku a opravdu to permanentně nebo usilovně řeší, co s ním jako bude, až tady nebudu.*

### **TO 23: Zapojuješ klienty do řešení jejich nepříznivé sociální situace?**

*S těmi, se kterými to jde, tak je určitě zapojujem.*

**Máš za to, že se pak posilujou ty kompetence klienta v oblasti komunikace, že si umí vyřešit, vyřídit tu svoji potřebu sám?**

*Ehm. (souhlas)*

## **Jak na zapojení klienta reaguje rodina?**

*Jsem ráda, když rodiče přijdou automaticky s klientem na jednání, se zájemcem třeba, ale stává se mi, nebo stalo se mi i, kdy klient byl ponechán vlastně doma s tím, že tam „by stejně nic neřekl, stejně by jenom koukal, tak jako jsme ho nechali doma“ a ten rodič vlastně tam mluví za toho klienta, tak jednání bez klienta mě přijde... jakoby to nebylo jednání, je to jednání o klientovi, nikoliv se zájemcem o službu, ten klient se má přímo účastnit, i když na tom je mentálně... mentálně jinak než my, ale jednáme o něm bez něj.*

**Je to vlastně potom jakože ten zájemce o službu, jako kdyby byl ten jeho rodič.**

*Jo, ale nastupuje do služby dítě, ne ten rodič.*

**Řešila jsi někdy, že třeba bude revize IPčka, je přítomen rodič, je tam klient a že vlastně rodič navrhuje něco a ten klient řekne, ale já to takhle nechci, já chci dělat něco jiného? Řeknu třeba, nechce chodit na keramiku?**

*Tak takový jednání jsem ještě neměla, ale pokud klient nechce, to jsme zrovna tu keramiku teďka řešili, pokud klient na keramiku nechce, tak to slyším jak z jeho úst, tak z úst jeho matky, a... ale víme zároveň u tohoto toho konkrétního klienta, že se mu nechce, protože nechce nic dělat, vůbec nic, takže se ho zkusíme namotivovat, samozřejmě nejdeme na to přes sílu, že pokud rodič chce v jeden den procházku, v jednom týdnu procházku, fyzioterapii, masáž a další fyzickou aktivitu, tak samozřejmě postupujeme podle sil toho klienta, nikoliv podle přání rodičů a zdravotního stavu toho klienta.*

**Ehm. (přítakání)**

**TO 24: Jakou máš zpětnou vazbu ke svojí práci od klientů a jejich rodin?**

*Já jsem ráda, že můžu říct kladnou zpětnou vazbu, nesetkala jsem se asi... setkala jsem se zápornou nebo s nějakou odchylkou, nebo nějakým... nějakým řešením nějaký nepříjemný situace, viz špatně nandaná plena nebo... nebo něco... ale... Nejsou to situace, který... za který by... který by nějak ohrožovaly život nebo... nebo někoho... Mám asi kladnou, kladnou zpětnou vazbu na svou práci.*

**Je ještě něco, co bys chtěla k tomu tématu dodat, co tady třeba nezaznělo, na co jsem se nezeptala, co vnímáš, že to je důležité?**

*Asi jsem se vypořádala až až... nevím, nevím teďka fakt nevím.*

**Děkuju za rozhovor.**

*Já děkuju.*