

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

ZACHÁZENÍ S TEORIEMI SOCIÁLNÍ PRÁCE V PRAXI

Vedoucí práce: Mgr. Nicole Emrová

Autor práce: Bc. Veronika Nožková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

2018

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne

.....

Bc. Veronika Nožková, DiS.

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Mgr. Nicole Emrové za odborné vedení, trpělivost, ochotu a rady při zpracovávání bakalářské práce. Taktéž děkuji všem respondentům, kteří mi byli ochotni poskytnout rozhovory a v neposlední řadě patří velké poděkování mé rodině a přáteli, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

Bc. Veronika Nožková, DiS.

OBSAH

PROHLÁŠENÍ.....	2
PODĚKOVÁNÍ	3
OBSAH.....	4
ÚVOD.....	5
1 Uvedení do metodologie výzkumného šetření.....	7
1.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky.....	7
1.2 Metodika výzkumného šetření	7
1.3 Výzkumný soubor	8
1.4 Sběr a zpracování dat	8
1.5 Analýza dat	9
2 Teorie sociální práce	10
2.1 Proč používat teorii v praxi sociální práce.....	10
2.2 Paradigmata sociální práce.....	12
2.3 Klasifikace teorií sociální práce	13
2.4 Volba jedné teorie	14
2.5 Eklektismus	15
2.6 Vybrané teorie relevantní k cílové skupině.....	16
3 Sociální práce v paliativní péči a hospicích	27
3.1 Umírání a smrt	27
3.2 Paliativní a hospicová péče	28
3.3 Role sociálního pracovníka v hospici.....	29
4 Odpovědi na výzkumné otázky	32
ZÁVĚR	35
Seznam použitých zdrojů	37
Seznam příloh	40
ABSTRAKT.....	42
ABSTRACT.....	43

ÚVOD

Určitá teoretická základna je nezbytná pro každou disciplínu. Nejinak tomu je u sociální práce, která jako samostatný obor disponuje řadou vlastních teorií. Čerpá však také poznatky z ostatních disciplín, které navíc aplikuje do praxe. Sociální pracovníci je tedy využívají během výkonu sociální práce.

Seznámení se s jednotlivými teoriemi využívanými v sociální práci a jejich uplatnění je častým tématem vzdělávání studentů na vyšších odborných a vysokých školách. Odpověď na otázku, jak konkrétně využívat jednotlivé teorie, a jak je aplikovat při každodenní práci s klienty, mnoho z nich hledá i po ukončení studia. V této práci se tedy zabývám tím, jak sociální pracovníci zacházejí s teoriemi sociální práce v rámci své praxe.

Tématem mé práce je zacházení s teoriemi sociální práce v praxi, a tím je myšleno v praxi sociálních pracovníků, kteří pracují se specifickou cílovou skupinou. Toto téma jsem si vybrala proto, že také na naší fakultě, konkrétně ve vyučovaném oboru Sociální a charitativní práce, jsou teorie využívané v sociální práci pokládány za důležitá a významná východiska oboru, a nejednou nám, jakožto studentům a budoucím sociálním pracovníkům bylo řečeno, že pro zvládnutí profesionální sociální práce je klíčové tato teoretická východiska znát.

Jelikož je téma teorií jako takových velmi rozsáhlé, rozhodla jsem se zúžit tento okruh ve vztahu ke konkrétní cílové skupině klientů sociální práce, a to navíc z pohledu sociálních pracovníků. Zvolila jsem sociální pracovníky působící v hospicových zařízeních. Oblast hospicové péče jsem zvolila proto, že mi přijde velmi zajímavá a aktuální, a také proto, že bych se chtěla této oblasti v budoucnu věnovat i profesionálně. Zastávám názor, že smrt je přirozená součást života, ale v naší společnosti je stále tabuizována, proto je třeba, aby si to lidé uvědomili, a aby se myšlenka paliativní péče šířila dále.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem sociální pracovníci působící v hospicích zacházejí s teoriemi využívanými v sociální práci, tj. zda teoretické poznatky využívají, a pokud ano, tak jaké. Pokud teorie nevyužívají, cílem je zjistit, podle čeho se tito sociální pracovníci v praxi řídí. Dílčím cílem je zjistit, jaký mají sociální pracovníci vztah k teoriím v sociální práci obecně, zda je považují za důležité pro praxi.

Bakalářská práce obsahuje jak teoretickou, tak praktickou část. Teoretická část bude propojena s praktickou. Data získaná z kvalitativního šetření, budou k teoretické části připisována formou diskuze. Tato struktura umožní přehlednější propojení a porovnání teorie a poznatků získaných z realizovaného kvalitativního výzkumného šetření. Šetření bude realizováno prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které budou zjišťovat zkušenosti a subjektivní názory sociálních pracovníků, kteří pracují v hospicové péči.

1 Uvedení do metodologie výzkumného šetření

1.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem sociální pracovníci působící v hospicích zacházejí s teoriemi využívanými v sociální práci, tj. zda teoretické poznatky využívají, a pokud ano, tak jaké. Pokud teorie nevyužívají, je cílem zjistit, podle čeho se tito sociální pracovníci v praxi řídí. Dílčím cílem je zjistit, jaký mají sociální pracovníci vztah k teoriím v sociální práci obecně, zda je považují za důležité pro praxi. Pro potřeby výzkumného šetření jsem si stanovila níže uvedené výzkumné otázky, při jejichž formulaci jsem vycházela z výzkumných cílů.

Hlavní výzkumná otázka:

Využívají sociální pracovníci působící v hospicové péči při výkonu své praxe teorie sociální práce?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Pokud využívají teorie, tak jaké? Pokud teorie nevyužívají, podle čeho se řídí?
2. Pokládají sociální pracovníci působící v hospicové péči teorie sociální práce za důležité?

1.2 Metodika výzkumného šetření

S ohledem na stanovený cíl jsem zvolila kvalitativní výzkumnou metodu, která se mi jevila jako nejvýhodnější, neboť díky ní lze získat dostatek konkrétních informací.

Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality zahrnující postupy, které se snaží porozumět zkoumanému sociálnímu problému.¹

Creswell definuje kvalitativní výzkum jako proces porozumění založený na různých metodologických přístupech, který zkoumá sociální nebo lidské problémy. Výzkumník si vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje slova, podává detailní informace o názorech účastníků výzkumu a provádí výzkum v přirozených podmínkách.²

¹ Srov. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, s. 40

² Srov. CRESWELL, J. W. *Qualitative inquiry and research design: choosing among 5 approaches*, s. 300

K získání dat jsem si zvolila metodu dotazování. Ta zahrnuje různé druhy rozhovorů, dotazníků, škál a testů, které je možné používat samostatně nebo v kombinaci s jinými metodami. Konkrétně jsem použila polostrukturovaný rozhovor, který je charakteristický definovaným účelem, určitou osnovou a vysokou mírou flexibility získávání informací.³

Miovský uvádí, že polostrukturovaný rozhovor je nejrozšířenější metodou dotazování, protože řeší nevýhody nestrukturovaného i strukturovaného rozhovoru. Na druhou stranu vyžaduje technickou přípravu, kdy je třeba určité schéma závazné pro tazatele. Toto schéma upřesňuje okruhy otázek, jejichž pořadí je možné měnit podle potřeby a možností.⁴

1.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vytvořen účelově ze skupiny sociálních pracovníků podle cílové skupiny, se kterou pracují, tj. nemocní v terminálním stadiu a jejich blízcí. Zaměřila jsem se na lůžkové i mobilní hospice. Celkem se jednalo o 4 zařízení v Českých Budějovicích, Třeboni, Mostě a Táboře. Tento soubor je složen celkem z pěti sociálních pracovníků, kteří působí v hospicové péči.

1.4 Sběr a zpracování dat

Nejprve jsem hledala zařízení splňující kritéria, tedy taková, která poskytují hospicovou péči. Celkem jsem vyhledala sedm zařízení. Z nich jsem se zaměřila na sociální pracovníky, které jsem kontaktovala prostřednictvím e-mailu, zda by byli ochotni podílet se na mé bakalářské práci, a poskytnout mi rozhovor. Osloveno bylo celkem osm pracovníků, z toho pět souhlasilo se schůzkou, s jedním jsem se opakovaně nemohla domluvit na vyhovujícím termínu a dva neodpověděli vůbec.

Před realizací samotných rozhovorů byly okruhy otázek konzultovány s odborníkem kvůli jejich vhodnosti vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám.

Samotná data byla získávána v lednu a únoru 2018. Rozhovory probíhaly na pracovištích sociálních pracovníků, tj. ve městech České Budějovice, Třeboň, Most a Tábor.

³ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 164

⁴ Srov. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 159

Před zahájením rozhovoru byla respondentům přestavena bakalářská práce a její cíle. Také byla respondentům zaručena anonymita a mlčenlivost. Každému byl předán k podpisu informovaný souhlas, a na začátku každého rozhovoru jim byl znovu položen dotaz, zda s nahráváním rozhovoru souhlasí.

Nahrávky byly pořizovány prostřednictvím audiozáznamu, který je autentický a výzkumník si nemusí dělat poznámky týkající se obsahu rozhovoru. Audiozáznam je navíc nestranný a zachycuje veškeré mluvené slovo, včetně síly hlasu, délky pomlky či řečových vad, a další zvuky v pozadí.⁵

Dotazování probíhalo metodou rozhovoru pomocí návodu. Tato metoda spočívá v tom, že tazatel má připravený seznam otázek, které se musí probrat, ale není určeno pořadí či způsob jejich zodpovězení.⁶

Získaná data byla poté zpracována pomocí transkripce, tedy převedením dat z netextové povahy do textové, kdy jsem rozhovory ručně přepsala do wordového dokumentu. Miovský uvádí, že pomocí transkripce je možné předcházet ztrátě cenných dat či jejich zkreslení.⁷ Kontrolu jsem prováděla technikou opakovaného poslechu, kdy jsem si záznam několikrát procházela a porovnávala s audiozáznamem.

1.5 Analýza dat

K analýze kvalitativních dat jsem použila kódování, které je založené na přiřazování klíčových slov k částem textu kvůli usnadnění práce. Miovský ho označuje jako proces identifikace významových celků podle daných kritérií. Získaná data jsem poté metodou vytváření trsů seskupila do určitých skupin, vytvořených na základě podobnosti.⁸

Údaje zjištěné z rozhovorů s respondenty nemohou být generalizovány z důvodu nízkého počtu respondentů. V mé bakalářské práci mi šlo hlavně o zkušenosti a subjektivní vnímání tázaných sociálních pracovníků působících v hospicové péči.

Citace z rozhovorů s jednotlivými respondenty jsou odděleny uvozovkami a písmem v kurzívě. Kvůli vyjádření emocí spojených s odpověďmi jsou rozhovory ponechány v nespisovné podobě. Označení komunikačních partnerů jsou rozlišena kapitálkami a to takto: Respondent – R.

⁵ Srov. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 197-198

⁶ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 174

⁷ Srov. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 205

⁸ Srov. Tamtéž, s. 219-220

2 Teorie sociální práce

Sociální práce je poměrně mladý vědní obor, který ve svých teoriích vychází ze znalostí jiných vědních oborů, jako je např. psychologie, sociologie, pedagogika, právo a další. V přímé souvislosti sociální práce a její praxe vznikly pouze některé teorie, např. úkolově orientovaný přístup.⁹

2.1 Proč používat teorii v praxi sociální práce

Teorie je soubor myšlenek nebo principů používaných k vedení praxe, které jsou dostatečně koherentní natolik, že pokud by to bylo nezbytné, mohly by být vytvořeny v jasné formě, která je otevřena výzvam.¹⁰

Užitečnost teorií v praxi spočívá podle Payna ve čtyřech hlavních bodech:

1) Teorie pomáhá pochopit a zpochybnit myšlenky; odhaluje a ujasňuje věci, které nemusí být očividné.

2) Teorie nabízí vysvětlení a pochopení; žádá si komplexní přístup. Sociální pracovníci pracují se souborem lidského chování a sociálních jevů a potřebují být schopni promyslet, na co se zaměřit před tím, než začnou jednat.

3) Teorie nabízí praktický rámec; organizuje nápady a výzkum, který nabízí vedení ve složitých situacích.

4) Teorie vede pracovníky k tomu, aby byli odpovědní a sebedisciplinovaní profesionálové. Klienti, kolegové a agentury mají oprávněná očekávání, že praktické dokáží ospravedlnit a vysvětlit své jednání.¹¹

Podle Navrátila je teoretická opora jedním ze zdrojů profesionální identity sociálních pracovníků a zároveň jednou z podmínek pro výkon jejich práce a vzájemné komunikace. Je nemyslitelné oddělit teorii od praxe, protože teorie specifikuje, co se má dělat a proč, a tím usnadňuje praxi. Pomáhajícímu pracovníkovi takové návody pomáhají, protože je rozdíl v jednání na základě vlastních pocitů a na základě naučených teoretických postupů. Pracovník, pomáhající lidem bez pochopení jejich obtíží a znalostí metodiky, může ohrozit jak klienty, tak i celou společnost.¹²

⁹ Srov. VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*, s. 75

¹⁰ Srov. BECKETT, C. *Essential theory for social work practice*, s. 33

¹¹ Srov. PAYNE, M. *Modern social work theory*, s. 11-12

¹² Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 25

Sheafor, Horejsi a Horejsi zdůrazňují, že potřeba teorií tkví v tom, že poskytují strukturu pro analýzu složitých a emotivních lidských problémů a situací; utřídí informace do smysluplného celku; poskytují odůvodnění pro jednání a rozhodování; předkládají systematický přístup k práci s lidmi a usnadňují komunikaci mezi profesionály.¹³

Jedinečnost teoretických znalostí sociálních pracovníků tedy nespočívá v jejich původu, ale ve způsobu jejich dalšího použití. Pracovníci využívají teorie především k pomoci lidem při podpoře či obnově jejich sociálního fungování.¹⁴

Sociální pracovníci se v mnoha situacích spoléhají na jejich vlastní teorie, které si vystavěli na vlastních zkušenostech a praxi, sdílení poznatků a dobré praxe s jinými pracovníky, diskuzích s ostatními sociálními pracovníky ohledně práce s klienty a zainteresovanými odborníky, a dalších zdrojích, nikoliv tolik na formálních akademických definicích či teoretických poznacích. Autor říká, že ne vždy jsou formální akademické teorie třeba, ale doporučuje, aby každý pracovníkův krok byl založen na těchto myšlenkách:

- 1) *Jaké jsou klíčové otázky této situace, na které se máme tázat?*
- 2) *Co bude pravděpodobně užitečné a proč?*¹⁵

Beckett dále uvádí, že ať už jsou pracovníci vědomě vedeni teoretickým rámcem či nikoliv, jejich volba otázek je utvářena teoriemi.¹⁶

Dle Conollyové a Harmsové mohou být teorie používány v pozitivním slova smyslu ke zvyšování porozumění a k pomoci lidem s jejich problémy v životě. Na druhou stranu mohou však být využity ke vnucování odborných myšlenek způsoby, které jsou stavěny na předsudcích vůči klientům nebo na nedostatku sladění se s jejich zájmy.¹⁷

Porozumění teoretickým základům je jistá míra komfortu, který může pracovníkům pomoci, když „sejdou z cesty“.¹⁸

¹³ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 25

¹⁴ Srov. Tamtéž, s. 25

¹⁵ Srov. BECKETT, C. *Essential theory for social work practice*, s. 31

¹⁶ Srov. Tamtéž, s. 30

¹⁷ Srov. CONNOLLY, M. a L. HARMS. *Social work: from theory to practice*, s. xiv

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 15

Odpovědi respondentů

Ve výzkumném šetření se všichni respondenti shodli na tom, že teorie jsou důležité pro jejich práci. Jako důvod někteří uváděli, že teorie jsou „*vodítko samozřejmě. Návod. Takovej, úplně základní, jak to dělat.*“ (R1) či „*pojmenování (viz výše Navrátil), který nějakým způsobem reflektují tu práci, která byla, a nějakým způsobem dávají směr, kterým by měla být*“ (R5). Jiný respondent navazující na Navrátila uvedl, že „*je dobrý mít nějaký teoretický základ*“ (R3). Další je toho názoru, že „*teorie poskytují pomoc při orientaci v klientově životě a potřebách*“ (R4), čímž navazuje na Sheafora, Horejsi a Horejsi (viz výše).

Na druhou stranu respondenti uváděli, že „*teorie už většinou zapoměli a často se řídí vlastním úsudkem*“ (R5), což ale podle Becketta není na škodu, pokud si pracovník umí odpovědět na jeho dvě otázky (viz výše). Na tohoto autora také navazuje odpověď respondenta, který uvedl, že je „*zaměřen/á prakticky, takže teorie jsem zapomněl/a vyjmenovat, ale určitě je využívám.*“ (R1).

2.2 Paradigmata sociální práce

V sociální práci postupem času vznikly tři odlišné přístupy, tzv. malá paradigmata, která se liší filozofickými východisky i praktickými důsledky:

- **Terapeutické paradigma**

Sociální práce představuje terapeutickou intervenci, jejímž cílem je pomoci jednotlivcům, skupinám i komunitám zajistit psychosociální vyrovnanost. Důraz je kladen na komunikaci a budování vztahu prostřednictvím podpory a usnadňování rozvoje klientů. Profesionální kompetence sociálního pracovníka zahrnují psychologické znalosti a terapeutický výcvik.¹⁹

- **Reformní paradigma**

Sociální práce spočívá v podpoře spolupráce a solidarity uvnitř určité společenské skupiny a pomáhá tak utiskovaným získat moc nad vlastními životy. Zaměřuje se tedy na zmocňování těchto lidí a usiluje o růst účasti klientů na vytváření a změnách společenských institucí. Aby se však sociální a osobní růst mohl uskutečnit, musí dojít k výrazné změně společensky nerovných podmínek.²⁰

¹⁹ Srov. NAVRÁTIL, P. Paradigmata sociální práce. In MATOUŠEK, O., a kol., *Základy sociální práce*, s. 187

²⁰ Srov. Tamtéž, s. 187

- **Poradenské paradigma**

Sociální práce vychází vstříc individuálním potřebám, ale zároveň, jako součást systému sociálních služeb, usiluje o jeho zdokonalování. Hlavním cílem je pomoci klientům prostřednictvím poskytování informací, poradenství, přístupu ke zdrojům a mediace. Důležitým prvkem je také snaha o přeměnu společnosti a jejích institucí tak, aby více vyhovovaly potřebám obyvatel. Toto pojetí sociální práce vychází ze spojení teoretických poznatků psychologie, sociologie a práva.²¹

Odpovědi respondentů

Ve vztahu k paradigmátům respondenti často uváděli, že svým klientům poskytují pomoc a podporu, pocit bezpečí, poradenství, důvěru nebo respektující přístup a hlavně reagují na jejich potřeby. Tímto ve velké míře navazují na Elichovou, která uvádí, že v sociální práci v hospicích se využívá především terapeutické paradigma, které se zaměřuje na individuální potřeby klientů, krátkodobé cíle, poradenství a informovanost.²²

Jeden respondent říká: „*Myslím si, že poskytujeme z každého paradigmatu něco a záleží zase, z jakého pohledu.*“. Dále je toho názoru, že „*hospic poskytuje prostě komplexní pohled na člověka, tu komplexní péči.*“ (R5) (viz 2.6.7 holistický přístup).

2.3 Klasifikace teorií sociální práce

Janis Fooková uvádí tři typy teorií:

- 1) Obecná – zaměřuje se na politické, ekonomické a sociální složení společnosti.
- 2) Praktická – rozšiřuje metody intervence, zkoumá způsoby práce sociálních pracovníků a navrhuje jejich zdokonalení.
- 3) Specifické metody – zahrnují návody na využití určitých zkušeností a znalostí z praxe.²³

Sibeon rozděluje teorie na formální (mají psanou formu a jsou respektovány profesionály i akademiky) a neformální (soubor hodnot, znalostí a zkušeností lidí z praxe).²⁴

²¹ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 188

²² Srov. ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*. s. 188

²³ Srov. VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. s. 75

²⁴ Srov. NAVRÁTIL, P. Druhy teorií v sociální práci. In MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 193-196

Tyto dva typy dále dělí podle předmětu teorií na:

- 1) Teorie o **sociální práci** – sociologické teorie charakterizující povahu a cíle sociální práce jako společenské instituce.
- 2) Teorie **sociální práce** – poskytují návody na řešení problémů klientů.
- 3) Teorie **klientova světa** – psychologické a sociologické teorie poskytující vysvětlení sociálních a psychologických jevů.²⁵

Formální teorie

- Teorie o sociální práci – formálně psané teorie definující povahu a cíle sociálního zabezpečení (liberální, konzervativní, feministická, atd.).
- Teorie sociální práce – formálně psané teorie intervence (případová práce, rodinná terapie, skupinová práce, atd.).
- Teorie klientova světa – formálně psané teorie sociálních věd založené na empirických datech (např. na osobnosti, pohlaví, rodině, atd.).²⁶

Neformální teorie

- Teorie o sociální práci – morální, politické a kulturní hodnoty ovlivňující praxi sociálních pracovníků, kteří skrze ně vnímají svou úlohu.
- Teorie sociální práce – induktivně odvozené nepsané teorie intervence, utvářené na základě praktických zkušeností.
- Teorie klientova světa – uplatňování zkušeností i obecných kulturních předpokladů v praxi sociálních pracovníků (např. normální chování, dobré rodičovství, atd.).²⁷

2.4 Volba jedné teorie

Některé teorie obsahují tolik poznatků, že pokud je sociální pracovník plně ovládá, může jednou teorií pokrýt celý okruh práce s klientem. To je možné pouze v případech, kde to dovolují situace klientů a jejich problémů. Problematika klientů však bývá různorodá, proto je třeba, aby sociální pracovníci měli znalosti i z jiných teorií.²⁸

²⁵ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 194-195

²⁶ Srov. Tamtéž, s. 194

²⁷ Srov. Tamtéž, s. 194

²⁸ Srov. VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. s. 75

2.5 Eklektismus

Ačkoliv někteří sociální pracovníci zůstávají u konkrétního teoretického přístupu, metody a techniky, většina si vybírá myšlenky různých teorií, které lze použít v různých situacích.²⁹

Eklektický přístup flexibilně využívá myšlenky různých teorií podle toho, jak si to žádá situace. Pracovník tak zmapuje klientovy potřeby a podle toho poté zvolí různé techniky z jednotlivých teoretických rámců, které by mohly klientovi pomoci.³⁰

Matoušek uvádí, že eklektismus začíná v praxi běžně uplatňovat velké množství sociálních pracovníků. Důvody jsou následující:

- Klient má mít možnost čerpat ze všech dostupných zdrojů.
- Zkušenosti získané v praxi by měly obměňovat teorii.
- Teorie je možné vzájemně vhodně doplňovat.
- Mnoho pojetí teorií je shodných nebo podobných.
- Lidský život je rozmanitý a nelze ho vyložit jednou teorií.

Riziko eklektismu spočívá v tom, že výsledky odpovídají míře zkušeností sociálních pracovníků a jejich schopnosti promýšlet a organizovat svou práci s teoriemi. Nahodilé přecházení od jedné teorie k druhé může poškodit klienta.³¹

Odpovědi respondentů

Z odpovědí vyplývá, že žádný z respondentů není zaměřen výhradně a pouze na jednu teorii, kterou by aplikoval v praxi. Většina z nich, ať už vědomě nebo nevědomě, využívá ve své praxi poznatky a metody z více teorií. Dle slov jednoho respondenta je „to o tom, že máte nějaké zkušenosti, nejen s těmi klienty a cílovou skupinou a na jejich základě utváříte ten rozhovor.“ (R5).

²⁹ Srov. CONNOLLY, M. a L. HARMS. *Social work: from theory to practice*, s. 14-15

³⁰ Srov. Tamtéž, s. 16

³¹ Srov. NAVRÁTIL, P. Posouzení a volba teorie. In MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 196-200

2.6 Vybrané teorie relevantní k cílové skupině

Kontakt sociálního pracovníka s klienty sociálních služeb je jednou ze základních složek jeho práce.

Cílovou skupinou, na kterou je hospicová paliativní péče zaměřena, a které se také v rámci své praxe věnují sociální pracovníci v této oblasti, jsou především lidé trpící pokročilým nevyлéčitelným onemocněním (v terminologii hospicové péče častěji nazýváni pacienti), jejich blízké osoby, pozůstalí a v rámci edukace taktéž široká odborná i laická veřejnost.³²

Teorie jsem volila zejména na základě charakteristiky cílové skupiny, tj. klientů v terminálním stádiu nemoci, která odkazuje na určité specifické metody a teorie, které při práci s jinými cílovými skupinami mohou být využívány spíše okrajově (např. logoterapie je specificky spojena s touto cílovou skupinou). Na druhou stranu jsem zahrнула také teorie, které jsou využívány při práci napříč různými cílovými skupinami klientů sociální práce (např. přístup orientovaný na klienta nebo systemický přístup). Využila jsem také teoretické poznatky získané během studia v předmětech zaměřených na teorie a metody sociální práce s konkrétními cílovými skupinami. Na základě těchto informací jsem po konzultaci s vedoucí práce zvolila teorie, u kterých jsem předpokládala, že s největší pravděpodobností budou využívány v praxi. Tedy že sociální pracovníci během rozhovorů v rámci vlastních zkušeností zmíní, že některou z těchto vybraných teorií využívají. Správnost předpokladu při výběru teorií lze ověřit z výpovědí respondentů, které se shodovaly s vybranými teoriemi.

2.6.1 Přístup orientovaný na klienta

Tento humanistický přístup definoval v 50. a 60. letech 20. století americký psycholog Carl R. Rogers, který vycházel z předpokladu, že lidé v sobě mají tendenci k sebeaktualizaci, aplikovatelnou během řešení jejich potíží. Každý člověk má potenciál rozumět vlastní osobě, který je možné aktivovat v podpůrné atmosféře terapeutického vztahu, a přispět tak ke změně klienta v celistvou osobnost.³³

³² Srov. Standardy hospicové paliativní péče. *Hospic. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče*. [cit. 13. 1. 2018].

³³ Srov. MATOUŠEK, O. Přístup zaměřený na klienta. In MATOUŠEK, O, a kol., *Encyklopedie sociální práce*, s. 20-21

Kvalita podpůrného prostředí obsahuje tyto znaky:

1. **autentičnost** – chování pomáhajícího, které mu dovoluje prožívat a reflektovat postoje vyvolávané klientem (zkušenosti terapeuta a jejich sdělování klientovi mají být v souladu),
2. **akceptace** – jedná se o zájem, důvěru nebo dle Rogerse také „bezpodmínečné kladné přijetí“, ve kterém pomáhající nemá hodnotit klienta,
3. **porozumění** – pomáhající se napojuje na mysl klienta v takové míře, že je schopen porozumět vědomým i nevědomým tendencím v jeho psychice.³⁴

Rogersovo pojetí se orientuje na klienta jako na jednotlivce, klade důraz na jeho hodnotu a přisuzuje účelnost a racionalitu podstatě lidské bytosti. Řešení problému vidí ve vnitřní aktivitě klienta a důležitý je zde prvek vztahu.³⁵

Tento přístup je zaměřen na aktuální prožívání klienta, minulost není významná. Rogersův přístup orientovaný na klienta významně ovlivnil pomáhající profese (včetně sociální práce) ve druhé polovině 20. století. Jeho pojetí terapeutického vztahu bylo bráno jako ideál a podporováno akademickým vzděláním i specializovanými kurzy. Rogersovým přístupem je inspirována např. technika aktivního naslouchání.³⁶

Od 70. let 20. století se začala objevovat kritika jeho přístupu kvůli přílišnému optimismu, neschopnému vidět temné stránky klienta a z toho vycházející neschopnost s nimi zacházet.³⁷

2.6.2 Psychosociální přístup

Tento přístup, formulovaný na počátku 20. století M. Richmondovou, má velmi bohatou historii a v jistém ohledu zrcadlí vývoj sociální práce. Autorka kladla důraz na význam sociálních podmínek, které každý zvládá podle svých možností a navrhla základní postupy, které se staly základem individuální sociální práce s klientem. V průběhu let do psychosociálního přístupu zasáhlo a čerpalo z něho mnoho lidí. Dnes je tento přístup založen na **individuální diagnostice**, kde se snaží zohledňovat biologické, psychologické, interpersonální, sociální i kulturní faktory.

Současnou podobu ovlivnila F. Hollisová, která identifikovala hlavní procesy patřící do psychosociální intervence – modifikace prostředí, psychologická podpora, posilování schopností klienta jasně vnímat vnější realitu, posilování schopnosti klienta

³⁴ Srov. MATOUŠEK, O., a kol., *Encyklopedie sociální práce*, s. 20

³⁵ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 51-52

³⁶ Srov. MATOUŠEK, O., a kol., *Encyklopedie sociální práce*, s. 20

³⁷ Srov. Tamtéž, s. 20

jasně vnímat vnitřní realitu. Psychosociální přístup nachází uplatnění při individuální práci s klientem, s rodinou nebo skupinou a v poslední době i v komunitní práci.³⁸

Východisko představuje pohled na člověka jako na „**člověka v situaci**“. Tento pohled vyžaduje oporu v teorii osvětlující pojmy jako jednotlivce, situace a interakce mezi nimi a k tomu dochází integrací různých teorií lidského chování a sociálního prostředí. Obecná teorie tohoto přístupu vychází z teorie systémů, ekologického pojetí a psychodynamických konceptů. Vedle těchto hlavních opor využívá poznatky dalších humanitních a sociálních věd.³⁹

Základem psychosociálního přístupu je **stanovení diagnózy a vztah klienta se sociálním pracovníkem**. Cílem intervence je řešení problémů v prostředí a posilování vnitřní duševní rovnováhy. Nástroji jsou vedení klienta k jasnému vnímání vnější (klarifikace) a vnitřní reality (poskytování vhledu). Cíle jsou formulovány dle posouzení situace klienta a předpokládá se, že by se klient měl podílet na tvorbě intervenčního plánu. Podíl klienta bude vždy individuálně odlišný, nejen co do míry aktivního zapojení, ale také do jeho způsobu. Aktivní spolupráce může probíhat jinak u cílové skupiny klientů hospice a jinak u cílové skupiny seniorů, handicapovaných atd.⁴⁰

Mezi uplatňované postupy patří plánování, případový management, analýza a využití komunitních a sociálních zdrojů a také podpora nebo obměna duševních potíží. Tento model zahrnuje využívání psychoterapeutických technik, jeho intervenční možnosti jsou však významně širší.⁴¹

Vztah sociálního pracovníka a klienta je jedním z klíčových prvků intervence, kdy sociální pracovník svým postojem vyjadřuje opravdový zájem o klienta. Od Rogersova přístupu orientovaného na klienta se liší tím, že vztah je více podřízen vytyčenému cíli intervence. Bez ohledu na sympatie by měl sociální pracovník vyjadřovat určité základní postoje a hodnoty jako je akceptování klienta, individualizace, nehodnotící postoj, respekt vůči právu na sebeurčení, zachovávání důvěry ve vztahu, kontrolovaná emoční angažovanost nebo vyjadřování emocí.⁴²

³⁸ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 43

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 44

⁴⁰ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 44

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 45

⁴² Srov. Tamtéž, s. 45-46

Odpovědi respondentů

Rogersův přístup se v odpovědích respondentů opakoval jako nejčastěji využívaná teorie v praxi jednotlivých pracovníků. Jeden respondent uvedl, že používá „*Rogerse spíš jako v tom počátku, když ty lidi přijdou a potřebujou povídat, a potřebujou to naslouchání, aby se sami zorientovali v té své situaci*“ (R4). Jiný ho považuje za přínosný „*tou akceptací a hodně autenticitou, kdy ti nemocní a i ta rodina tím, jak se dostáváme velice hluboko do toho vztahu, tak poznávají skutečnost toho, kdo jsem já*“ (R5). Většina respondentů také často uváděla vztah s klienty jako důležitý prvek práce, kdy jeden respondent uvedl, že „*ten vztah je jedna z nejdůležitějších věcí v té práci*“ (R4). Psychosociální přístup byl okrajově zmíněn jedním respondentem, který má za to, že „*té sociální práce jako takové tam moc není. Je to spíše psychosociální práce.*“ (R4).

2.6.3 Existenciální analýza a logoterapie

Terapeutický směr založený V. E. Franklem vychází z toho, že základní potřebou člověka je vůle ke smyslu. Pokud tato potřeba není naplněna, vznikají psychické, tělesné i sociální problémy.⁴³

K tomuto přístupu patří také logoterapie, která se zabývá podstatou člověka, vyrovnáváním se s lidským bytím a jeho smyslem, otázkou lidského ducha, svědomím, odpovědností, utrpením a smrtí.⁴⁴

Logoterapie vede trpícího k nalezení smyslu, který se skrývá v jeho situaci a v něm samém. Pracovník využívající logoterapii se tedy zabývá otázkami významu konkrétní situace nebo události, ale není tím, kdo poznává smysl. Ten musí poznat klient sám.⁴⁵

Předmětem logoterapie jsou prožitky bezsmyslnosti, tzv. **existenciální vakuum**. Frankl předpokládá, že v důsledku neschopnosti najít smysl se může rozvinout problémové chování (užívání drog, rizikové sexuální chování, atd.) nebo noogenní neuróza (ztráta smyslu života). Vznik existenciálního vakua je spojen s tím, že se člověk oprostil od instinktů a opustil tradice vlastní kultury. Spousta lidí neví, co chce nebo co by měla chtít a útekem do konformity či spoutáním totalitarismem, rezignuje na svobodu a odpovědnost.⁴⁶

⁴³ Srov. NAVRÁTIL, P. Humanistické a existenciální teorie. In MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 201-216

⁴⁴ Srov. VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*, s. 91

⁴⁵ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 62

⁴⁶ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 212

Smysl člověk nalézá v realizaci hodnot. Smysl je však vázán jen na jednorázovou situaci, hodnoty platí obecně. Frankl rozděluje hodnoty na **tvůrčí, zážitkové a postojevé**. Tvořící jsou nejčastěji realizovány prací, jsou to aktivity přetvářející vnější svět. Zážitkové jsou realizovány skrze přijímání vnějšího světa – jsou to prožitky spojené s vnímáním přírody, umění a vztahu. Postojové se uskutečňují v osudových situacích, které nelze ovlivnit. Při některých životních okolnostech může člověk pozbýt možnost realizace tvůrčích nebo zážitkových hodnot, ale postojové lze realizovat, dokud dýchá a je při vědomí.⁴⁷

Autor věnuje velkou pozornost také utrpení, které vytváří napětí skrze poskytnutí pocitu rozdílu mezi tím, co je a co má být. Např. truchlení pozůstalého může být považováno jako neúčinné, protože se trápí nad něčím, co je ztraceno. Pro něho však má nenahraditelný význam, protože mu umožňuje adaptaci na změnu v jeho životě. Dokud trpíme, zůstáváme psychicky naživu. Skrze utrpení rosteme a zrajeme.⁴⁸

Život má podle Frankla smysl v každé situaci, i v těch mezních. Úkolem člověka může být už jen to, že utrpení plynoucí ze situace dokáže akceptovat.⁴⁹

Frankl má optimistický postoj ke smrti díky jeho náhledu na čas, který má podle něho nevratný charakter. Podstatná podle něho není budoucnost, ale přítomnost a minulost, která je jedinou opravdovou skutečností. Všechno minulé se stává naším osudem a my to můžeme přijmout nebo se z toho poučit. Tento pohled uplatňuje i u tématu smrti. Přirozené umírání je součástí života a smysluplně ho uzavírá. Autor proto odmítá záměrné ukončení života (eutanázie, sebevražda).⁵⁰

Odpovědi respondentů

Většina sociálních pracovníků působících v hospicích se shoduje na tom, že tento přístup je v jejich profesi hojně využíván, což jen dokazuje výpověď jednoho respondenta: „*mně je ta logoterapie strašně blízka a rád/a s ní pracuju.*“ (R4). Když jsem se zeptala, kdy konkrétně tento respondent logoterapii využívá, odpověděl: „*Frankla používám poměrně dost s téma umírajícíma a potom s téma pozůstalýma, kdy oni potřebujou najít smysl v tom, žít dál.*“ (R4). Jiný respondent zmínil důležitost logoterapie z hlediska druhů hodnot (viz výše): „*Franklova logoterapie je pro nás hodně důležitá, protože je to o smyslu života a nejen o zhodnocení těch zážitkových*

⁴⁷ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 213

⁴⁸ Srov. Tamtéž, s. 213

⁴⁹ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 65

⁵⁰ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 215

a tvůrčích hodnot, ale i o těch postojových hodnotách a o tom je vlastně ta poslední fáze“ (R5). Jiný respondent se při otázce na logoterapii ve velké míře zmiňoval o smyslu: „...takže vim, že moje práce má smysl. Věřim, že má smysl i život s nemocí, že má smysl doprovázet i ty rodiny, takový celkový to povědomí, že všechno má svůj smysl. I ta těžká situace, když ten člověk sám v ní najde ten smysl, tak jí může překonat, stejně jako ten pečující, protože ta bolest, to utrpení je opravdu těžký. Můžete toho člověka vést k tomu, aby on sám si v tom ten smysl našel, a to ho postaví na nohy, aby moh jít dál.“ (R2).

2.6.4 Komunikační teorie

Vznik této teorie má na svědomí skupina psychologů a terapeutů z Kalifornie (V. Satirová, E. Hall, A. Sheflen nebo P. Watzlawick). V sociální práci tuto teorii propaguje J. Nelsonová, která ji považuje za nástroj užitečného propojení řady teorií. Vědomosti o komunikaci jsou základem poznatků a dovedností sociálních pracovníků. Spousta lidí má s komunikací problémy z důvodu chybného přijímání informací nebo nepochopení jejich přijaté informace ostatními účastníky. Ve zpětné vazbě pak vznikají komunikační bloky z důvodu chybné interpretace komunikace.⁵¹

Typy vztahů v komunikaci:

- a) **symetrický** – rovnocenný vztah; na obou stranách je podobné chování,
- b) **komplementární** – nerovný; role se vzájemně doplňují; na jedné straně je dávání a aktivita, na straně druhé je přijímání a pasivita (např. rodič-dítě),
- c) **symetrická eskalace** – obě strany se snaží tu druhou přemoci a převzít nebo odevzdat kontrolu vztahu,
- d) **metakomplementární** – jeden se dobrovolně vzdá kontroly a přenechá ji druhému (např. sociální pracovník chce přimět klienta k samostatnému rozhodnutí).⁵²

Úspěšná komunikace je založena na spojení symetrického a komplementárního vztahu. Toto platí i u vztahu sociální pracovník-klient, kdy by pracovník neměl mít stálou převahu nad klientem.⁵³

⁵¹ Srov. NAVRÁTIL, P. Sociálněpsychologické a komunikační modely. In MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 216-222

⁵² Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 220

⁵³ Srov. Tamtéž, s. 221

Komunikace se skládá z **verbální a neverbální** stránky. Neverbální komunikace tvoří asi 80 % komunikace (tj. většina sdělení, které je komunikováno, se sdělováno prostřednictvím neverbální – neslovní – komunikace) a zahrnuje mimiku (výrazy obličeje), gesta, sílu, tón a zabarvení hlasu nebo postoje. Neverbální komunikace určuje způsob pochopení verbálního sdělení a často ho doplňuje, mění nebo rozděluje.⁵⁴

Komunikační teorie je často využívána v rodinné terapii a poskytuje pojmové ohraničení vhodné pro rozbor vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, obzvláště při supervizi.⁵⁵

Odpovědi respondentů

Komunikační teorie je důležitá pro každou cílovou skupinu. Sociální pracovník využívá rozhovor jako základní nástroj ke zjišťování situací klientů. Důležitým krokem k navázání spolupráce je první kontakt. Při otázce prvního kontaktu všichni respondenti odpověděli, že probíhá po telefonu. Jeden respondent popsal první kontakt takto: „*První kontakt začíná ne s nemocným samotným, ale nejčastěji s rodinným příslušníkem nebo jakoukoli pečující osobou, která si telefonicky domluví schůzku a pak osobně přijde*“ (R5). Během tohoto prvního rozhovoru by sociální pracovník měl umět využívat své komunikační dovednosti a všimnout si jak verbálních, tak i neverbálních projevů komunikačních partnerů. Měl by zohlednit charakter situace klientů a snažit se „*citlivě komunikovat*“ (R2). Podle jednoho z respondentů mohou být teoretické poznatky v oblasti komunikace velkým pomocníkem a mohou poskytovat oporu: „*Pokud mám problém třeba v komunikaci, hlavně třeba začínající sociální pracovníci, často nevím co říct a nedokážu vést ten rozhovor do hloubky tak, jak bych potřeboval/a, tak si můžu pomoci těmi teoriemi a hledat skrze ně odpovědi.*“ (R5).

2.6.5 Systemický přístup

Tento přístup se formoval již ve druhé polovině 20. století a v současnosti je hojně využíván především v humanitních vědách (sociální práce, psychologie, atd.).⁵⁶

Systemicky orientovaný sociální pracovník je aktivním spolutvůrcem poskytovaných služeb. Z tohoto titulu je rozhodující, jak pracovník k celé situaci přistupuje, tedy jaká je například míra jeho osobní angažovanosti. Práce s klienty

⁵⁴ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 221

⁵⁵ Srov. Tamtéž, s. 222

⁵⁶ Srov. Tamtéž, s. 222

v sociální práci obecně vyžaduje vysokou osobní angažovanost, opravdový zájem o klienta, účast a motivaci na straně pracovníka. Pokud pracovník vykazuje laxní přístup a jeho osobní nasazení pro práci s klienty se neliší od někoho, kdo pracuje s neživými objekty, nastávají mnohé problémy a dilemata (též etická). V oblasti hospicové péče obzvláště platí potřebnost angažovaného a citlivého přístupu, neboť jak klient, tak jeho blízcí, přichází ve velmi obtížné chvíli, neboť se dotýká oblasti smrti a umírání, která je stále většinou lidí vnímána velmi negativně. Sociální pracovník nejčastěji vystupuje v roli zprostředkovatele dohody mezi rozmanitými představami klientů v obtížné situaci.⁵⁷

Autoři Úlehla i Matoušek shodně uvádí, že základními profesionálními způsoby práce v rámci systemického přístupu jsou pomoc a kontrola. Pracovník v podstatě volí princip své práce, tj. nabízení pomoci nebo přebírání kontroly.

Po posouzení situace si zvolí sociální pracovník jeden ze dvou již zmíněných postupů:

1) Nabízená spolupráce – pomoc; otevírá možnost spolupráce na vytvoření dohody mezi pracovníkem a klientem, která obsahuje vytyčené cíle, kroky k jejich naplnění a kritéria posuzování dosahování těchto cílů. Dochází také k vyjasňování a sladování pozic, vizí a očekávání obou stran.

2) Přebírání starosti – kontrola; sociální pracovník předloží klientovi návrhy toho, co podle něho (nebo někoho jiného) potřebuje změnit a klient to může odmítnout nebo přijmout (přijetí otevírá možnost budoucího nabízení spolupráce).⁵⁸

Uplatnění systemického přístupu v západních zemích roste díky tomu, že přináší:

- **Krátkodobost** – zaměření na cíle zkracuje čas řešení problému; omezuje se psychická zátěž kladená na klienty i pracovníky, což pomáhá k prevenci proti syndromu vyhoření.
- **Efektivita** – díky využívání všech dostupných zdrojů se zkracuje doba řešení problému a tím se snižují náklady vynaložené z veřejných zdrojů na tyto služby.

⁵⁷ Srov. MACEK, Z. Systemický přístup. In MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 222-226

⁵⁸ Srov. MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*, s. 225

Odpovědi respondentů

Dva respondenti během rozhovoru konkrétně zmínili, že využívají ve své praxi systemický přístup. Jeden uvádí, „něco využiju z té systemiky, to je prostě to dotazování, že člověk mapuje tu situaci.“ (R2). Jeden se dokonce vyjádřil, že tento přístup nejvíce souvisí s jeho praxí: „ A pak takový ty přístupy... samozřejmě systemická teorie, ta s námi souvisí jakoby nejvíc.“ (R5).

2.6.6 Poradenský přístup

Toto pojetí je chápáno jako složka sociálních služeb, která vychází vstříc individuálním potřebám klientů a současně se snaží zlepšovat nabízené služby. Jde především o poskytování informací (kvalifikované poradenství), zpřístupňování zdrojů a zprostředkování dalších služeb. Součástí může být i snaha o přeměnu společnosti a jejích institucí, aby lépe odpovídaly potřebám klientů.⁵⁹

Odpovědi respondentů

Všichni respondenti ve svých odpovědích zmínili, že klientům poskytují sociální poradenství, protože to většinou byla jedna ze služeb, které jejich hospice nabízí. Jeden respondent zmínil, že se klienti někdy chtějí nejprve radit s ním: „Ono je to taky o tom vztahu, že se mnou se třeba znají od začátku nebo jsme spolu v kontaktu dýl, je to pro ně takový bezpečnější.“ (R2). Jiný respondent uvedl: „Poradíme jim, co v danou chvíli, jaký mají možnosti. Protože pro většinu z nich je to třeba první zkušenost, takže neví prostě jo... ať už sou to dávky na úřadě nebo právě ty různé pomůcky a vůbec, na co maj nárok třeba u obvodního lékaře.“ (R3).

2.6.7 Holistický přístup

Toto pojetí spočívá v celostním (totálním) přístupu ke klientovi v terminálním stadiu nemoci i k jeho rodině. V praxi to znamená péči nejen o pacienta, ale i o jeho okolí, které ho ovlivňuje (rodina). V tomto ohledu jde tedy o péči respektující celého člověka s jeho fyzickými, psychickými, sociálními a spirituálními potřebami.⁶⁰

⁵⁹ Srov. NAVRÁTIL, P. Poradenský přístup. In MATOUŠEK, O., a kol., *Encyklopedie sociální práce*, s. 103

⁶⁰ Srov. Slovník pojmů. *Hospice.cz: o důstojném životě terminálně nemocných*. [cit. 13. 1. 2018].

Díky pochopení těchto potřeb si společnost snáze uvědomí, co pro nemocného může a nemůže udělat lékař, co pracovníci hospicové péče a co sám pacient. Tyto potřeby se v průběhu nemoci mění.⁶¹

- **Biologické potřeby**

Zahrnují vše, co potřebuje tělo nemocného (potřeba přijímat potravu, zbavovat se produktů metabolismu, tišit bolesti, potřeba nerušeného spánku, atd.).⁶²

- **Psychologické potřeby**

K těmto potřebám patří respektování lidské důstojnosti, proto je nutné chápat člověka jako jedinečnou bytost s vlastním a neopakovatelným posláním a vždy k němu přistupovat s respektem. Na této zásadě je také založeno hospicové hnutí. Nemocný potřebuje komunikovat s okolím, proto bychom si měli uvědomit, že kromě slovní komunikace, hraje roli i ta mimoverbální.⁶³

- **Sociální potřeby**

Člověk je společenský tvor, proto nemocní většinou o návštěvy stojí a potřebují je. Ale ne vždy a ne všechny, proto by měli mít právo si je sami korigovat a zařízení by to mělo respektovat.⁶⁴

- **Spirituální potřeby**

Pacienti se v průběhu vážné nemoci začínají zabývat otázkami po smyslu jejich vlastního života. Potřebují se ujistit, že jejich život měl a stále má smysl, že jim bylo odpuštěno a mají potřebu odpouštět i sobě. Nenaplněním této potřeby člověk trpí a je třeba mu ukázat, že vždy je možné dát svému životu smysl.⁶⁵

⁶¹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 21

⁶² Srov. Tamtéž, s. 22

⁶³ Srov. Tamtéž, s. 22-23

⁶⁴ Srov. Tamtéž, s. 23

⁶⁵ Srov. Tamtéž, s. 23-24

Odpovědi respondentů

Dle Čípkové (viz kapitola 3.4) by měl sociální pracovník umírajícího vnímat komplexně, což se také promítlo v odpovědích respondentů. Jeden respondent uvedl: *„My se prostě snažíme pomáhat tomu člověku celostně. Přistupujeme k němu v kontextu jeho celého života.“* (R4). Jiný respondent na otázku, jaké potřeby klientů nejčastěji řeší, odpověděl: *„U nemocných je to ta bolest, ale můžou to být i úzkosti z umírání, může tam být hněv nebo obavy z toho, co bude dál s tou rodinou. A u těch pečujících jsou tam hodně obavy. Jednak jak zvládnou tu péči o nemocného a vůbec z toho vývoje nemoci, z kolísání stavu pacienta, jak si zvyknou na změny, kterými prochází.“* (R2).

Další respondent uvedl, že je třeba mít poznatky i z jiných oborů: *„... zvlášť ještě tím, jak na toho člověka pohlížíme ze všech dimenzí.“* (R3). Respondenti také uváděli, že se ve své práci často řídí potřebami klientů: *„Zkušenost, potřeby klientů, obecně lidskej soucit,“* (R1), *„Potřebami jak jednotlivých klientů, tak i těch rodin, protože je třeba na ně koukat jako na celek.“* (R3).

3 Sociální práce v paliativní péči a hospicích

Payne uvádí, že práce se ztrátou je také součástí sociální práce, proto do její kompetence patří i smrt, umírání a truchlení. Elichová konstatuje, že sociální práce v oblasti umírání svou pozici stále hledá, ale zároveň uvádí, že má jasné úkoly spadající do doprovázení umírajících.⁶⁶

Je tedy patrné, že sociální práce s umírajícími pracuje se ztrátou a dle Marie Svatošové se snaží hlavně o naplnění dnů životem, nikoliv o naplnění života dny.⁶⁷

Sociální práce, s její tradicí tkvící v porozumění a podpoře jednotlivců v krizových situacích, má dobrou pozici pro to, aby mohla čelit výzvám, před kterými stojí pacienti, rodiny a zdravotničtí členové týmu. Sociální pracovníci v paliativní péči kombinují znalosti s praxí, aby svými specializovanými dovednostmi a službami mohli přispět ke spolupráci s kolegy zdravotnického týmu, interakci s pacienty a rodinami, a propagaci ideálů sociální práce skrze výzkum a trénink.⁶⁸

3.1 Umírání a smrt

Smrt je stav, kdy končí naše zkušenost a bez něhož by ztratil lidský život smysl. Je to poslední přirozená etapa života, kterou by měl každý člověk očekávat. V dnešní společnosti, zaměřené na zdraví, mládí, úspěch a výkon, je však stále tabuizována. Ačkoliv se s ní lidé setkávají denně, chtějí na ní určitým způsobem „zapomenout“, obelstít sami sebe a uvěřit, že je to věc, která se jich bytostně nedotýká.⁶⁹

Podle Funka je smrt v dnešní době dehumanizována a lidé v mnoha případech umírají osamoceni. Často nás zaskočí vážná nemoc, protože nám konzumní styl života dává falešný pocit toho, že máme život ve svých rukou.⁷⁰

Student, Mühlum a Student uvádějí, že se moderní člověk brání spíše strachu z umírání, než přemýšlení o samotné smrti. V každém případě je umírání velmi osobní, sociální proces, který vyžaduje prostor, čas a citlivý přístup.⁷¹

⁶⁶ Srov. ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*, s. 179

⁶⁷ Srov. Tamtéž, s. 178

⁶⁸ Srov. VADIVELU, N., A. D. KAYE aj. M. BERGER. *Essentials of palliative care*, s. 189

⁶⁹ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 139-140

⁷⁰ Srov. FUNK, K. *Provázení stárím a umíráním, aneb, O prolinání obou světů*, s. 104-105

⁷¹ Srov. STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 25

Odovědi respondentů

Po mé otázce na kompetence člověka, který má zájem pracovat v hospici, mi jeden z respondentů odpověděl, že „*musí být srovnáný se svou smrtelností.*“ (R2). Tento výrok potvrzuje i Svatošová (viz kapitola 3.4), která uvádí, že pro práci v hospici nestačí jen odborné znalosti, ale je třeba mít rád lidi a být smířen se svou vlastní smrtelností.

3.2 Paliativní a hospicová péče

Paliativní péče je poskytována pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Jejím cílem je zmírňovat bolest a další tělesná i duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.⁷²

Cílem paliativní péče tedy je dosažení co nejlepší možné kvality života pro pacienty a jejich rodiny; pomoc s vyrovnáváním se s množstvím ztrát, kterým čelí a dosáhnout důstojné smrti, s minimem potíží a na místě, které si pacient vybral.⁷³

Paliativní péče se dělí na **obecnou** (poskytována zdravotníky) a **specializovanou** (aktivní odborná péče poskytovaná týmem odborníků vzdělaných v paliativní péči).⁷⁴

V hospicích je velká část péče zaměřena především na biologické potřeby klientů (pacientů), tedy na jejich zdravotní stav, který zajišťuje zdravotnický tým. Zdravotnická péče v hospici operuje na principech paliativní medicíny.⁷⁵

Cílovou skupinou jsou umírající, jejich rodiny, ale i účastníci se odborníci nebo dobrovolníci.⁷⁶

Hospic nemocnému zaručí, že vždy bude respektovat jeho lidskou důstojnost, nebude trpět nesnesitelnými bolestmi, a na konci nezůstane sám. Důraz je kladen na kvalitu života pacienta až do jeho smrti, kdy je doprovázen nejen nemocný, ale i jeho blízcí. Těm se hospic věnuje i po odchodu nemocného.⁷⁷

⁷² Srov. Paliativní péče. *Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé.* [cit. 13. 1. 2018].

⁷³ Srov. FAULL, C. a K. BLANKLEY. *Palliative care*, s. 5

⁷⁴ Srov. BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních*, s. 18-19

⁷⁵ Srov. FUNK, K. *Provázení stáří a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*, s. 114

⁷⁶ Srov. STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 57

⁷⁷ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 123

Hospic respektuje smrt a pomáhá pochopit smysl utrpení nemocnému i jeho rodině. Tato pomoc vyžaduje hluboce lidský a zároveň profesionální přístup a kvalitní týmovou práci všech pracovníků i dobrovolníků.⁷⁸

Hospicová péče zahrnuje domácí (mobilní), stacionární (denní pobyty) a lůžkovou hospicovou péči. V ČR je celkem 19 lůžkových a 61 mobilních hospiců.⁷⁹

Odpovědi respondentů

Na Svatošovou (viz výše) navazují respondenti, kteří odpověděli, že klientům pomáhají „zajistit kvalitu života a nejen tomu nemocnému, ale celý rodině a zároveň plně respektujeme, jak to má ta rodina nastavený.“ (R2), tento respondent také otevřel téma doprovázení pozůstalých, kdy uvedl, že „má smysl doprovázet i ty rodiny.“ (R2). Další respondent zdůraznil, že pro úspěšnou spolupráci je třeba také pomoci blízkým umírajícího „i v tadytom uvědomění si tý situace, protože ve chvíli, kdy si rodinní příslušníci uvědomí tu situaci, tak teprve pak s nima můžeme fakticky pracovat.“ (R5).

3.3 Role sociálního pracovníka v hospici

Od sociálních pracovníků v hospicích je vyžadována především hospicová etika a poté jejich specifická odbornost. Sociální práce by v této oblasti měla využít své psychosociální pravomoci a zaměřit se na *úkoly spojené s aktivováním zdrojů, koordinací pomoci, se školením a podporou dobrovolných pečovatelů, vyhledáváním dobrovolníků a sociálně-právním poradenstvím.*⁸⁰

Sociální pracovník je součástí multidisciplinárního týmu, který tvoří ještě zdravotníci, pečovatelé, psycholog a duchovní. Tento tým se v rámci péče o pacienty setkává pravidelně, a tím vytváří prostor pro výměnu důležitých informací. To vede k lepší a zejména komplexnější péči o klienty hospice, a snazšímu předcházení případným nedorozuměním.⁸¹

Sociální pracovník má v multidisciplinárním týmu důležité místo a klienta ovlivňuje svým jednáním. Nenahlíží na klienta pouze z hlediska jeho chování, ale také z hlediska prostředí a také místa, kde žije (rodina, komunita). Sociální pracovník by měl

⁷⁸ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 124

⁷⁹ Srov. Adresář služeb. *Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [cit. 20. 1. 2018]

⁸⁰ STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 53-54

⁸¹ Srov. TOMÁŠKOVÁ, H. *Hospicová péče: Sociální práce v paliativní péči*, s. 4

umírajícího vnímat komplexně, v jeho celistvosti – nejen jako nemocnou osobu (řešit jeho primární problém – nemoc), ale jako osobu v prostředí, která prožívá určité vztahy a je utvářena více dimenzemi.⁸²

Reese a Raymer zjistili, že díky přítomnosti sociálního pracovníka v interdisciplinárních týmech tyto týmy lépe společně fungovaly. Pracovníci dokázali identifikovat více problémů, obzvláště byli-li zodpovědní jen za poskytování sociálních služeb. Usnadnili tak prvotní identifikaci problémů pacientů, podnikli kroky k uspokojení jejich potřeb a přispěli k lepší komunikaci s personálem hospiců.⁸³

Odpovědi respondentů

Respondenti často navazovali na Tomáškovou (viz výše), když zmiňovali přínos spolupráce v týmu. Např. jeden respondent zmínil pospolitost týmu: „*Snažíme se jim všichni věnovat jako tým.*“ (R1). Jiný se soustředil na návaznost spolupráce: „*Pak to předám týmu, aby věděli, do čeho jdou.*“ (R2). Další zmínil multidisciplinaritu: „*Tak máme multidisciplinární tým, což mám moc rád/a, protože každý přeci jenom vidíme ty lidi trochu jinak*“ (R4). Vysokou důležitost přikládali respondenti také týmové supervizi: „*... máme týmový supervize zhruba jednou za dva měsíce.*“ (R2), „*Každý den se scházíme s týmem a předáváme si zkušenosti, což je asi nejcennější.*“ (R3) „*Takže je to strašně fajn, pracovat v tom týmu a mít to s kým konzultovat.*“ (R4). Jeden respondent na otázku ohledně kompetencí člověka, který chce pracovat na pozici sociálního pracovníka v hospici, odpověděl, že „*musí být týmovej hráč, protože ta práce je hodně o týmu a předávání si informací.*“ (R2).

Podle Svatošové nestačí pro práci v hospici jen odborné znalosti, ale je třeba mít rád lidi a být smířen se svou vlastní smrtelností. Zároveň je také důležité nejen dávat, ale také umět vynaloženou energii znovu doplnit.⁸⁴

Callahanová uvádí, že sociální pracovníci v hospici musejí být spirituálně vnímaví, aby dokázali rozpoznat, kdy je potřeba zajistit spirituální péči nebo si musejí tyto schopnosti vybudovat.⁸⁵

⁸² Srov. ČÍPKOVÁ, I. *Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče.* [cit. 18. 1. 2018].

⁸³ Srov. CALLAHAN, A. M. *Spirituality and hospice social work*, s. 23

⁸⁴ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 124

⁸⁵ Srov. CALLAHAN, A. M. *Spirituality and hospice social work*, s. 2

Z hlediska porozumění, jak náboženství a spiritualita ovlivňují lidské chování a rozvoj, pracovníci musejí respektovat náboženství a duchovní přesvědčení pacientů. Zároveň musejí dbát na svou víru a její hlubší význam pro praxi. Potřebují také vědět, že spiritualita může být zdrojem síly pacientů.⁸⁶

Pro sociální pracovníky v hospici je tedy nutné se dále vzdělávat v budování duchovních kompetencí, protože bez nich je zde riziko zanedbání pacientových duchovních potřeb a znesvěcení jeho spirituálních hranic.⁸⁷

Student, Mühlum a Student se shodují na tom, že pro sociálního pracovníka v hospici je důležité další vzdělávání v oblasti paliativní péče obsahující:

- Rozvoj schopností komunikace s umírajícími, jejich rodinami a týmem
- Rozvoj péče o pacienty a hlavně o sebe samého
- Supervizi zaměřující se na podporu pečujících a zlepšení péče o pacienty
- Přijetí vlastního smutku a smrtelnosti

Poslední bod považují za podstatu hospicové práce, protože vyrovnání se s vlastními ztrátami vede ke kvalitnímu doprovázení lidí, kteří touto krizí procházejí.⁸⁸

⁸⁶ Srov. CALLAHAN, A. M. *Spirituality and hospice social work*, s. 32

⁸⁷ Srov. Tamtéž, s. 166

⁸⁸ Srov. STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 119-120

4 Odpovědi na výzkumné otázky

Využívají sociální pracovníci působící v hospicové péči při výkonu své praxe teorie sociální práce?

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, zda sociální pracovníci v praxi využívají teoretické znalosti získané v rámci svého odborného vzdělání. U některých odborníků totiž panuje přesvědčení, že teorie a praxe jsou dvě rozdílné oblasti, které nejsou propojeny. Touto výzkumnou otázkou jsem chtěla zjistit, jaké jsou názory a zkušenosti sociálních pracovníků v hospicové péči.

R1 a R3 uvedli: „*Nedržím se vědomě žádných teorií, ale pracuju tak, aby to bylo pokud možno v souladu s potřebama klientů.*“ a „*Potom teda se už úplně nezamyslíte nad tím, že teď použiju tuhle teorii, teď tuhle, ale že tak nějak podvědomě to tam je.*“. Tímto navazují na Becketta (viz kapitola 2.1), který uvádí, že ať už jsou pracovníci vědomě vedeni teoretickým rámcem či nikoliv, jejich volba otázek je utvářena teoriemi.

Sociální pracovníci tedy ve své praxi využívají teorie sociální práce, avšak ne vždy vědomě. Dle názoru jednoho z respondentů „*pracovník musí mít určitý teoretický základ, aby mohl dělat sociální práci*“ (R3). Na druhé straně však stojí „*nespojitosť těch teorií se skutečnou praxí.*“ (R5). Tito pracovníci např. dokáží rozpoznat, že se jedná o teorii, ale nedokáží ji přesně pojmenovat. Jiní sociální pracovníci se označují spíše za „*praktiky*“, pro které jsou teorie oblastí, kterou sice zapomněli, ale jsou přesvědčeni, že je využívají: „*Jsem zaměřen/á prakticky, takže teorie jsem zapomněl/a vyjmenovat, ale určitě je využívám*“ (R1).

Pokud využívají teorie, tak jaké? Pokud teorie nevyužívají, podle čeho se řídí?

Většina respondentů uvádí, že se řídí především potřebami klientů. Pro R1 je nejdůležitější: „*Zkušenost, potřeby klientů, obecně lidské soucit, slušný chování, ohled na to, v jaký situaci se klient nachází.*“. R2 dodává: „*Snažím se citlivě komunikovat.*“ a R3 na otázku, čím se řídí v praxi, reagoval: „*Potřebami jak jednotlivých klientů, tak i těch rodin, protože je třeba na ně koukat jako na celek.*“. Jejich odpovědi tak korespondují s názorem Elichové. Ta uvádí, že primárně se pracovníci zaměřují na potřeby klientů a vztah s nimi⁸⁹, na což navazuje R4, který říká, že „*ten vztah je jedna z nejdůležitějších věcí v té práci. Pokud se podaří navázat vztah důvěry, tak to je to, co potřebujeme a můžeme tak těm lidem pomoci.*“.

⁸⁹ Srov. ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*, s. 189

Student, Mühlum a Student při vedení rozhovoru považují za velmi inspirativní Rogersův přístup orientovaný na klienta a Franklovu logoterapii⁹⁰, které byly respondenty často zmiňovány. Např. R3 často využívá „*přístup orientovanéj na klienta, protože i když je ten člověk ležící a nemohoucí, tak v první řadě se snažíme vyhovět jeho přáním.*“. Naproti tomu R4 klade důraz na logoterapii: „... *mně je ta logoterapie strašně blízká a rád/a s ní pracuju.*“ a zároveň dodává: „*Frankla používám poměrně dost s těma umírajícíma a potom s těma pozůstalýma, kdy oni potřebujou najít smysl v tom, žít dál. Rogerse spíš jako v tom počátku, když ty lidi přijdou a potřebujou povídat a potřebujou to naslouchání, aby se sami zorientovali v té své situaci.*“.

R5 uvádí, že Rogersův přístup orientovaný na klienta se v hospicové péči hodně využívá. Po otázce na důvod, uvádí: „*Možná tou akceptací a hodně autenticitou, kdy ti nemocní a i ta rodina tím, jak se dostáváme velice hluboko do toho vztahu, tak poznávají skutečnost toho, kdo jsem já.*“. Dále se zmiňuje o logoterapii: „*Franklova logoterapie je pro nás hodně důležitá, protože je to o smyslu života a nejen o zhodnocení těch zážitkových a tvůrčích hodnot, ale i o těch postojoyých hodnotách a o tom je vlastně ta poslední fáze.*“.

Všichni respondenti mají ze zákona povinné hodiny vzdělávání a účastní se různých kurzů, školení a konferencí. Bohužel žádný z nich nevedl, že by se zúčastnil nějaké akce zaměřené na upevnění nebo posílení teorií sociální práce. V této souvislosti souhlasím s R5, který navrhuje, „*že by bylo zajímavý na to dát důraz v celoživotním vzdělávání a prohloubit je znova v rámci povinného vzdělávání sociálních pracovníků. Konkrétně specifikovat tu teorii a v tu chvíli je sociální pracovník schopnej si vybrat a zaměřit se na jednu teorii, kterou může vést dál.*“. Na tento výrok navazuje Gojová, která považuje za důležité, aby sociální pracovník identifikoval svůj zájem, našel vlastní specializaci a využíval teoretické zakotvení.⁹¹

Pokládají sociální pracovníci působící v hospicové péči teorie sociální práce za důležité?

Všichni respondenti se shodli na tom, že teorie jsou pro praxi důležité. R1 uvedl, že teorie jsou „*vodítko samozřejmě. Návod. Takovej, úplně základní, jak to dělat.*“. R3 si myslí, že „*je dobrý mít nějaký teoretický základ.*“. Podle R5 jsou teorie v mnohém třeba:

⁹⁰ Srov. STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 12

⁹¹ Srov. GOJOVÁ, A. a O. MUSIL. Teorie mohou být kompasem při hledání cílů s klienty. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 4-6

„Je to nějaký pojmenování, který nějakým způsobem reflektují tu práci, která byla, a nějakým způsobem dávají směr, kterým by měla být.“. Tito respondenti tak navazují na Navrátila (viz kapitola 2.1), který zastává názor, že teoretická opora jedním ze zdrojů profesionální identity sociálních pracovníků a zároveň jednou z podmínek pro výkon jejich práce a vzájemné komunikace. Je nemyslitelné oddělit teorii od praxe, protože teorie specifikuje, co se má dělat a proč a tím usnadňuje praxi.

R2 řekl, že vnímá *„tu teorii, že je důležitá.“*, *„Takže bez těch znalostí se neobejdete.“* a podle něho *„... ta profesionalita je něco navíc.“*. R4 má za to, že teorie mu pomáhají *„se zorientovat v životě toho člověka a v tom, co teď zrovna potřebuje.“*. Stejný názor zastává Payne (viz kapitola 2.1), který uvádí, že teorie nabízí vysvětlení a pochopení a žádá si komplexní přístup. Sociální pracovníci pracují se souborem lidského chování a sociálních jevů a potřebují být schopni promyslet, na co se zaměřit předtím, než začnou jednat.

ZÁVĚR

Tématem mé práce bylo zacházení s teoriemi sociální práce v praxi, a tím bylo myšleno zaměření na praxi sociálních pracovníků, kteří pracují se specifickou cílovou skupinou. Zvolila jsem sociální pracovníky působící v hospicových zařízeních. Oblast hospicové péče jsem zvolila proto, že mi přijde velmi zajímavá a aktuální, a také proto, že bych se chtěla této oblasti v budoucnu věnovat i profesionálně.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem sociální pracovníci působící v hospicích zacházejí s teoriemi využívanými v sociální práci, tj. zda teoretické poznatky využívají, a pokud ano, tak jaké. Pokud teorie nevyužívají, cílem bylo zjistit, podle čeho se tyto sociální pracovníci v praxi řídí. Dílčím cílem bylo zjistit, jaký mají sociální pracovníci vztah k teoriím v sociální práci obecně, zda je považují za důležité pro praxi.

Bakalářská práce byla sestavena z teoretické a praktické části, přičemž teoretická část byla průběžně doplňována praktickou, tedy odpověďmi respondentů, které jsem získala pomocí realizovaného kvalitativního šetření.

Dle mého názoru byl cíl mé bakalářské práce naplněn. Prostřednictvím rozhovorů bylo ukázáno, jakým způsobem zacházejí sociální pracovníci působící v hospicové péči s teoriemi sociální práce v praxi. Pomocí výzkumných otázek jsem zmapovala názory sociálních pracovníků na zacházení s teoriemi sociální práce v praxi, a zjistila jsem, podle čeho se (kromě teorie) při práci s klienty řídí.

Všichni respondenti se shodli na tom, že teorie jsou důležité pro praxi. Kromě jednoho respondenta mají všichni vzdělání v sociální práci a na škole měli minimálně jeden předmět zahrnující teorie využívané v sociální práci. Mají tedy určitý základ, který nyní rozvíjejí v praxi. Z rozhovorů totiž vyplývá, že se všichni respondenti alespoň částečně řídí teoriemi, protože jejich odpovědi na jednotlivé otázky často obsahovaly specifické oblasti různých teorií. Respondenti však často zmiňovali, že se orientují spíše na praxi, a teorie ve smyslu pojmenování a znalosti přesných zásad a principů jsou pro ně spíše věcí, kterou určitě využívají, ale na přesné pojmenování si nevzpomenou. Lze tedy konstatovat, že sociální pracovníci jednotlivé teorie znají a využívají, ale vědomě většinou nedokáží teorie explicitně označit. Toto přesné pojmenování jednotlivých teorií respondenti většinou dokázali až při dotazování a konkrétním pojmenováním ze strany výzkumníka. Výjimkou je Franklova logoterapie,

holistický přístup k člověku a přístup orientovaný na klienta, který respondenti označovali jako „Rogerse“.

Výzkumné šetření prokázalo, že všichni respondenti využívají holistický přístup. Podle většiny z nich je totiž jednou z nejdůležitějších věcí v jejich práci snaha co nejvíce vyhovět všem potřebám, které klienti mají. Nejčastěji zmiňovaným přístupem samotnými respondenty byl již zmiňovaný přístup orientovaný na klienta, který dle jejich slov využívají převážně při rozhovorech s klienty, a logoterapie často využívaná při ztrátě smyslu u klientů. Pro respondenty je kromě teoretických poznatků v praxi důležitá znalost potřeb klientů, které jsou velmi individuální, a od kterých se odvíjí následná spolupráce a pomoc, dále je také velmi důležitá týmová spolupráce. Sdílení informací v týmu pomáhá nejen samotným pracovníkům, ale celému personálu, který tak může lépe reagovat na potřeby klientů, což také vede ke zkvalitňování služeb poskytovaných v hospicích.

Závěrem bych ráda dodala, že myšlenka, kterou zmínil jeden z respondentů, tedy začlenit jednotlivé teorie sociální práce do konceptu celoživotního vzdělávání, mi přijde jako velmi vhodný a přenositelný koncept do praxe. Je sice pravda, že základní teoretické poznatky získají sociální pracovníci již na škole, ale většina z nich se do praxe dostává až po ukončení studia a nemá tak mnoho praktických zkušeností. Na druhou stranu, sociální pracovník s několikaletou praxí většinou „zapomene“ na teorie, a je pro něho stěžejní vlastní zkušenost, případně sdílení zkušeností a informací s kolegy. Další vzdělávání by se tedy mělo zaměřit na propojení teorie a praxe, na praktické příklady, jak lze jednotlivé teorie aplikovat, a to i ve vztahu k jednotlivým cílovým skupinám sociální práce.

Tento koncept by mohl sloužit jako jeden z nástrojů k překonání tvrzení, že odborníci se dělí na „teoretiky“ a „praktiky“, tedy že teorie učí něco jiného, než je v praxi běžné. Ambicí všech sociálních pracovníků by mělo být hledání společných průniků teorie a praxe, a zajištění funkčnosti teoretické základny sociální práce tak, aby odpovídala praxi.

Seznam použitých zdrojů

BECKETT, C. *Essential theory for social work practice*. Thousand Oaks, Calif. : SAGE, 2006. ISBN 1-4129-0874-4.

BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4.

CALLAHAN, A. M. *Spirituality and hospice social work*. New York: Columbia University Press, 2017. End-of-life care. ISBN 9780231543187.

CONNOLLY, M. a L. HARMS. *Social work: from theory to practice*. Second edition. Port Melbourne, VIC, Australia: Cambridge University Press, 2015. ISBN 9781107458635.

CRESWELL, J. W. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 3rd ed. Los Angeles: SAGE Publications, c2013. ISBN 9781412995313.

ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

FAULL, C. a K. BLANKLEY. *Palliative care*. Second edition. Oxford: Oxford University Press, 2015. ISBN 0198702418.

FUNK, K. *Provázení stářím a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.

GOJOVÁ, A. a O. MUSIL. Teorie mohou být kompasem při hledání cílů s klienty. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 4-6.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

KÜBLER-ROSS, E. a D. KESSLER. *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner, c2005. ISBN 0743266285.

MARKOVÁ, A. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 2. aktualizované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905809-4-7.

MATOUŠEK, O., a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O., a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.

PAYNE, M. *Modern social work theory*. 4th edition. Chicago, Illinois: Lyceum Books, 2014. ISBN 978-1-935871-06-4.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 9788024730066.

STUDENT, J., A. MÜHLUM a U. STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.

TOMÁŠKOVÁ, H. *Hospicová péče: Sociální práce v paliativní péči*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2010, s. 4. ISBN 978-80-254-6594-3.

VADIVELU, N., A. D. KAYE aj. M. BERGER. *Essentials of palliative care*. New York: Springer, 2013. ISBN 9781461451648.

VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-7399-877-6.

Internetové zdroje

Adresář služeb. *Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. Cesta domů, 2016. [cit. 20. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/adresar-sluzeb#8/49.883/15.491>

ČÍPKOVÁ, I. *Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče* [online]. Sociální práce. roč. 2015, č. 4 [cit. 18. 1. 2018]. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=783>

Paliativní péče. *Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. Cesta domů, 2016. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/paliativni-pece>

Slovník pojmů. *Hospice.cz: o důstojném životě terminálně nemocných* [online]. Admin, 2010. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

Standardy hospicové paliativní péče. *Hospic. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016. [cit. 13. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf>

Seznam příloh

Příloha 1: Otázky k rozhovoru

Příloha 1

Otázky k rozhovoru

- 1) Jste (žena/muž)?
- 2) Jaké je vaše vzdělání?
- 3) Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník v hospici?
- 4) Jaký je to typ hospice?
- 5) Jak emocionálně vnímáte umírání klientů?
- 6) Co je při Vaší práci ve vztahu s klienty to nejdůležitější?
(podpora a vztah s klienty, zmocňování a růst klientů a s tím související změna společenských institucí nebo poskytování informací a poradenství)
- 7) Jak probíhá první kontakt s klientem?
- 8) Jak vypadá vaše práce s klientem a jeho rodinou? / Jaké potřeby klientů či jejich rodin nejčastěji řešíte?
- 9) Jaké znáte teorie využívané v sociální práci?
- 10) Myslíte si, že jsou důležité z obecného hlediska / z hlediska Vaší práce? Proč?
- 11) Která teorie je Vám nejbližší v rámci Vaší profese? / Pokud nemáte oblíbenou teorii, čím se v praxi řídíte?
- 12) Využíváte v praxi také jiné poznatky než teoretické?
(osobní zkušenosti, zkušenosti ostatních pracovníků, supervize, školení, kurzy, literatura, poznatky z ostatních oborů)
- 13) Vzděláváte se v rámci práce? Absolvovala jste v poslední době nějaké kurzy či školení v rámci praxe?

ABSTRAKT

NOŽKOVÁ, VERONIKA. *Zacházení s teoriemi sociální práce v praxi*. České Budějovice. 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Nicole Emrová

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem sociální pracovníci působící v hospicích zacházejí s teoriemi využívanými v sociální práci, tj. zda teoretické poznatky využívají nebo ne a zda jim přijdou teorie důležité. Teoretická část je propojena s praktickou a získaná data jsou k teoretické části připisována formou diskuze. Nejprve je představena metodologie výzkumného šetření, jsou popsány důvody použití teorie a představena paradigmat, klasifikace teorií a jednotlivé teorie relevantní k cílové skupině. Teoretická část je zaměřena na sociální práci v paliativní péči a hospicích, kde jsou popsány pojmy smrt a umírání, paliativní péče a hospicová péče. Nakonec se práce zaměřuje na roli sociálního pracovníka v hospici. Poslední kapitola obsahuje odpovědi na výzkumné otázky, které jsou doplňovány formou diskuze. V rámci zjišťování těchto informací je použit kvalitativní výzkum, metoda polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: sociální práce, teorie, paliativní péče, hospic, sociální pracovník

ABSTRACT

NOŽKOVÁ, VERONIKA. *Handling social work theories in practice*. České Budějovice. 2018. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Work supervisor, Mgr. Nicole Emrová

The aim of this bachelor theses is to find out, how social workers working in hospices handle with theories that are used in social work, i.e. if they use theoretical findings or not and if they find these theories important. The theoretical part is connected to practical part and the data, that we obtained, are written into the form of a discussion. At first, the methodology of the research is introduced, the reasons for using a certain theory and paradigms are described, theory classification and individual theories relevant to their focus group are introduced. The theoretical part is focused on social work in palliative care and hospices, where the concept of death and dying, palliative care and hospice care are described. At last, the theses is focused on the role of a social worker in a hospice. The last chapter contains answers to the research questions, which are complemented in the form of a discussion. For finding out this information is used qualitative research, the method of semi-structured interview.

Keywords: social work, theory, palliative care, hospice, social worker