



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Poradenská práce s osobami v krizi

Vypracovala: Bc. Renáta Křížová
Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková
Studijní obor: Sociální pedagogika
České Budějovice 2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Českých Budějovicích dne: 8.7. 2022

.....

Bc. Renáta Křížová

Poděkování:

Děkuji PhDr. Olze Vaněčkové za odborné vedení, cenné rady a trpělivost, kterou mi při jejím zpracování poskytla. Děkuji svému muži za soustavnou a neutuchající podporu a trefné otázky, které mi pokládal a podnětnou diskuzi, kterou se mnou vedl, své kamarádce Ivče, která mě podpořila ve chvílích, kdy jsem si nevěděla rady a svým dětem za trpělivost a shovívavost, kterou měly ve chvíli, kdy se kuchyň proměnila v pracovnu. V neposlední řadě také děkuji svým kolegům v práci, kteří mi drželi palce.

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá jedinci v náročných životních situacích ohrožených sociálním vyloučením. Zjišťuje, s jakými potížemi klienti přicházeli do konkrétní neziskové organizace, jaké postupy a metody přímé práce s nimi byly voleny a jak se dařilo problémy překonávat a řešit. Teoretická část sumarizuje dostupné informace o krizích (jejich příčinách, typech, fázích), rizikových skupinách (ohrožených sociálním vyloučením), vymezuje pojmy sociální práce a popisuje jednotlivé metody sociální práce. Praktická část vychází z rozsáhlých zápisů z rozhovorů s klienty jedné konkrétní neziskové organizace poskytující služby sociální rehabilitace. Výzkumný soubor tvoří 3 vhodně vybrané kazuistiky. Data jsou zpracována kvalitativně a výsledky jsou prezentovány v jednotlivých kazuistikách.

Klíčová slova: krize, stres, rizikové skupiny, sociální patologie, vyloučení, coping, sociální práce, ztráta bydlení, ztráta zaměstnání, dluhy, sociální poradenství

Abstract:

The bachelor thesis deals with individuals in difficult life situations at risk of social exclusion. It finds out what difficulties the clients came to a particular non-profit organization with, what procedures and methods of direct work with them were chosen and how the problems were overcome and solved. The theoretical part summarizes the available information about crises (their causes, types, stages), groups at risk (at risk of social exclusion), defines the concepts of social work and describes individual methods of social work. The practical part is based on extensive notes from interviews with clients of one particular non-profit organisation providing social rehabilitation services. The research set consists of 3 suitably selected case studies. The data are processed qualitatively and the results are presented in individual case studies.

Key words: crisis, stress, risk groups, social pathology, exclusion, coping, social work, loss of housing, loss of employment, debts, social counseling

OBSAH

Úvod.....	7
Teoretická část	9
1 Krize.....	9
1.1 Vymezení pojmu krize	9
1.2 Příčiny krize.....	10
1.3 Typologie krizí a jejich fáze	11
1.4 Průběh krize.....	14
1.5 Determinanty průběhu krize	14
1.6 Shrnutí poznatků o krizi	16
2 Rizikové skupiny	17
2.1 Osoby bez domova	18
2.2 Osoby bez práce	18
2.3 Osoby ohrožené závislostí	19
2.4 Osoby předlužené	20
2.5 Osoby s trestnou minulostí	20
2.6 Osamocení rodiče	20
2.7 Osoby zdravotně znevýhodněné.....	21
3 Sociální práce.....	21
3.1 Vymezení některých pojmů.....	21
3.2 Sociální vyloučení	22
3.3 Cíle sociální práce	23
4 Metody práce s klienty.....	23
4.1 Mapování potřeb.....	24
4.2 Navázání vztahu s klientem.....	25
4.3 Metoda rozhovoru	25
4.4 Práce s pocity a emocemi	27
4.5 Case management.....	28
5 Rizikové skupiny z hlediska sociální práce	31
5.1 Sociální práce s jedinci bez domova	31
5.2 Sociální práce s lidmi bez práce	31
5.3 Sociální práce s lidmi se závislostmi.....	32
5.4 Sociální práce s lidmi předluženými	32

5.5	Sociální práce s lidmi s trestnou minulostí.....	32
5.6	Sociální práce s osamocenými rodiči	33
5.7	Sociální práce s lidmi zdravotně znevýhodněnými	33
	Praktická část	34
6	Metodika	34
6.1	Cíl výzkumu	34
6.2	Definování výzkumných otázek	34
6.3	Metody výzkumu.....	34
6.4	Sběr dat.....	35
6.5	Výběr účastníků.....	36
6.6	Analýza dat, kódování	36
7	Výsledky	37
7.1	Kazuistika č. 1	37
7.2	Kazuistika č. 2	45
7.3	Kazuistika č. 3	52
7.4	Shrnutí sociální práce v neziskové organizaci.....	58
	Diskuze	60
	Závěr	61
	Literární zdroje	62
	Přílohy.....	65

ÚVOD

Každý člověk se v průběhu svého života dostává do náročných životních (zátěžových) situací a vypořádává se s nimi různou měrou. V drtivé většině je zvládne sám nebo s pomocí svých blízkých, což jej formuje a zvyšuje jeho psychickou odolnost. Někdy to ale nestačí a přichází na řadu sociální pomoc. A právě popis rizikových skupin (ohrožených sociálním vyloučením) a metody práce s nimi (v teoretické i praktické rovině) jsou předmětem této bakalářské práce.

V první kapitole teoretické části se zabývám tím, jak se lidé do krize (neboli náročných životních situací) dostávají a jaké faktory mají na průběh krizové situace vliv. Co to krize znamená, jaké známe druhy krizí, zmiňuji typologie různých autorů. Jaký je jejich průběh a z jakých fází se skládají. Co jsou krizové spouštěče neboli *precipitatory* krize, jaké zátěžové situace rozlišujeme obecně a jaké faktory mají na průběh zátěžové situace vliv. Popisuji také nevědomé obranné reakce sloužící k eliminaci úzkosti jedince (a upravující realitu), vznik a využívání vědomých copingových strategií, dále vznik psychické odolnosti (*resilienci*) jedinců a uvádím některé z jejich konceptů jako jsou *locus of control* J. Rottera či *self-efficacy* A. Bandury. Na závěr uvedu další osobnostní charakteristiky, které mají vliv na zvládání stresu.

Ve druhé kapitole se zabývám rizikovými skupinami, to jest skupinami lidí s určitým sociálním problémem (nezaměstnanost, ztráta bydlení, ...) způsobujícím zvýšené riziko sociálního vyloučení. Kromě charakteristik jednotlivých rizikových skupin někdy i popisují, jak se daný člověk v dané skupině může ocitnout.

Třetí kapitolou se od popisu lidí v krizi (a krizí obecně) dostávám k sociální práci. Pojdu zde o tom, co to sociální práce vlastně je, jaké jsou její cíle a k čemu slouží. Definuji nejdůležitější klíčové pojmy (dle zákona o sociálních službách).

Ve čtvrté kapitole popisují metody práce s klienty. Věnuji se navázání vztahu s klientem, detailněji se zabývám průběhem rozhovoru a technikami, které lze v rozhovoru při práci s klientem užít, rozpracovávám jednotlivé etapy case managementu, popisují práci s pocity a emocemi jedince.

V páté kapitole se opět dostávám k rizikovým skupinám, tentokrát ale popisují konkrétní metody práce, jež se u nich užívají a služby (často specifické), které se pro ně nabízí.

Následuje praktická část této práce, která je dle mého názoru nejdůležitější. Na rozdíl od předchozích kapitol se zde nezaměřuji na teorii (rešerši), ale popisuji a vyhodnocuji mé praktické zkušenosti s klienty v konkrétní neziskové organizaci poskytující služby sociální rehabilitace. V minulosti jsem zde totiž pracovala jako pracovník v sociálních službách.

Praktická část je dělena do dvou kapitol, v šesté kapitole popisuji metodiku a v sedmé jsou sepsány výsledky. V metodice stanovuji cíl výzkumu a výzkumné otázky, popisuji, jakým způsobem byla sebrána data, vybírám vhodné respondenty, vytvářím kategorie pro otevřené kódování a konečně analyzuji data. Ve výsledcích jsou pak zápisy několika vybraných klientů metodou otevřeného kódování „převyprávěny“ s cílem co nejlépe zodpovědět výzkumné otázky (a tím naplnit cíl této práce).

V poslední kapitole diskutuji výsledky, věnuji se některým výzkumným otázkám a naplnění cíle. Přikládám vlastní postřehy a doporučení.

Cílem bakalářské práce je tedy zjistit, s jakými problémy klienti do konkrétní neziskové organizace přicházejí a jak se daří jejich problémy překonávat a řešit. Na několika kazuistikách ukazuji, jak jsme problémy řešili, jaké metody jsme používali a jak se dařilo cíle klientů naplňovat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Krize

Každý z nás se někdy v životě dostal do krize či jiné zátěžové situace. Každý z nás ale prožívá takovéto situace jinak. Záleží na mnoha faktorech. Jedním z nich je i naše hodnocení situace. Dle Špatenkové (2004) je tedy krizí taková situace, kterou za krizi považujeme. Často skloňované motto „*Krize je šance*“ nám napovídá, že se na krizi lze dívat i pozitivně. Může nás mnohému naučit. A pokud situaci sami nezvládáme, učí nás alespoň požádat o pomoc. Což je neméně důležité.

1.1 Vymezení pojmu krize

Hartl (2004, s. 119) definuje krizi jako „extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické nebo sociální; též rozhodující životní událost, obrat v léčbě, období přechodu mezi vývojovými stadii.“ Podle Špatenkové (2004) je krize stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými nebo jinak náročnými událostmi. Jedná se o přechodný stav, vyžadující zásadní řešení této obtížné situace. Kastová (2010) vnímá krizi také jako šanci a příležitost k většímu rozvoji. Předklad latinského slova „*crisis*“ do češtiny znamená „náhlý obrat“ či „rozhodnou dobu“ (příspěvatelé Wikipedie, 2021).

Dle Vágnerové (2012) je psychická krize stavem vnitřní nerovnováhy v důsledků náhlého vyhocení situace nebo dlouhodobě působící zátěže a její kumulace. Tyto náročné životní situace se liší svou intenzitou, trváním a závažností. Špatenková (2004) popisuje krizi jako situaci, při níž nestačí uplatnit navyklé strategie zvládání. Je charakteristická svou intenzitou a nestandardností, provází ji silné emoce, pocity ztráty, ohrožení, ale i výzvy. Je typická nejistotou budoucností, pocitem ztráty kontroly, narušením denních zvyklostí a nutností změny.

Baštecká (2001, in Špatenková, 2004) upozorňuje na rozdíl mezi krizí a traumatem, krize je definována jedincem subjektivně, tedy jedincem, „*kterému se to stalo*“, zatímco trauma je dané událostí, které přesahuje jeho běžnou zkušenost, tedy tím „*co se stalo*“.

Často se pojem krize zaměňuje s jinými pojmy jako jsou konflikt, stres, deprese, trauma (Špatenková, 2004). Tyto pojmy definuje také Vágnerová (2012), která uvádí navíc

frustraci a deprivaci. Popíšeme si je, abychom mohli lépe porozumět situacím, ve kterých se jedinci mohou nacházet.

Frustrací nazývá situaci, která je charakteristická ztrátou naděje na uspokojení potřeby, je prožívána jako zklamání. Oproti tomu konflikt, je charakterizován střetnutím dvou protichůdných, intrapsychických sil. Např. odložení okamžitého uspokojení na vrub dlouhodobějšího cíle. Stresová situace je situací, ve které je organismus nadměrně zatížen probíhajícími událostmi, jež vnímá jako nepředvídatelné a na které nemá dostatečný vliv.

Traumatická událost je spíše náhlá událost (jak už jsem napsala výše, je daná tím, co se stalo) a způsobuje ztrátu jistoty a bezpečí. Na klienta působí především emočně. Deprivace je stav dlouhodobého neuspokojení potřeb jedince, ať už biologických, citových, podnětových, kognitivních či sociálních.

V rámci této bakalářské práce budu **osobami v krizi rozumět lidi v náročných (zátěžových) situacích**. Pro úplnost bych ještě ráda uvedla definici psychosociální zátěže jako takové od P. Hartla (2009, s. 699). Psychosociální zátěž je: „zátěž, která plyne ze svízelných sociálních vztahů či situací; jejími ukazateli mohou být: ztráta pocitu dobrého zdraví, zesilující pocity nejistoty, rostoucí pocity vnitřního nebo vnějšího ohrožení, prohlubující se pocity nedostačivosti v sociálních rolích a úkolech, neschopnost přizpůsobit se novým situacím, pocit ohrožení života, který vede k životnímu bilancování“.

1.2 Příčiny krize

Příčiny krize rozlišujeme vnitřní a vnější faktory. Mezi vnější příčiny řadíme jakoukoliv ztrátu (ztrátu zaměstnání, bydlení, ale i očekávání z neuskutečněného povýšení, či narození postiženého potomka), volbu mezi dvěma alternativami (příkladem je známý Buridanův osel mezi dvěma kupkami sena, který se nemůže rozhodnout, kterou si vezme a proto zemře) a také jakoukoliv změnu vnějších podmínek (např. změnu zdravotního stavu, pracovních podmínek apod.) Vnitřní příčinou je nedostatečná adaptace na svůj vlastní vývoj a neschopnost zvládnout vývojové úkoly (Thom 1992, in Špatenková, 2004).

1.3 Typologie krizí a jejich fáze

Abychom dokázali dobře porozumět, v jakých krizových situacích se klienti mohou nacházet, popište si některé z nich. Vybrala jsem si typologii uvedenou v knize Špatenkové z roku 2004 (in Badura-Madej, 1999). Krizové situace jsou zde rozděleny na krize vývojové, situační a kumulované. V jednotlivých typech krizí lze rozlišit jejich jednotlivé fáze, které také uvádím.

a) Vývojové krize

Vývojové krize se týkají každého z nás, jsou přirozené, díky vývojovým krizím jsme nuceni chopit se nové role a úkolů s ní souvisejících. Hledáme nová řešení a učíme se situaci zvládnout. Jedná se např. o odchod z domova a osamostatnění se, nástup do práce, odchod do důchodu (Špatenková, 2004). Holmes a Rahe (1967, in Musil, 1996) publikovali seznam životních událostí, jež můžeme označit jako spouštěče krize, každou z nich ohodnotili mírou stresových bodů. Tabulku sestavili na základě svých dlouholetých klinických zkušeností. Uvádím v příloze č. 1.

Caplan říká, že situace se stává krizovou ve chvíli, kdy se jedinci postaví do cesty překážka, kterou nedokáže pomocí obvyklých strategií vyřešit. Ztrácí emoční rovnováhu a je dezorganizován. Krizová reakce dle G. Caplana (1964, in Špatenková, 2004,) probíhá ve čtyřech fázích:

1. V první fázi se veškeré dovednosti, vědomosti a schopnosti klienta jeví jako nedostatečné, což mu způsobuje napětí a neklid.
2. Jedinec má následně dojem, že není schopen krizi zvládnout, zvyšuje se u něj pocit napětí.
3. Ve třetí fázi se mobilizují veškeré psychické rezervy, které má, aby mohl najít nové způsoby řešení situace. Krizi překonává nebo existující problémy odmítá.
4. Čtvrtá fáze je fází, ve které se napětí stává nesnesitelným. Situaci může vnímat zkresleně, stahuje se ze sociálních kontaktů, je dezorganizován a prožívá pocit chaosu. Může být podrážděný, mít sebevražedné tendence, nebo situaci řešit např. alkoholem.

Očekáváním kritických vývojových úkolů můžeme definovat také skupiny, kterých se to týká. Např. velmi mladá matka se vyrovnává s rodičovstvím, namísto hledání vlastní identity (Caplan, in Špatenková, 2004). Adaptivní řešení kritických vývojových úkolů

závisí na předchozí zkušenosti jedince, motivaci, copingových strategiích použitých při zvládnání úkolu a vhodné sociální opoře (Špatenková, 2004).

Na závěr si ještě popíšeme vývojové úkoly tak, jak jsou definovány Eriksonem (2014), abychom lépe porozuměli krizím, které mohou nastat nebo nastaly v minulosti. Uvedu i vývojové úkoly dětí a dospívajících, především také proto, že nezvládnutí vývojového úkolu určitého období má negativní vliv na zvládnutí úkolu dalšího, což může způsobit krizi jedince (Špatenková, 2004).

Dle Eriksona (2014) se dítě v první etapě (v novorozeneckém období), pokud se narodí milujícím rodičům, kteří o něj s láskou pečují, naučí důvěřovat. Ctností každé žijící osoby se základní důvěrou je tedy naděje. Její nedostatek vede k pocitu, že nelze věřit v uspokojení svých potřeb. Druhou etapou (v batolecím období) je získání autonomie proti studu a pochybám. Dítě je aktivní, hravé, připravené stát na vlastních nohou. Základní ctností je vůle. Další etapa (v předškolním věku) je významná iniciativou proti vině, účinnou silou je cíl. Čtvrtá etapa (v mladším školní věku) je významná získáním schopností proti pocitu méněcennosti. Dítě upouští od hry a přechází k činnostem vyžadujícím dovednosti. Ctností tohoto stadia jsou kompetence. Pátá etapa (v období adolescence) je charakteristická potřebou získání identity, protipólem je zmatení rolí. Pro dítě je důležité, jak je vnímáno okolím. Získanou ctností je věrnost. V šesté etapě (v období mladé dospělosti) je důležité otevření se intimitě, oproti možné izolaci. Pro sedmou etapu je vývojovým úkolem generativita oproti stagnaci, úkolem zralé dospělosti je přispívat druhým, v osmé etapě (v období stáří) je cílem reflexe smysluplnosti života, oproti zoufalství, že jsem svůj život promarnil.

Kdybychom se chtěli více věnovat vývojovým úkolům, mohli bychom studovat např. teorii vývojových úkolů Roberta J. Havighursta (1953, in Blatný et. al, 2020), uvedenou poprvé již v roce 1948. Jeho model je klasickým přístupem zabývajícím se celoživotním vývojem člověka od raného dětství až po stáří.

b) Situační krize

Dalším typem krizí jsou krize situační, které jsou důsledkem vnějších, neočekávaných událostí. Situační krize, které jsou vyvolány silnými stresory, označujeme jako traumatické. Ohrožují identitu a integritu jedince, jeho zdraví, pocit bezpečí a mnohdy také jeho život. Jedná se např. o prožitek ztráty blízké osoby, zaměstnání, či

katastrofickou událost. Reakce v situační krizi probíhá dle Špatenkové (2004, in Badura-Madej, 1999) ve čtyřech fázích:

1. První etapou je fáze šoku, obranným mechanismem je popírání. Jedinec má na první pohled situaci pod kontrolou, ale ve skutečnosti prožívá chaos a napětí.
2. Ve druhé fázi dochází ke konfrontaci s realitou, emoce jedince jsou velmi intenzivní, jsou zmírněny mechanismy popírání, potlačování a racionalizace.
3. Ve třetí fázi dochází ke zpracování krize, jedinec se stává svobodnějším a přemýšlí o budoucnosti.
4. Ve čtvrté fázi se nově orientuje. Získává zpět své sebevědomí obohacené o nové zkušenosti, a opět navazuje sociální kontakty.

Z popisu fází můžete vidět, že díky aktivizaci obranných mechanismů jedinec lépe a snadněji zvládne náročnou situaci. O obranných mechanismech se zmíním později.

c) Kumulované krize

Kumulovaná krize je obtížnější než krize situační především proto, že minulé události ještě nebyly dostatečně zpracovány. Události nové vyvolávají vzpomínky na předchozí traumata (jež jsou mimo vědomí), reakce klientů proto mohou být extrémní (Špatenková, 2004).

Je nutné rozlišit, zda se jedná o krizi akutní nebo akumulovanou. V případě akutní krize jsou klienti spíše agresivní a zlostní, což se projeví přibližně za 6 až 8 týdnů od kritické události. V případě kumulované krize, která trvá řádově několik let, jsou spíše apatičtí, bezradní a depresivní. Nemají již energii situaci řešit a řešení se vyhýbají. Mají obavy ze sociálních kontaktů (o pomoc nestojí), právě z toho důvodu, že nejsou dostatečně motivováni cokoliv změnit. Hledají spíše viníka a trpí sebelítostí. Časté jsou také somatické potíže (Špatenková, 2004).

Jinou typologii krizí vytvořil také Baldwin (in Špatenková, 2004; in Hoskovcová, 2009), který rozlišil krizi situační, tranzitorní, krizi pramenící z náhlého traumatizujícího stresu, vývojovou krizi, krizi pramenící z psychopatologie a krizi pramenící z psychiatrické neodkladnosti. Typy krizí jsou zde řazeny podle závažnosti vyskytující se psychopatologie (od méně závažných po více závažné). A toto řazení také zohledňuje typ příčiny – příčiny krize se zde mění od vnějších k vnitřním, např. situační krize je dána vnějšími *precipitory*, oproti tomu psychopatologická krize je dána vnitřní psychopatií. Dle závažnosti a příčin se mění také přístup pracovníka, např. v případě

psychopatologické krize a krize vyžadující neodkladnou psychiatrickou pomoc odkazuje na další léčbu (Baldwin, in Špatenková, 2004).

1.4 Průběh krize

To, jak jedinec krizi prožívá, je dáno několika faktory. Prvním jsou genetické dispozice jedince, druhým vliv prostředí, ve kterém se jedinec nachází, přičemž oba tyto faktory spolu neustále interagují a utváří tak osobnost jedince. Rozvíjejí se především vlastnosti, které jsou za daných okolností užitečné. Vlastnost, která potřebná není, se nerozvíjí, nebo dokonce upadá. Příkladem mohou být např. rozumové schopnosti dítěte ze sociálně slabého prostředí, které zůstanou na nízké úrovni. Také různě disponované děti se již od počátku svého života projevují rozdílně. Např. nadměrně úzkostný jedinec bude citlivě reagovat na všechny podněty, jež považuje za ohrožující, v důsledku toho se bude jeho psychické zdraví zhoršovat (Vágnerová, 2014).

Vlivy prostředí také nepůsobí stejně v různých vývojových fázích. Jsou různě zpracovány a mají pro jedince různý význam. Vliv na reakci má i minulá zkušenost. Např. dítě, které bylo týráno, bude vnímat mnohé podněty jinak, budou se mu jevit jako ohrožující a budou stimulovat obranné reakce (Vágnerová, 2014).

Adaptace na krizovou situaci popsala Silverová a Wortmanová (in Špatenková, 2004) na základě analogie známého modelu Kübler-Rossové. Fáze, jak jdou za sebou, jsou: šok, popírání, hněv a agrese, deprese, akceptace. Fáze se mohou překrývat, vracet se, nebo mohou být přeskokovány. Na to, jak se jedinec s krizí vyrovná, má dle autorek vliv sociální opora, možnost uvolnit emoce, uvědomit si smysl situace, případně předchozí zkušenosti se stresovými situacemi.

1.5 Determinanty průběhu krize

Mezi determinanty průběhu krize patří věk jedince a vývojové etapy, ve kterých se nachází. Významné je očekávání společnosti, vzhledem k roli, kterou má jedinec zaujmout. Vliv má také pohlaví (ženy mnohem snadněji vyhledávají odbornou pomoc a jsou sdílnější, muži tyto situace často řeší přemírou práce, sexualitou či alkoholem). Mezi další vlivy patří životní situace (zahrnuje materiální a pracovní situaci, rodinnou situaci, bydlení atp.), zdravotní stav (psychický i fyzický, včetně dostatečného spánku a odpočinku, jídla), osobnostní faktory (charakter, temperament, emoční stabilita/labilita,

extraverze či introverze, adaptabilita, odolnost vůči zátěži). Vliv mají dřívější nevyřešené ale také spolupůsobící krize, naděje, podle Říčana (1998, s. 419) se jedná o „nejhlubší a nejmocnější sílu, která v nás je“, náboženské přesvědčení (zdroj víry a naděje) a v neposlední řadě je významným faktorem sociální opora (Špatenková, 2004).

Jak jsem již uvedla je významným faktorem psychická odolnost jedince neboli *resilience*. Jedinec se učí reagovat na zátěž prakticky od narození. Vlastnostmi *resilience* jsou nejen houževnatost, elasticita a přizpůsobivost, ale také schopnost vrátit se k výchozímu stavu, či se zotavit (Kebza, 2011). Hartl (2009) popisuje *resilienci* jako nezdolnost a houževnatost; také souhrn činitelů, které člověku pomáhají přežít v nepříznivých podmínkách, ve stresu, osamění, při bolestivé nemoci. K takovým činitelům patří: zdravé sebepojetí a sebeúcta, kritické myšlení a schopnost odolávat nátlaku.

Ráda bych ještě zmínila další poznatky týkající se psychické odolnosti, kterými jsou koncepce Alberta Bandury *Self-efficacy* (in Kebza, 2011) a *Locus of control* Juliana Rottera (in Kebza, 2011). Dle Bandury je *self-efficacy* pojem, který vyjadřuje víru ve vlastní schopnosti v možnost tyto schopnosti naplnit. Julian Rotter (1966, in Kebza, 2011) ve své koncepci dělí jedince do dvou skupin. Na ty, kteří jsou přesvědčeni, že jejich život určují vnější okolnosti a nemají na něj tedy dostatečný vliv a na ty, kteří věří, že jejich vliv je dostatečný a záleží především na jejich úsilí a aktivitě. *Locus of control* můžeme přeložit jako „místo kontroly“.

Mezi klíčové determinanty schopnosti zvládat náročné životní situace patří obranné mechanismy a coping (Špatenková, 2004). Tobiášová také jako dispoziční každého jedince zmiňuje frustrační toleranci, a shodně různě silné adaptační či obranné mechanismy (Tobiášová, in Špatenková, 2004). Z pohledu frustrační tolerance je dle Vágnerové (2012) důležité, jak jedinec situaci hodnotí a zda je pro něj ohrožující či nikoliv, jaké emoce v něm probouzí, zda prožívá úzkost nebo strach, nebo je bezmocný. Může jej aktivizovat nebo naopak paralyzovat. Díky různé míře flexibility zapomene na nepříjemné zážitky a je schopen využít pomoc, která se nabízí.

Obranné mechanismy jsou stabilní dispoziční jedince reagovat určitým, ale nevědomým způsobem na náročné životní situace. Mezi nejčastější reakce patří útok, únik či represe. Útok může být různého charakteru, např. verbální, útočit lze i mimikou či gesty, nebo také fyzicky. Únikem je např. únik do fantazie nebo také do nemoci, známe únik do alkoholu či drog nebo únik skutečný, abychom se vyhnuli nepříjemné situaci. Represe

jako taková je vytěsnění nepříjemného, např. znásilněná žena vytěsní své vzpomínky, týrané dítě zapomene na tresty rodičů apod. (Špatenková, 2004). Výčet některých obranných mechanismů uvádím v příloze č. 2.

Termínem „*coping*“ označujeme strategie zvládání nadměrné zátěže. Již cca 20 let se traduje definice R.S. Lazaruse: „Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou ve stresu člověkem hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje“ (1966, in Křivohlavý, 2003, s. 69). Tyto strategie zvládání realitu respektují, zatímco obranné mechanismy slouží k tomu, aby eliminovaly úzkost jedince. Dle Křivohlavého (1994, s. 59) jsou obranné mechanismy „*klamné, šalebné, iluzorní*“ pojetí skutečnosti. Coping rozlišujeme jako behaviorální, kognitivní, či sociální reakce nebo strategie jedince (Lazarus & Folkmanová, in Špatenková, 2004).

Pokud by se nepodařilo najít adaptační mechanismy k řešení situace, je jednou z variant úniku požívání omamných a psychotropních látek. Což vede ke stupňování problémů jedince (Vágnerová, 2012).

1.6 Shrnutí poznatků o krizi

Naomi Golanová (in Špatenková, 2004) shrnula poznatky o krizi na základě studia různých autorů: E. Lindemanna, G. Caplana, L. Rapoportové, H. Parada, D. Caplana, G. Jacobsona, M. Stricklera, P. Sifneose. Jsou následující:

- jedinec je vystaven buď jednorázové zátěži, přičemž vzrůstá jeho napětí, nebo zátěžovým situacím menšího rázu, které se ale mohou kumulovat
- charakteristické je stoupající napětí jedince, především ve chvíli, když se nedaří situaci řešit
- jedinec se může také dostat do stavu akutní krize, především když selhávají vědomé způsoby řešení
- jedinec může mít pocit ztráty identity, role, zažívá pocit ohrožení a ztráty kontroly nad svým životem
- pro jedince je prožitek ztráty znepokojivý, způsobuje pocity strádání, smutku, vzrůstající napětí může uvolnit novou energii pro řešení dané situace
- krize umožňuje jedinci vypořádat se s náročnou životní situací, někdy také umožňuje dořešit situaci, která v minulosti vyřešena nebyla

- stav od počátku až po vyřešení krize se může velmi lišit, ovšem akutní krize trvá zpravidla od čtyř do šesti týdnů
- konkrétní příklady krizových situací mají specifické fáze, jednotlivé fáze lze identifikovat a zjistit, kde se jedinci nepodařilo fázi zvládnout
- jedinec je ochoten přijmout pomoc, v této chvíli může dobře cílená intervence napomoci řešení situace
- v případě přijetí pomoci mohou být vytvořeny nové adaptační mechanismy, pokud ale pomoc přijata není, jedinec si může vytvořit maladaptivní způsoby řešení

Dle Špatenkové (2004, s. 35) představuje krize „nejen prověrku vlastních adaptačních možností daného jedince, ale také prověrku adaptačních možností jeho přirozeného sociálního okolí – nejbližší rodiny, příbuzných, přátel“. Nejbližší okolí může být jedinci významnou sociální oporou. Takovou oporu nazýváme neformální pomocí, odborná pomoc je pak pomoc formální.

Neformální pomoc můžeme rozlišit na svépomoc a pomoc vzájemnou (Špatenková, 2004). Jako svépomocné lze označit také neuvědomované obranné reakce, které, jak už jsem uvedla výše, slouží především k eliminaci úzkosti, protože realitu zkreslují. Oproti tomu copingové strategie, jež realitu respektují, závisí na zkušenostech jedince, a také na tom, jak danou událost jedinec hodnotí. Ten odhaduje význam události, zváží její rizika a aktivně jedná, nebo může také činnost přerušit. Mezi efektivní strategie patří: vyhledání informací a aktivní přístup k reálné situaci, ventilace (abreakce) emocí, schopnost požádat druhé o pomoc, vymezení dílčích oblastí (úkolů) v situaci, reflexe vlastní únavy a dezorganizace, ochota změnit se a důvěra v proces. Neefektivní strategiemi jsou: neochota vidět problémovou situaci, nedostatečná aktivita či vytěsnění negativní emocí nebo hledání viníka v druhých, výbušnost a nepřijetí pomoci.

Vzájemná pomoc je pomocí nejbližší rodiny, přátel, známých ale také odborníků z různých institucí. Psychická odolnost jedince se tímto zvyšuje (Špatenková, 2004).

2 Rizikové skupiny

Mezi skupiny ohrožené sociálním vyloučením řadíme osoby bez přístřeší, osoby dlouhodobě nezaměstnané, osoby ohrožené závislostí, osoby zadlužené, osoby s trestnou

minulostí, osoby s psychiatrickou diagnózou, osoby odcházející z dětského domova, osoby traumatizované, zraněné, nemocné, osoby s nízkým vzděláním, osoby zdravotně znevýhodněné, osamocené rodiče ad. Skupiny, se kterými nezisková organizace pracuje, popíšu obšírněji.

2.1 Osoby bez domova

Lidé bez domova neboli lidé bez přístřeší (často žijící „na ulici“), jsou jako takoví ohroženi sociálním vyloučením (Schwarzová, in Matoušek, 2005; Vágnerová, 2014). Žijí nedůstojně, jsou deprivováni, a mohou se stát závislími či páchat trestnou činnost. Nedokáží převzít zodpovědnost za svůj život, jsou snadno zneužitelní, přežívají bez přístřeší a materiálních prostředků (Kotýnková, 2003). Na svůj život rezignují, přestávají se snažit, mnozí zaujímají postoj naučené bezmocnosti (Vágnerová, 2004).

Fenomén naučené bezmocnosti odhalil M. Seligman, který jej v roce 1967 společně s B. Overmierem také experimentálně ověřil (1967, in Plháková, 2010). Křivohlavý (2003) uvádí, že na základě Seligmana (1979), který popsal stavy bezmocnosti, lze říct, že člověk, který bojuje v situacích *distresu* (což je výraz pro nadměrný stres), dochází k přesvědčení, že není schopen situaci zvládnout. I kdyby dokázal situaci vyřešit, nepokusí se o to v domnění, že je to nad jeho možnosti.

Schwarzová (in Matoušek, 2005) dále nazývá bezdomovectví bezprostředním stavem nouze. A uvádí, že nejčastěji jsou ztrátou domova ohroženi lidé dlouhodobě nezaměstnaní, s fyzickými hendikepy, lidé zvyklí na život v institucích (léčebny, dětské domovy, věznice apod.), a také lidé etnických minorit a migranti. Za hlavní příčinu bezdomovectví považuje nedostatečnou podporu v nezaměstnanosti, nedostatek sociálních bytů a nevyhovující podporu znevýhodněných osob.

2.2 Osoby bez práce

Práce má pro člověka zásadní význam. Umožňuje mu nejen materiální zabezpečení, ale také pocit důležitosti a seberealizace (Buchtová, 2002, in Hoskovcová, 2009).

Tím, že přichází jedinec o práci, přichází také o svou sociální roli. Dochází k jeho úpadku a následně vyloučení ze společnosti. Společnost považuje nezaměstnaného za

nedostatečně kompetentního a líného a vyvíjí tlak na hledání zaměstnání (Vágnerová, 2012).

Nezaměstnaný se může cítit stigmatizován, mohou jej provázet pocity beznaděje a ponížení. Může být také agresivní. Postupně rezignuje a stává se závislým na sociální podpoře. Jeho chování se může stát patologickým. Odmítá hodnoty společnosti a může páchat trestnou činnost. Stává se také závislým na své rodině (Vágnerová, 2012).

Podle Buchtové (2002, in Hoskovcová, 2009) patří k možným reakcím na ztrátu zaměstnání: 1. reakce psychického šoku, 2. rezignace na situaci a pasivita jedince, 3. zaujetí obranného postoje, 4. následně výzva k hledání nového zaměstnání.

Ztrátou zaměstnání jsou ohroženy konkrétní rizikové skupiny. Jedná se o zdravotně znevýhodněné, absolventy škol, starší osoby, lidi s nízkou kvalifikací nebo bez kvalifikace, v některých případech o nepříznivě postavené ženy na trhu práce a Romy (Kodymová & Koláčková, in Matoušek, 2005).

2.3 Osoby ohrožené závislostí

Lidé, jejichž konání se vymklo kontrole a kteří přestali být schopni se přiměřeně ovládat, jsou charakterističtí silnou touhou po prožitku a nutkáním k určité aktivitě. Jejich dispozice k určitému chování jsou obecnějšího charakteru, ale konkrétní projevy se mohou lišit. V konečném důsledku se může jednat o gambling, kleptomani, workoholismus, oniomani (patologické nakupování) či závislost na návykových látkách (Vágnerová, 2014). Pro účely bakalářské práce se zmíním podrobněji pouze o závislosti na návykových látkách.

Mezi diagnostická kritéria závislosti patří: velmi silné puzení užívat psychoaktivní látku, problémy se sebeovládáním, co se týče množství, tělesný odvykací stav, tolerance k účinku látky, tedy nutnost užívat vyšší množství látky, postupné zanedbávání koníčků a zájmů, pokračování v užívání látky i když vím, že mi škodí (Nešpor, 2007).

Alkoholik je osoba s nízkým sociálním statutem, tito lidé jsou společností odmítáni a opovrhováni. Jejich docházka do zaměstnání se zhoršuje, až následně o zaměstnání přichází. Rodina alkoholika se může potýkat s finančními problémy, sociální izolací a je zatížená také psychicky. Narušené jsou vztahy v rodině. Alkoholik může skončit jako bezdomovec, který není schopen postarat se o své potřeby (Vágnerová, 2012).

Mnohem více odmítavý je ale postoj společnosti k uživatelům drog. Uživatelé drog jsou stigmatizováni a následně sociálně izolováni. Nejsou schopni plnit své závazky, mají fyziologické potíže jako únavu či problémy se soustředěním, přestávají chodit do školy či zaměstnání. Bez schopnosti opatřit si finanční prostředky se stávají závislími na své rodině, či páchají trestnou činnost (Vágnerová, 2012).

2.4 Osoby předlužené

Při práci s osobami zadluženými rozlišujeme termíny zadluženost a předluženost. Zadluženost je běžný jev současné ekonomiky a je žádoucí. Ke zdravým dluhům patří půjčky finančních prostředků či úvěr k řešení životní krize, hypotéka, předem promyšlená půjčka, leasing, případně řešení neočekávaných rodinných výdajů, pokud je ohrožena existence rodiny (Syravátková & Machalíček, 2008). V případě předlužení není jedinec schopen plnit své finanční závazky. Předlužení nastává ve chvíli, kdy je spotřeba vyšší než příjmy. Je spojeno s celou škálou ohrožujících strategií jako jsou závislosti, kriminalita či prostituce jako zdrojem obživy (Matoušek et. al., 2013)

2.5 Osoby s trestnou minulostí

Osoby ve vězeňském prostředí přicházejí o své návyky a také dovednosti, proto potřebují podporu i po propuštění na svobodu. Pomoci jim můžeme poradenstvím nebo podporou v krizi. Po propuštění se zvyšují nároky na samostatnost klienta, mnohdy mu chybí domov, nemá rodinu, a nemá finanční prostředky na to, aby se o sebe postaral. Často mu také může chybět motivace k práci a je pro něj někdy problém práci sehnat, protože zaměstnavatelé neradi přijímají bývalého vězně (Vágnerová, 2012).

2.6 Osamocení rodiče

Nejčastěji se jedná o ženy, které se starají o jedno či více dětí. Zajištění rodiny, vedení domácnosti a nepřetržitá péče je pro matku velmi zatěžující. Může být pro ni velmi těžké dostát nárokům rodičovství, což vyvolává pocit beznaděje. Osamocení otec se potýká se stejnými potížemi, musí dostát nárokům zaměstnání a současně péči o dítě. Osamocení rodiče jsou častěji ohroženi nezaměstnaností, nedostupností bydlení, sociální izolací, chudobou či sociálním vyloučením (Kodymová & Koláčková in Matoušek, 2005).

2.7 Osoby zdravotně znevýhodněné

Lidé s tělesným postižením jsou sociálně znevýhodněni. Očekávání společnosti je nižší, tito lidé jsou považováni za méně kompetentní. Tito lidé potřebují pomoci s hledáním bezbariérového bydlení, vhodného zaměstnání, u dětí je nutná podpora volnočasových aktivit (Vágnerová, 2014). Dalšími typy postižení je např. postižení smyslové. U zdravotně znevýhodněných je také častým problémem osamělost (Matoušek, 2005).

3 Sociální práce

3.1 Vymezení některých pojmů

Pro potřeby této bakalářské práce vymezím některé klíčové pojmy. A to hlavně ty, jež jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Sociální službou se (dle zákona výše) rozumí „činnost nebo soubor činností, které předcházejí sociálnímu vyloučení osob nebo je opětovně do společnosti začleňují“. U cílové skupiny, se kterou pracuji, je sociální vyloučení rizikovým faktorem.

Sociální vyloučení znamená „vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti, oproti tomu **sociální začlenění** je „proces, kdy daná osoba dosáhne příležitostí a možností, které jí napomohou plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný“ (zákon č. 108/2006 Sb.). A právě analýza metod, jež jsou pro opětovné začlenění vhodné a způsobů, jimiž se dařilo řešit nepříznivou sociální situaci klientů, jsou cíle mé bakalářské práce.

Nepříznivou sociální situací rozumíme situaci, ve které lidé „nejsou schopni tuto situaci řešit především pro oslabení nebo ztrátu svých schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, životních návyků, věku, nepříznivým sociálním podmínkám či způsobu života vedoucímu ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí, pro ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby, z jiných závažných důvodů“ (zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby obecně sestávají ze sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence. Jsou poskytovány pobytovou, terénní či ambulantní formou. V této bakalářské práci se budeme zabývat především sociálním poradenstvím ambulantně či v terénu.

Detailněji jsou sociální služby definovány opět v (již známém) zákoně č. 108/2006 Sb., dělí se zde na:

- 1) základní sociální poradenství
- 2) výchovné, vzdělávací a aktivizační služby
- 3) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- 4) pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí
- 5) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění

Dle zákona o sociálních službách má „každá osoba nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení“. Pomoc musí dle tohoto zákona „vycházet z individuálně určených potřeb osob, působit na osoby aktivně, podporovat jejich rozvoj samostatnosti, motivovat k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, posilovat jejich sociální začleňování“ (zákon č. 108/2006 Sb.).

Pro potřeby bakalářské práce bych ještě ráda zmínila službu **sociální rehabilitace**, která je také uvedena v zákoně o sociálních službách. Jedná se o „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob.“

3.2 Sociální vyloučení

Základní charakteristikou procesu sociálního vyloučení je nedostatečný přístup k hmotným i nehmotným statkům společnosti. Nedostatek příležitostí vede k chudobě a sociální a kulturní izolaci (Misíková, in Janoušková, 2008). Kotýnková (2003) vyjmenovává pět základních zdrojů společnosti, jimiž jsou: zaměstnání, zdravotní péče, vzdělání, bydlení a sociální ochranu. Za riziko považuje skutečnost, že lidé, kteří jsou vyloučení, mohou ztratit důvěru v systém většinové společnosti. Požadavky společnosti, potažmo systému, vnímají jako příliš složité (Misíková, in Janoušková, 2008).

Dle Misíkové (in Janoušková, 2008) jsou sociálním vyloučením nejvíce ohroženi lidé s nedostatečným vzděláním, dlouhodobě nezaměstnaní, lidé trpící závislostmi, osamocení senioři, lidé se zdravotním hendikepem, lidé s odlišnou sexuální orientací,

příslušníci menšin, imigranti nebo lidé, kteří se ocitli v náročné životní situaci, z níž si neumí pomoci. Významným faktorem, který zvyšuje riziko sociálního vyloučení je pobyt v ústavním zařízení (Mareš, 2006).

Mezi rizika sociálního vyloučení patří: nevyhovující bydlení, horší zdravotní stav, riziko sociálně patologických jevů (závislosti, rozpad rodiny), kriminální chování ať už jako pachatel, tak také oběť, předluženost atp. (Misíková, in Janoušková, 2008).

Podstatou sociálního začlenění neboli sociální inkluze je integrace lidí zpět do společnosti poté, co překonali potíže, které vedly k jejich vyčlenění (Misíková, in Janoušková, 2008).

3.3 Cíle sociální práce

Dle Matouška (2003) je cílem sociální práce „odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální pracovníci (nebo pracovníci v sociálních službách) pomáhají jednotlivcům dosáhnout sociální způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života“ (Matoušek, 2003, s. 11).

4 Metody práce s klienty

Základem kvalitních sociálních služeb je hodnocení potřeb klienta a situace, ve které se nachází (Matoušek, 2005). Hodnocení klienta a jeho situace probíhá přibližně v těchto oblastech:

- Hodnotí se vývoj osobnosti klienta, zjišťují se příčiny selhávání, stanovuje se tzv. sociální diagnóza. Stanovení sociální diagnózy jako pečlivého studia prostředí klienta, jeho minulosti i současnosti doporučuje také Richmondová (1917, in Matoušek, 2013).
- Dále dle Matouška (2005) se zjišťuje, jaká je kvalita jeho sociálních dovedností, zda je duševně zdravý a jak jsou rozvinuty jeho rozumové schopnosti. Také např. alespoň orientačně psychologická diagnostika osobnosti.
- Popisuje se závažnost postižení klienta, zejména z toho důvodu, aby bylo možné stanovit nárok na dávky.

- Porovnávají se potřeby klienta (např. podle Maslowova schématu hierarchie potřeb) a zjišťují se možnosti jejich saturace.
- Popisuje se „problémový systém“ a navrhuje kroky k vyřešení problému.
- Zjišťuje se, jaké dovednosti klient potřebuje, aby zvládl náročnou situaci.
- Mapují se silné stránky klienta, které jsou zdrojem možností.

4.1 Mapování potřeb

Pro doplnění informací uvedu již známou hierarchii potřeb Abrahama Maslowa uvedenou např. v knize Aleny Plhákové (2010). Potřeby rozdělil do pěti úrovní. Na první úrovni jsou fyziologické potřeby, k nimž patří žízeň, hlad, spánek, sexuální potřeby a další. Na druhé úrovni se nacházejí potřeby bezpečí jako jsou stabilita, pocit jistoty, potřeba pořádku a struktury. Na třetí úrovni nalezneme potřebu lásky a sounáležitosti, čtvrtá úroveň je potřebou uznání a prestiže a pátá úroveň je potřebou seberealizace. Plháková odkazuje na knihu A. Maslowa „Motivace a osobnost“, která byla poprvé vydána v roce 1954.

Abychom mohli zjistit, jaké jsou možnosti saturace potřeb klienta, musíme je dobře znát. Detailnější analýzu potřeb uvádí např. Topinka (2008, in Janoušková & Nedělníková, 2008). Analýzou potřeb zjistíme, na co se máme zaměřit, neříká nám ale nic o tom, jak takovou změnu realizovat. Představuje témata, kterými bychom se měli zabývat a ukazuje směr. Vede nás k tomu, abychom formulovali opatření, které je třeba uskutečnit a následně pomáhá s plánem intervencí.

Pro práci sociálního pracovníka mne ještě zaujaly principy katolického kněze Felixe Biesteka (1957, in Matoušek, 2008). Jedná se o těchto sedm principů:

1. Individualizace jakožto uznání jedinečnosti klienta a přístupu k němu bez předpokladů.
2. Volné vyjádření veškerých pocitů klienta.
3. Empatie pracovníka, snaha o vcítění se do pocitů a situace klienta.
4. Akceptace klienta, jeho silných i slabých stránek.
5. Nehodnotící postoj, hodnocení se může týkat pouze jednání klienta.
6. Právo na sebeurčení anebo svoboda v rozhodování.
7. Diskrétnost jako základní právo klienta.

4.2 Navázání vztahu s klientem

Věřím, že výše uvedené principy mohou pomoci při navazování kvalitního vztahu s klientem, který je podstatnou složkou povolání sociálního pracovníka (Kopřiva, 2006). Navázání vztahu s klientem, jeho otevřenost a důvěra k pracovníkovi, mají vliv na kvalitu získaných dat (Švaříček et. al., 2007). Svou roli hrají také dobré komunikační dovednosti, které rovněž usnadňují navázání vztahu s klientem usnadňují (Matoušek, 2003).

4.3 Metoda rozhovoru

Důležitou metodou práce s klienty je rozhovor. Optimální délka rozhovoru je 60 minut. Je vhodné předem klientovi sdělit, jak dlouho bude rozhovor trvat. V průběhu rozhovoru bychom neměli být nikým přerušováni (Kopřiva, 1997).

Pro rozhovor s klientem je třeba mít vhodný prostor. Abychom jej mohli plně vnímat, je dobré být s klientem v místnosti sami. Na hovor se snažíme vyladit. Jen tehdy, pokud jsme plně uvolnění, může se uvolnit také náš klient. Odpoutáme se od toho, čím jsme se zabývali před schůzkou a připomeneme si, co jsme s klientem řešili na poslední schůzce (Kopřiva, 1997).

Prostřednictvím rozhovoru získáváme informace a snažíme se nalézt řešení problému klienta. Podstatou rozhovoru je pokládání otázek. Není až tak významné, jak otázku formulujeme, ale spíše to, jakým tónem je položena. Zda nehodnotí, neobviňuje atp. Je nutné dát také pozor na to, abychom se nesnažili předčasně interpretovat. Můžeme mít pocit, že „vidíme“ do klientova problému a neodpustíme si sdělit mu svůj pohled. Otázky slouží k tomu, abychom zjistili informace o klientovi nebo abychom jej vedli k důležitým a často pro něj obtížným tématům tak, aby se dostával do stále větší hloubky. Také je nutné respektovat tempo klienta. V průběhu rozhovoru jej můžeme povzbudit či uklidnit. Dejme ale pozor na to, abychom klientovi zbytečně neradili. Jistě již v průběhu svého života slyšel mnoho rad. Dle Matouška (2003) je užitečné, pokud si klient zformuluje závěr sám. V případě, že změní téma, může to být také proto, že je to pro něj příliš bolestné. Někdy ale mohou obě témata spolu souviset (Matoušek, 2003).

V rozhovoru s klientem můžeme používat metodu ozvěny, tzn. že zopakujeme to, co klient řekl. Pokud např. klient řekne, že jeho život je „katastrofa“, zopakováním slova katastrofa jej přimějeme k tomu, aby to slovo blíže vysvětlil, či popsal (Matoušek, 2003).

V průběhu rozhovoru můžeme rozlišit různou úroveň aktivity a pasivity. Od pasivity, kdy pracovník vede rozhovor a klient reaguje pouze úsporně (odpovídá stručně, nepřidává další témata), až po pravidelné střídání v dialogu mezi pracovníkem a klientem. Mezi stupněm je naslouchání pracovníkem, který povzbuzuje klienta k větší aktivitě. Někdy může mít klient pocit, že je mu při rozhovoru něco vnucováno, nebo naopak, že mu pracovník neposkytuje to, co by poskytnout měl (Kopřiva, 2006).

Pro klienta je důležité, aby se cítil v rozhovoru respektován. Gendlin (in Kopřiva, 1997) doporučil tyto zásady respektujícího dialogu:

- Rozhovor začneme lehkými tématy (2-3 minuty), abychom se v situaci „usadili“.
- Poté si vzájemně objasníme, co od sebe očekáváme, tak abychom se shodli na tom, jaký je účel rozhovoru (neboli zakázka). (Tato část je dle Gendlina velmi užitečná, klient nemusí vědět, co by mu pomohlo ale je dobré dát této části prostor).
- V další fázi nasloucháme a propracováváme problém. Zjišťujeme, jak dlouho již problém trvá, co předcházelo jeho vzniku, co všechno se změnilo, jak často se problém objevuje a kdy atp.
- Gendlin (in Kopřiva, 1997) doporučuje ptát se na to, jací lidé jsou součástí problému, jaký na něj mají vliv atp.
- Dále je vhodné pohovořit o tom, jaké jsou klientovy představy řešení problému. Umí si představit, jak by problém řešil někdo jiný?

Všechny tyto dotazy slouží k tomu, aby se problém rozplétal v klientově mysli, a on sám přišel na řešení. Gendlin doporučuje nápad ke klientově problému vyjádřit raději otázkou.

Kopřiva (1997) doporučuje v případě potřeby mluvit o svých pocitech. Např. pokud je klient útočný, pokud se cítíme do něčeho tlačeni atp. Dle jeho názoru to může mít vliv na kvalitu vztahu mezi pracovníkem a klientem.

Aktivní naslouchání

Součástí rozhovoru je naslouchání. Naslouchání je dovednost. Pokud hovoříme o naslouchání, mluvíme o naslouchání aktivním, protože se nejedná pouze o pasivní poslouchání toho, co klient říká. Pokud bychom byli pasivní, nemusel by mít jistotu, že jej skutečně posloucháme, a naši pasivitu by si mohl vykládat jako neúčast a nepochopení. Při aktivním naslouchání poskytujeme klientovi zpětnou vazbu toho, co říká. Zpětnovazebné techniky také povzbuzují klientovu komunikaci. Jedná se o objasňování,

parafrázování, reflektování a shrnování. Při objasňování klademe objasňující otázky, aby klient upřesnil svou odpověď. Parafrázováním převyprávíme obsah klientova sdělení, reflektováním zrcadlíme city klienta a sumarizací shrnujeme klíčové body klientova sdělení (Matoušek, 2011).

Eugen Gendlin (1978, in Kopřiva, 1997, str. 113) zformuloval některé zásady aktivního naslouchání: 1. upozorněte druhého, pokud jste neporozuměli, 2. nezmiňujte témata, o kterých druhý nemluvil, 3. kontakt může zesílit, pokud v jedné či dvou větách sdělíte, co jste právě slyšeli, 4. v případě že jste neporozuměli, poproste o zopakování, 5. zda je váš postup správný zjistíte podle toho, zda se klient stále více a více vcítuje do problému, 5. pokud se nedaří, mluví o svém problému stále dokola, aby byl slyšen.

Empatie

Empatie je tvořena nejen nasloucháním klienta, ale také reflektováním toho, co říká. Vše, co zůstává u pracovníka neprojeveno, dle Matouška (2008) klientovi neprospívá. Pracovník vnímá klientův svět, jako kdyby v něm sám byl (Mayeroff 1971, in Matoušek, 2008)

Otevřené a uzavřené otázky

Pokud právě nesbíráme anamnestická data, je vhodnější užívat otevřené otázky. Otevřené otázky poskytují klientovi manévrovací prostor, může pak svou komunikaci nasměrovat tam, kam potřebuje. Příkladem uzavřené otázky je „*Kolik máte dětí?*“ a otevřené „*Řekněte mi pár slov o svých dětech*“ (Matoušek, 2011).

Neverbální komunikace

Součástí rozhovoru je i neverbální komunikace, která se týká očního kontaktu, odstínu hlasu, výrazu obličeje, gestikulace rukou i tělesných pozic. Významnou součástí je i oblečení a celkový zjev (Matoušek, 2011).

4.4 Práce s pocity a emocemi

S klienty můžeme pracovat metodou focusingu, jejíž podstatou je navázání kontaktu se sebou a svými pocity. Je popsána E. T. Gendlinem (2003) a skládá se ze šesti fází:

V první fázi se jedná o vyčištění vnitřního prostoru. Klient se obrací do svého nitra a pokládá si otázku ohledně svého života. Jaký je, co je pro něj právě teď nejdůležitější a čeká na to, co se vynoří. Druhou fází je uvědomění si pocitu, který se vynoří a s čím

souvisí. Ve třetí fázi je nutné pocit nějakým způsobem popsat a vyjádřit slovy. Ve čtvrté fázi vnímá, zda to, co říká, je v souladu s tím, co cítí (Odpovídá to jeho pocitu?). V páté fázi se ptá sám sebe, proč to tak cítí? Jaký to má pro něj smysl? V šesté fázi svůj pocit a situaci přijímá a rozumí ji.

Dalším způsobem jak napomoci zvládání životních těžkostí, je práce s emocemi klienta. Vodáčková (2002) doporučuje o těchto velmi silných emocích, které krizové situace doprovázejí, mluvit. Je nutné, dát jim prostor tak, aby mohly být ventilovány. Je ale vhodné, aby pracovník na emoce adekvátně reagoval. Takto může být emoce přijata, namísto toho, aby byla potlačena. Žádoucí je slovní vyjádření emocí, to, co klienti prožívají mohou také zapsat např. do deníku (Křivohlavý, 2004). Pracovník pomáhá klientovi odhalit emoce, které jsou skryté. Může pak pocítit úlevu a lépe rozumět situaci, ve které se nachází (Hájek, 2006).

4.5 Case management

Další metodou práce je tzv. case management, někdy překládaný jako případové vedení.

Case management se vyznačuje těmito znaky:

- Významný je individuální přístup ke klientovi vzhledem k jeho potřebám, možnostem a omezením.
- Dle potřeb klienta se přizpůsobuje také intenzitou a trváním.
- Všímá si především schopností klienta a jejich rozvoji, ne psychopatologii.
- Může být asertivní zejména v případech klientů, kteří jsou mimo systém nebo je s nimi obtížná spolupráce. Zejména prostřednictvím aktivního kontaktování.
- Důležité je využívat zdroje podpory klienta jako rodinu, blízké atp. Naopak odborné psychosociální služby se zde neupřednostňují.
- Významnou roli zde hraje vztah mezi pracovníkem (case managerem) a klientem.
- Intervence probíhají na základě rozhodnutí klienta (Haasová in Janoušková, 2008).

Mezi fáze case managementu dle Haasové (in Janoušková, 2008) patří:

1. orientace a vzájemné poznávání, 2. šetření (mapování), 3. stanovení cílů, 4. plánování, 5. intervence (realizace plánů), 6. vyhodnocování a zpětná vazba.

Pro srovnání s Haasovou (in Janoušková, 2008) uvádím vymezení fází případové práce Havrdové (1995, in Matoušek, 2003):

1. sociální studie, 2. vyšetření, 3. intervenci, 4. ukončení

Jednotlivé fáze jsou dle Havrdové typické nějakým aspektem:

V první fázi (sociální studii) klient předkládá problém, roli zde hraje motivace klienta k tomu, aby se změnil. Častým problémem je pasivní čekání klienta na pomoc, důležité ovšem je, aby klient na řešení svého problému participoval.

Druhá fáze (vyšetření) probíhá po celou dobu případové práce. Upřesňují se cíle v kontextu klientových potřeb a stanovuje se rozsah služeb.

Ve třetí fázi probíhají intervence. Intervence ale dle Havrdové probíhá už při prvním kontaktu – slouží k ventilaci emocí, a navázání vztahu jako léčivého prostředku. Opět vytváření cílů ve spolupráci pracovník klient a podpora při navázání na další služby.

Ve čtvrté fázi se služby ukončují, je ale předem dohodnuto, za jakých podmínek spolupráce končí. Je důležité dbát na včasné ukončení, aby nedošlo k vytvoření závislosti klienta na službě. Kritériem je to, že si klient dokáže v mnohých situacích poradit sám. Důležitá je klientova reflexe toho, co se povedlo. Pracovník zůstává pro případ krize.

Případová práce využívající externí zdroje se dle Roseho a Moorea (1995, in Matoušek, 2003) skládá z těchto fází:

1. identifikace vhodného klienta, 2. určení klientových potřeb, 3. naplánování služeb nebo léčby, 4. napojení klienta na adekvátní zdroje, 5. monitorování případu, zpětná vazba.

Dále bych ještě ráda blíže popsala fáze Haasové (in Janoušková, 2008).

V první fázi case managementu je důležité navázat a vybudovat s klientem vztah. Ve fázi mapování zjišťujeme, jaké má klient potřeby, co je pro něj důležité, jaké má možnosti podpory a zdrojů a jaká má omezení, tedy co může situaci komplikovat.

Šetření probíhá skrz tzv. domény, ať životní, jakými jsou bydlení, práce, volný čas, či osobní, jako například zdraví, volný čas, či péče o sebe. Dále následuje fáze stanovení cílů, žádoucí je formulovat cíle pozitivně a pokud možno konkrétně. Pomocí fáze plánování stanovujeme jednotlivé kroky, které respektují možnosti a tempo klienta. Ve

fázi intervencí dochází k realizaci plánovaných kroků. Poslední fází je zpětná vazba a reflexe spolupráce.

Haasová (in Janoušková, 2008) oproti Havrdové (1995, in Matoušek, 2003) zmiňuje důležitost navázání kvalitního vztahu. Rose a Moore (1995, in Matoušek, 2003) přímo zahrnuje fázi týkající se napojení klienta na další služby. Jinak vnímám uvedené fáze jako shodné.

Haasová (in Janoušková, 2008) doporučuje využívat case management u klientů se vysokou psychosociální zranitelností (chronicky nemocné, závislé, propuštěné z výkonu trestu, s duální diagnózou ad.), u nichž se problémy kumulují (bydlení, práce, zdraví, vztahy). Tyto osoby mají často slabou motivaci, slabé sociální dovednosti a potíže s učením se zkušeností.

Case managera jako takového můžeme nazvat průvodcem klienta. Jeho specifickou dovedností je orientace ve službách, které by klient mohl využít a na tyto služby jej navázat. Některé služby case manager také sám poskytuje. Matoušek (2003, s. 68) považuje za důležité pomoci klientovi zorientovat se v situaci, vyhodnotit různé alternativy a „podepřít a zvýraznit to zdravé a pevné, co v člověku je“. Dále zmiňuje nutnost vypracovat individuální plán a zaznamenat, jaké služby budou využívány. Tento plán slouží ke kontrole postupů a cílů, které byly stanoveny (Matoušek, 2008).

O tom, jak cíle formulovat, pojednává také např. Úlehla (1996). Formulování cílů považuje za nezbytný předpoklad k tomu, aby spolupráce s klientem přinesla změnu. Je nutné také stanovit, jak klient či pracovník poznají, že bylo cíle naplněno. Dle Úlehly musí být cíl pro klienta významný, doporučuje také, aby byl malý (tzn. dosažitelný v představitelné době) a konkrétní, týkající se chování. Cíle jako „být šťastný“ či „mít klid“ ztěžují poznání, zda bylo cíle dosaženo. Cíl se má týkat toho, co si klient přeje, aby bylo a stalo se, ne toho, co nechce a nestalo se. Cíl má být definován začátkem neboli prvním krokem na cestě k cíli. Měl by být realistický (ne příliš grandiózní) a jeho splnění vyžadovat určité úsilí.

5 Rizikové skupiny z hlediska sociální práce

5.1 Sociální práce s jedinci bez domova

Sociální práci s jedinci bez domova lze dle Schwarzové (in Matoušek, 2005) rozdělit na preventivní, která se týká převážně sociálního poradenství, tak, aby si člověk dokázal pomoci sám, dále na službu zaměřenou na saturaci základních potřeb, jako je potřeba odpočinku (tedy mít možnost kde přespát), teplého jídla, čistého oblečení, hygieny a základního lékařského ošetření. Tuto služby poskytují např. azylové domy (Vágnerová, 2004). Mezi služby zaměřené na podporu lidí bez domova patří dále cvičné a chráněné bydlení a ubytovny (Schwarzová, in Matoušek, 2005). A patří sem i služba podporující opětovné začlenění osoby do společnosti a jeho samostatnost. Aby opětovné začlenění bylo úspěšné, je předcházející zabezpečení základních potřeb podmínkou (Matoušek, 2010).

Sociální poradenství jako takové pomáhá lidem zorientovat se ve svých právech a povinnostech, které dostatečně neznají a je proto pro ně těžké komunikovat s úředníky a porozumět požadavkům úřadů (často nevědí na co mají nárok a jak jej mohou uplatnit). Také potřebují dopomoc s orientací v možnostech spolupráce s dostupnou sociální službou, případně na danou službu napojit. Konečným cílem je jejich úplné osamostatnění se, tak aby převzali odpovědnost sami za sebe a nebyli závislí na sociální službě. Sociální pracovníci by měli mít na zřeteli nepodporovat vznik a rozvoj závislosti klienta (Matoušek, 2005).

5.2 Sociální práce s lidmi bez práce

Cílem sociální práce s nezaměstnanými je zamezit jejich sociálnímu vyloučení. Úlohou sociální práce je podpora při zvládnání důsledků nezaměstnanosti jak v materiální, tak psychické a sociální rovině a pomoc při návratu nezaměstnaných na pracovní trh (Kodymová & Koláčková, in Matoušek, 2005).

Jedinec bez zaměstnání se může obrátit na Úřad práce. Úřady práce prosazují tzv. aktivní a pasivní politiku zaměstnanosti. Aktivní politika spočívá ve zvyšování kvalifikace jedince a vytváření nových pracovních míst. Pasivní politika se týká vyplácení dávek.

Úřad práce vytváří evidenci volných pracovních míst, eviduje uchazeče o zaměstnání a pro osoby se zdravotním postižením sestavuje plán pracovní rehabilitace. Lidé mající změněnu pracovní schopnost mohou pracovat např. v chráněné dílně (Matoušek, 2011).

Podle výše příjmů si mohou lidé žádat o dávky hmotné nouze, jedná se o příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádnou okamžitou pomoc. Pracovníci úřadu práce nemají podmínky pro individuální práci, kterou tak mohou zajišťovat sociální pracovníci neziskových organizací.

5.3 Sociální práce s lidmi se závislostmi

Lidem se závislostmi je nabízeno několik typů služeb. Kalina (2002) ale doporučuje přihlídnout ke zdravotnímu stavu klienta, doprovodným psychopatologickým problémům, stupni motivace klienta a podpory, kterou potřebuje, pravděpodobnosti relapsu. Doporučuje zohlednit také vztahy s rodinou a celkově sociální prostředí klienta, ve kterém se pohybuje.

Klienti mohou využít např. nízkoprahová kontaktní centra, denní stacionáře, mohou docházet na ambulantní léčbu či se léčit v psychiatrické léčebně s následným doléčením v doléčovacím centru. Léčbě předchází detoxikace klienta. Dlouhodobější léčbou je pobyt v terapeutické komunitě v délce od 6 do 18 měsíců (Müllerová et. al. in Matoušek, 2005)

5.4 Sociální práce s lidmi předluženými

Sociální práce s lidmi předluženými se týká jak preventivních programů, ve kterých se zaměřujeme na finanční gramotnost klientů, tak nabídka možných řešení svízelné situace osob, které se v předlužení ocitly. Jednou z takových možností je oddlužení klientů, které bezplatně nabízí jako systémové řešení např. dluhové poradny (Matoušek, 2013).

5.5 Sociální práce s lidmi s trestnou minulostí

Specifickou sociální službou pro pachatele ale i oběti trestných činů je probační a mediační služba (dále PMS). Cílem PMS je integrace obviněného do života společnosti,

zapojení poškozeného do procesu odškodnění a ochranu společnosti např. zajištěním uložených alternativních trestů (Kroftová & Ouředníčková, in Matoušek, 2005).

5.6 Sociální práce s osamocenými rodiči

Podpora osamocených rodičů může probíhat na dvou úrovních. Na úrovni financí (jako dávky sociální péče) a na úrovni sociálních služeb (jedná se např. o ubytování v azylovém domě, odlehčovací služby, pečovatelskou službu pro rodiny s dětmi, poradenství či ranou péči). Mezi dávky sociální péče patří příspěvek na nezaopatřené dítě, jednorázový peněžitý příspěvek, věcná pomoc, bezúročná půjčka, příspěvek na výživu dítěte, příspěvek na úhradu bytu (Kodymová & Koláčková in Matoušek, 2005).

Odpovědnost za sociální práci s rodinou mají pracovníci OSPODu, což je Orgán sociálně-právní ochrany dětí. Jejich úkolem je vyhledání ohrožené rodiny, spolupráce s rodinou v krizových situacích, dohled nad dodržováním práv dítěte. Dále poskytuje poradenskou pomoc a také, spolupracuje s nestátními organizacemi (Kodymová & Koláčková in Matoušek, 2005).

5.7 Sociální práce s lidmi zdravotně znevýhodněnými

Podpora zdravotně znevýhodněných spočívá ve finanční podpoře či poskytování sociálních služeb. Jedincům je přiznán invalidní důchod a další příspěvky na rehabilitační a kompenzační pomůcky. Mezi sociální služby patří poskytování technických pomůcek, služby osobní asistence, služby poskytující dopravu postiženým jedincům, pečovatelská služba, služba chráněného bydlení, odlehčovací péče, ústavy a domovy sociální péče pro postižené, penzióny a domovy pro seniory se zdravotním postižením (Koláčková & Kodymová, in Matoušek, 2005).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Metodika

6.1 Cíl výzkumu

Cílem této bakalářské práce je na konkrétních kazuistických příkladech analyzovat metody práce s klienty v náročných životních situacích u jedné konkrétní neziskové organizace. Popsat s jakými konkrétními potížemi klienti přicházejí, jaké přístupy a metody jsou nejčastěji voleny a jak se daří problémy překonávat a řešit.

6.2 Definování výzkumných otázek

Výzkumné otázky jsem vytvořila tak, aby odpovídaly časové posloupnosti práce s klienty, zároveň jsem při jejich sestavování reflektovala obsah zápisů z rozhovorů s nimi. Souhrn detailních odpovědí na tyto výzkumné otázky pak naplní cíl výzkumu.

Výzkumné otázky jsou tyto:

1. S jakými problémy klient přichází, jaká je klientova historie a jaké jsou příčiny jeho potíží?
2. Na jakých cílech jsme se společně domluvili? (A to, jak cíle původní, tak ty, jež se objevili v průběhu spolupráce)
3. Jaké jsme použili metody sociální práce? (Včetně psychické podpory)
4. Jaké byly rizika a komplikace? (Aneb co sociální práci ztěžovalo?)
5. Jaké byly zdroje, podpora a motivace? (Aneb co sociální práci pomáhalo?)
6. Jak se podařilo cíle splnit? (Co se povedlo, nepovedlo, reflexe)

6.3 Metody výzkumu

Na základě cíle bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Dle definice Švaříčka et. al (2007) je kvalitativní výzkum „proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu“.

V kvalitativním výzkumu jsou používána data z rozhovorů, pozorování a dokumentů. Já budu používat především data z rozhovorů, případně z pozorování neverbálních projevů, která si poznamenám. Podstatou práce se slovy a textem je analýza a interpretace nalezených vztahů mezi nimi (Švaříček et. al., 2007).

Je zcela jasné, že analýza dat je subjektivní. V kvalitativním výzkumu je to ovšem vnímáno jako přínos pro pochopení skutečnosti. Výzkumník se noří do životů zkoumaných jedinců proto, aby získal hluboké pochopení studovaných jevů. Posléze napíše zprávu, která je syntézou teorie a zkušeností, které získal (Švaříček et. al., 2007).

6.4 Sběr dat

Data k výzkumu jsem nasbírala při práci v neziskové organizaci, ve které jsem pracovala na pozici pracovníka v sociálních službách. Konkrétní jméno neziskové organizace i údaje klientů jsou v rámci této práce anonymizovány. Tato organizace poskytovala služby sociální rehabilitace a byla zaměřená na pomoc lidem, kteří se nacházeli v obtížné životní situaci. Pomáhala jim s hledáním bydlení, zaměstnání, také při řešení jejich obtížné finanční situace a dalších potíží, které bránily jejich celkové stabilitě. Poskytovala psychickou podporu, kterou při řešení své náročné životní situace potřebovali. Kromě jiného disponovala také sdíleným bydlením, které mohli klienti dočasně využít.

S klienty jsem vedla rozhovory, scházela jsem se s nimi v konzultační místnosti, kde jsme nebyli rušeni. Setkávala jsem se s nimi také v terénu v místě jejich spíše dočasného bydliště, ve sdíleném bydlení organizace, na ubytovnách ad. Případně také při doprovodech do spolupracujících organizací.

Po každém rozhovoru s klientem jsem prováděla jeho zápis. Rozhovory nebyly nahrávány. Při rozhovoru s klientem jsem si dělala občasné poznámky s nejdůležitějšími informacemi, většinou jsem ale spoléhala na svou paměť. Rozhovor jsem se snažila zapsat ihned po jeho skončení. Je pravdou, že jsem mohla některé informace zapomenout. Jelikož jsem se ale s klienty scházela po dobu 1-2 let, většinou 1x za 1 až 2 týdny, mohla jsem si zapomenuté informace opakovaně doplnit a také doplnila.

6.5 Výběr účastníků

Výzkumný soubor tvoří kazuistiky tří účastníků, se kterými jsem se scházela dlouhodobě, minimálně po dobu jednoho roku. Vybrala jsem účastníky, se kterými jsem měla utvořený pevnější a hlubší vztah a kteří byli alespoň zčásti ochotni svěřovat se svými problémy, byli otevřenější. Jedná se o muže i ženy, převážně středního věku. Většina z nich je zatížena různými problémy již od dětství, a to komplikovanými rodinnými vztahy, odchodem nebo nezájmem jednoho z rodičů, psychickým či fyzickým týráním nebo pobytem v dětské domově ad. Ve výběru jsem zohlednila i úmysl demonstrovat různé metody sociální práce s klienty a dále různé výsledky sociální práce.

6.6 Analýza dat, kódování

Na základě studia J. Hendla (2005) jsem se rozhodla analyzovat zápisy z rozhovorů metodou otevřeného kódování. Kódování je proces, při kterém je třeba rozebrat, prozkoumat a lokalizovat data v textu a přiřadit jim označení. Pomocí otevřeného kódování odhalíme určitá témata, následně dále data interpretujeme tak, aby bylo možné o nich vyprávět jako o celku.

Nejprve jsem si dle výzkumných otázek sestavila seznam kategorií:

1. S jakým problémem klient přichází, klientova historie, příčiny problémů
2. Cíle, na kterých jsme se společně domluvili (a to, jak cíle původní, tak ty, jež se objevili v průběhu spolupráce)
3. Použité metody sociální práce a psychické podpory
4. Rizika, komplikace (aneb co sociální práci ztěžovalo)
5. Zdroje, podpora, motivace (aneb co sociální práci pomáhalo)
6. Výsledky (co se povedlo, nepovedlo, reflexe)

Nutno zde zmínit, že vytvoření seznamu kategorií (a vlastně i výzkumných otázek) bylo procesem. Seznam jsem doplňovala/upravovala i zpětně, aby co nejlépe odpovídal zpracovávanému textu (zápisu rozhovoru).

Dále jsem procházela zápisy vybraných klientů (někdy až 100 stran textu), vyznačovala si v textu důležité informace a přiřazovala je do příslušných kategorií (možno i jeden údaj do vícero kategorií). V rámci dané kategorie jsem ještě rozlišovala, o jaký společný cíl se jedná (práce, bydlení atd.) a dávala údaje se stejným cílem k sobě.

Takto jsem získala jakýsi seřazený výtah důležitých informací a ten bylo nutno „převyprávět“ do finální podoby.

7 Výsledky

7.1 Kazuistika č. 1

(časové období rozhovorů: 22 měsíců, rozsah zápisů: 53 stran)

1. S jakým problémem klient přichází, klientova historie, příčiny problémů

Jedná se o klienta středního věku. Jako dítě vyrůstal s oběma rodiči a mladší sestrou. Rodina ale byla patologická. Otec alkoholik, který svého syna i ženu (matku klienta) pravidelně bil. Klient toto snášel přibližně do 15 let věku, v těchto letech od nich otec odešel, protože si našel jinou ženu. V 15 letech klient začal užívat pervitin.

Klient o svém dětství vypráví. Dle jeho slov trpěl jako dítě obrovskou bezmocí a strachem, dětství se snažil přežít, dle něj nebyla jiná možnost, oba se s matkou skutečně snažili přežít. Otec je neustále bil, vyhrožoval zabitím. Na otázku, zda měl skutečně strach, že je otec zabije, odpověděl: „*Ani ne. Bylo mi to jedno jak to dopadne, ať tak nebo tak, hlavně aby to už skončilo*“.

Klient říká, že všichni ve městě věděli, jak se situace má, ale nikdo nepomohl, resp. vzpomněl si na jednu paní (sousedku), která vždy když to viděla, tak zavolala jeho otce, aby šel ochutnat, co uvařila. To vnímal jako pomoc, jinak nepomohl nikdo, občas jej někdo litoval. Také se někdy stávalo, že mu nevěřili, protože otec se snažil působit jako sympaták.

Klient měl fyzické potíže, bolesti břicha, pocity na zvracení. V týdnu byl otec často pryč, vracel se ve čtvrtek, pátky, soboty a neděle byly o bití. Jeho mámu bil otec také. Doma si klient nehrál, aby nezavdal příčinu k násilí, říká, že nedělal nic, snažil se být hodný. Klientovi zůstává z dětství velká úzkost, bezmoc a stálý pocit ohrožení.

S klientem jsme se setkali v doléčovacím centru. Jelikož mu končilo období pobytu tam, měl zájem o bydlení ve sdíleném bydlení organizace. Se slovy, že by s námi i nadále rád spolupracoval. Bude rád za podporu při hledání bydlení trvalejšího charakteru a za při hledání zaměstnání.

2. Cíle, na kterých jsme se společně domluvili (a to, jak cíle původní, tak ty, jež se objevili v průběhu spolupráce)

- Sdílené bydlení organizace.
- Podpora při hledání zaměstnání.
- Podpora při hledání stabilnějšího bydlení po vypršení lhůty ve sdíleném bydlení. Klientům se poskytovalo na cca období jednoho roku.
- Později klient přidává jako další cíl řešení dluhové situace. K menším plánům (cílům) patří nechat si vyrobit umělý chrup, aby mohl pracovat opět jako číšník. V minulosti takhle pracoval, bavilo jej to, dělal také provozního.

V budoucnu by si přál mít rodinu a partnerku. V průběhu času přicházíme na to, že se klient neumí vymezit (říkat ne), občas se tomu také jako tématu věnujeme.

3. Použité metody sociální práce a psychické podpory

Než se klient přistěhoval do sdíleného bydlení, měl incident v doléčovacím centru. Dověděli jsme se, že požil alkohol, což bylo proti pravidlům. Jelikož se jednalo o klienta závislého na pervitinu (častými přidruženými potížemi bývá také alkohol), a jednou z podmínek sdíleného bydlení byla naprostá abstinence od jakýchkoli návykových látek, podmínili jsme klientovo přijetí **kontaktováním a docházením do adiktologické poradny**. Klient souhlasil.

Bydlení – Klienta podporujeme v zabydlování, opakovaně jej podněcujeme k tomu, aby si zařídil svůj pokoj. Klient je ve svém bydlení dle jeho slov velice spokojený, hezky si zařizuje svůj pokoj, instaluje si poličku, obraz, přináší si květinu atp. Klient si libuje, že je na pokoji sám. Cítí se bezpečně. Sděluje, že je to pro něj velice důležité, vzhledem ke své minulosti (bití otce, neustálému pocitu ohrožení), se nedokáže uvolnit v přítomnosti jiných lidí. Proto je rád, že bydlí sám, může se zamknout, uvolnit se, cítit se bezpečně. Dále jsme klientovi pomáhali: po skončení doby, kdy mohl být ubytován ve sdíleném bydlení, s vyhledáváním inzerátů na bydlení na volném trhu (také spolubydlení), učili jsme jej vyhledávat především na internetu, rozumět inzerátům (jejich obsahu, kde jsou uvedeny poplatky za energii, jak je to s kaucí, na koho se obrátit atp.). Pomáhala jsem klientovi odepisovat na inzeráty tak, aby se to sám naučil. Nejdříve mi diktoval své odpovědi, poté jsem klientovi půjčila počítač a přihlížela jeho vyhledávání a poskytovala rady. Následně jsme spolu prohlíželi odpovědi, které obdržel, podporovala jej při telefonování pronajímatelům, ptala se, jak dopadla prohlídka (klient mi také pravidelně

volal) atp. Předala jsem adresy na různé možnosti bydlení jako jsou ubytovny a azylový dům. Někdy jsem musela být i přísná, když se klient hledání bydlení nevěnoval, sdělil mi, že nemá čas, přitom mu ale dobíhala lhůta na vystěhování ze sdíleného bydlení.

Tyto činnosti probíhaly po dobu několika měsíců. Klient občas odkládal řešení situace (měl obavy z volání i kontaktu s pronajímateli), **postupnou a systematickou prací** a sbíráním zkušeností s prohlížením inzerátů, voláním, prohlídek, úspěchů a neúspěchů, přemýšlení o tom, co mu vyhovuje a co ne a jaké má možnosti a také psychickou podporou se nakonec klient tyto dovednosti naučil.

Hledání zaměstnání a jeho udržení – S klientem opakovaně vyhledávám pracovní nabídky na internetu. Mluvím s ním o tom, jakou práci by chtěl, jaké má možnosti, které pracovní nabídky jej zaujaly, jaké by si přál pracovní podmínky atp. Také sestavujeme životopis. Klient má pouze základní vzdělání, ale mnoho pracovních zkušeností. Klienta chválím a jeho pracovní zkušenosti vyzdvihuji. Jsou cenné. Klient si poté nachází pracovní místo v pivovaru. Klient ale později zjišťuje, že v tomto zaměstnání není spokojený, je zde nejistá pracovní doba, někdy 12 h, někdy i 16 hodin. Dle něj dopředu neví, jak dlouho tam bude muset být, což mu vadí. Rád by si našel jinou práci. Bohužel odchází ze zaměstnání, aniž by jinou práci měl což se ukáže jako pro klienta velmi náročná situace.

Zkouší nové zaměstnání (firma na výrobu sportovního náčiní), daří se, v mezičase hledá brigádu, která se ale nedaří. Nemá peníze, využívá potravinovou pomoc. S klientem **procházím město a ukazuji mu nabídky brigád** vyvěšené na dveřích, jít se ale zeptat, je pro klienta moc obtížné.

Opět díky postupné dlouhodobé spolupráci a sbírání zkušeností, změnám v zaměstnání, vyhledávání pracovních nabídek, zjišťování, co je možné a co ne, vyjednáváním atp. se klient **naučil chápat alespoň zčásti pracovní trh**.

Kromě toho jsme ještě **navštívili úřad práce**, kde zjišťoval možnosti finanční podpory pro sebe, **nacvičovali** jsme situačně **komunikaci** se sociální pracovníci, zkoušeli jsme si chvíle, kdy něčemu nerozumím, jsem v panice, potřebuji se zeptat, požádat o pomoc atp. Klienta jsem na úřad práce doprovodila.

Řešení dluhů – klient si opakovaně stěžuje, že po stržení všech exekucí, které má, mu zbyde pouhých 7 tisíc, s čímž je těžké vyžít. Nabízím klientovi možnost navštívit dluhovou poradnu a poradit se. Do dluhové poradny jej doprovázím. V dluhové poradně

nabízejí klientovi možnost oddlužení, žádají mne o součinnost. Klient souhlasí. Dostává pokyny, jaké materiály k oddlužení potřebuje. Kromě podkladů např. z ÚP o evidenci, pracovních smluv, výplatní pásky, výpisu z exekucí, dostává ještě za úkol obeslat věřitele. Protože to klient ale sám neumí, pomáhám mu s tím. Sociální pracovnice dluhové poradny nám připravuje průvodní dopis věřitelům, který emailem odešleme. Prvním krokem je ale klientovo vyzvednutí výpisu z exekucí z Czech pointu na poště.

Další podpora, kterou poskytují, se týká především **opakovaného obesílání věřitelů**, ale také čtení odpovědí, předběžného sčítání dluhů a emoční podpory klienta. Klient je překvapený zejména výší dluhů a výší penále. Hovoříme také o historii vzniku dluhů. Poskytují emoční podporu. Obesílat věřitele musíme znovu, protože klient často střídá práci, lhůta platnosti podkladů již vypršela. Učí se sám volat sociální pracovnici, také se učí práce na PC a s obsluhu emailové adresy. Opakovaně jej do **dluhové poradny doprovázím**.

Klienta také **doprovázím** na sezení do **adiktologické** poradny, klient podepisuje souhlas s předáváním informací mezi mnou a terapeutem.

Práce s emocemi a pocity – V průběhu celé spolupráce jsem poskytovala klientovi **emoční podporu**. Např. při nespokojenosti s pracovními podmínkami (klient si stěžoval na to, že předem netuší jak dlouhá bude pracovní doba); když si stěžoval, že jej už pobyt v doléčovacím centru nebaví, protože se skupin účastní mladí kluci, kteří dle něj řeší hloupost; ve chvílích, kdy neměl práci, a následně ani peníze, což mu způsobilo obrovskou nejistotu a obavy, jedl velmi málo, byl roztěkaný a výrazně zhubnul, než se mu podařilo najít si jinou práci. Emoční podporu jsem také poskytovala ve chvílích, kdy se mi svěřoval se svými traumatizujícími událostmi z dětství. Když jsem s ním sdílela jeho pocity ohledně stálé nejistoty, pocitu ohrožení (dle klienta kdykoliv někdo zvedl ruce tak si automaticky chránil obličej), nedůvěru k lidem a malou schopnost se vymezit. Když se styděl za svůj vzhled a měl strach z toho, že je na něm vidět, že užíval drogy, nebo když byl zamilovaný do své kamarádky a cítil se využitý a odmítnutý. A také např. Když jsme společně sčítali výši dluhů, které za léta nasbíral. Klientovi se zdál sen s démony, týkal se strachu z vystěhování. Opět emoční podpora.

Dodávala jsem mu **odvahu**, když kontaktoval potenciální zaměstnavatele a žádal o práci, když kontaktoval pronajímatele bytů a absolvoval prohlídky bytů, když jsem jej v jistou chvíli pobízela k tomu, aby sám kontaktoval dluhovou poradnu. Také když jsem

jej podporovala v tom, aby se zeptal mistra, zda by se mohl stát kmenovým zaměstnancem nebo když měl navštívit úřad práce, což pro něj v minulosti bylo vždy náročné (dle jeho slov si musel vždycky vzít pervitin, aby takovéto situace zvládl).

Chválila jsem klienta, když se mu něco podařilo. Zařídít si hezky bydlení, zavolat si do dluhové poradny, vyzvednout si trestní rejstřík a výpis z exekucí, absolvovat prohlídky bytů, nebo si asertivně prosadit snížení nájmu a řešit s pronajímatelem deratizaci ve chvíli, kdy zjistil, že jsou v pronajatém pokoji štěnice.

Byly ale chvíle, kdy jsem byla a musela být **přísná**, když jsem klientovi sdělovala, že vnímám, že odkládá řešení situací (některé argumenty jsem považovala spíše za výmluvy), když jsem mu sdělovala, že pokud si přeje rodinu a být otcem rodiny, je třeba aby se naučil vypořádat se se svými problémy, např. zavolat pronajímateli, oslovit zaměstnavatele atp. Musela jsem také být přísná, když jsem odmítla klientovi opakované prodloužení podnájemní smlouvy atp. Také jsem doporučila jeho mamince, aby byla na klienta přísnější, když jsem zjistila, že na základě svého pocitu viny, že dopustila, aby jej otec bil, klientovi stále ustupuje, místo aby jej podpořila v řešení různých situací.

S klientem jsem v průběhu této emoční podpory navázala hlubší vztah.

4. Rizika, komplikace (aneb co sociální práci ztěžovalo)

Mezi komplikace patřily někdy náročné emoce a pocity klienta a obavy, které měl. **Stálý pocit ohrožení**, nedostatečné množství energie v zaměstnání (a v životě), zřejmě právě v důsledku stálého pocitu nejistoty a nebezpečí. Nedostatek odvahy ve chvílích, kdy potřeboval odvalu postavit se sám za sebe (telefonovat, vyjednat si cokoliv, zeptat se, být asertivní, jít na příklad do knihovny i když měl strach, že jej tam čeká průšvih v podobě v minulosti nevrácených knih atp.). On sám si byl vědom toho, že má z mnoha věcí obavy právě v důsledku fyzického a psychického týrání otcem, jak sám řekl, při řešení různých situací cítil paniku a paralyzující strachy. (Dle slov klienta se v minulosti otci chtěl postavit, ale nikdy to neudělal).

Komplikací také byla **nedostatečná schopnost vymezit se**, říkat ne, např. když si spolubydlící přicházeli často něco půjčit (peníze, prášek na praní, kávu, cigarety), půjčil jim i když nechtěl, nebo nedokázal odmítnout požadavky kamarádky a fungoval, jak sám řekl „na zavolání“ a poté se cítil využitý. Byl tedy určitým způsobem snadno zneužitelný.

Obavy a pocity nejistoty mu také znemožňovaly **vyřizovat různé úřední záležitosti** (jak jsem již zmínila, v minulosti, když potřeboval jít na úřad, užil pervitin, aby si dodal odvahy). Obavy měl také ze zaměstnavatelů, pronajímatelů atd. Tyto obavy způsobovaly časté odkládání řešení situace, ve chvíli, kdy si měl najít jiné bydlení, práci atp.

Komplikací byl **nedostatek finančních prostředků**, které zůstaly po stržení exekucí. Ve chvíli, kdy měnil práci, resp. odešel z práce a neměl zajištěnou jinou, zůstal bez prostředků, což jej psychicky destabilizovalo.

Rizikem bylo samozřejmě **užívání omamných a psychotropních látek**, jako uživatel pervitinu měl sklon k závislostem, což působilo jako stálá hrozba. Docházel do adiktologické poradny, kde se nedokázal otevřít terapeutovi, vysvětloval to tím, že je to muž a on se mužům, opět v důsledku týrání svým otcem otevřít nedokáže. Terapeut ale zhodnotil, že klient je bez náhledu na svou závislost a že je to tedy stále rizikový faktor a doporučil klientovi léčení v komunitě, což klient odmítl.

Komplikací bylo **časté střídání zaměstnání**, v důsledku toho jsme nemohli dokončit podání žádosti o insolvenční řízení, a obesílání věřitelů jsme museli opakovat, protože opět vypršela platnost podkladů pro podání oddlužení.

Co se týče vztahů, klient se např. **obával najít si přítelkyni**, která drogy neužívala, měl obavu, že by si s ní neměl co říct. Obecně ale pokud jsou dva lidé ve vztahu závislí, můžou jeden na druhého působit negativně, tzv. stáhnout se dolů, což je taky riziko, pro stabilitu toho druhého.

Vztahy klienta byly komplikované, nemohl je tedy využít jako podporu pro sebe, naopak byli ohrožením, protože dle jeho slov nikomu nedůvěřoval. Přátele neměl. O přátelích, o kterých vyprávěl, mi sdělil to, že **většina z nich je již po smrti**, byli to uživatelé drog.

Komplikací také byly **pocity studu**, které jej trápily. Měl obavy, že je na něm vidět, že je bývalý uživatel drog.

5. Zdroje, podpora, motivace (aneb co sociální práci pomáhalo)

S klientem jsme na počátku řešili motivaci **abstinovat**. Vysvětlil mi, že se rozhodl přestat užívat drogy, protože začal mít obavy z toho, aby nešel do vězení. Měl hodně kamarádů, kteří za nim pro pervitin docházeli, jeho bývala přítelkyně napsala na jeho slovo dealer a telefonní číslo. Rozhodl se skončit.

Motivací také bylo přání **mít přítelkyni a rodinu**.

Přál si pracovat opět jako **číšník**, na což rád vzpomínal, také na svou pozici provozního, měl v plánu nechat si udělat **umělý chrup**, protože mu nějaké zuby chyběly, aby se za sebe nemusel na pozici číšníka stydět.

Podporou klientova psychického stavu byly **zájmy**, které měl. Mezi ně patřily filmy, dokumenty o mimozemšťanech. Více zájmů bohužel neměl, v adiktologické poradně byl nabádán k tomu, najít si další koníčky, za naší spolupráce k tomu ale nedošlo.

Zdrojem podpory pro klienta bylo vědomí, jak sám řekl, že **umí pracovat rukama**, což mu dávalo dle jeho slov pocit jistoty. Ačkoliv často měnil práci, pracovat uměl a práci si nakonec vždy dokázal najít. Jeho bohaté **pracovní zkušenosti** jsme využili při sestavování životopisu.

Zdrojem podpory byla také **rodina**, často navštěvoval matku, babičku, kde odpočíval, jedl, cítil se jako doma, vyžíval své potřeby.

Silnou stránkou klienta bylo také to že byl **hodný a dobrosrdečný** a vlastně oblíbený a nekonfliktní, ačkoliv lidem nedůvěřoval. Jaká sám říkal, rád kupoval dárky druhým.

Uměl si hezky zařídit **vlastní pokoj**, záleželo mu na tom. Zařídil si jej včetně obrazů, poliček, květin, nové skřínky ad. Ve svém pokoji dle svých slov měl alespoň zčásti pocit domova.

Spolupráce s dalšími **odborníky**. Docházel k psychiatrovi, u kterého dostával léky na spaní, do adiktologické poradny, kam chodil nerad, ale kde byl nakonec pochválen za to, že zanechal práci v pivovaru (a dovoluji si tvrdit, že dlouhodobá spolupráce s mužem, terapeutem také mohla mít alespoň částečně drobný přínos, protože to patřilo k bezpečným kontaktům s muži). Další potíže s užíváním pervitinu a alkoholu jsme nezaznamenali (při testování na drogy byl test negativní). Dokázal také dlouhodobě spolupracovat s dluhovou poradnou, spolupráce se protahovala, ale byla systematická, nakonec vedla k úspěchu v podobě povolení oddlužení klienta.

Matka klienta i klient si přáli, abychom se **setkali ve třech**, k čemuž došlo asi 2x. Na klienta to pět působilo jako zdroj podpory.

Ptala jsem se klienta kde se **vidí za 5 let**. Klient má představu splacené insolvence a pobyt u moře. Má moře rád.

Klient mi v průběhu naší spolupráce sdělil, že má ke mne důvěru a že by se mi rád **svěřil** se svými **traumatickými prožitky z dětství**. Souhlasila jsem.

Ve chvíli, kdy mi povídal o sebevraždě svého kamaráda, mi sdělil, že věří tomu, že si člověk nesmí sáhnout na život, dle jeho slov je pak duše zmatená, neví kam patří. Vnímala jsem toto **přesvědčení** jako ochranu toho, aby si neublížil.

6. Výsledky (co se povedlo, nepovedlo, reflexe)

Několikrát si najít **práci i brigádu** a udržet si jí. Stal se kmenovým zaměstnancem, dostal odměny, účastnil se večírku, dostal v zaměstnání dárek, koupil si kolo od předáka atp.

Nakonec si dokázal také najít vhodné bydlení, zařídit si jej, udržet si jej. S podnájmem byl spokojený, pronajímatel sám mu pomáhal se stěhováním.

Abstinovat.

Dotáhnout insolvenční. Komunikovat se sociální pracovníci, obstarat si podklady.

Nechal si udělat **nový chrup**.

Koupil si **kolo**, aby rozšířil své pole možností lokalit vhodných k bydlení a dojet na kole.

Změnil svůj postoj k hledání práce. Uvědomil si, že je lepší, když si nejdříve najde práci, pak odejde z práce původní.

Dokázal se v mnoha situacích **postavit za sebe**, vyjednat si nižší nájem, zajistit, aby adresa jeho bydliště nebyla vystavená na internetu v insolvenčním rejstříku (obava z pronásledovatele z minulosti).

Vypracovat si **kvalitní životopis** založený na pracovních zkušenostech.

Nechal si vytisknout **restní rejstřík**, měl radost, že je čistý (ještě když byl v léčebně, tak požádal o výmaz).

Otevřel se svým **nepříjemným pocitům z dětství**.

Klient mi ke konci spolupráce sděluje, že se cítí lépe, necítí už takový strach, připadá si klidnější.

Významnou metodou spolupráce bylo postupné **zvyšování nároků na klienta**. Zpočátku jsem mu pomáhala v mnoha situacích, včetně telefonování, domlouvání schůzek,

doprovodů atp. Postupem času jsem byla přísnější a klienta jsem nabádala k tomu k větší samostatnosti, což se díky postupnému sbírání zkušeností a systematické práci dařilo. Klient získával kompetence, překonával překážky. Poskytovala jsem mu podporu, chválila jsem jej, hodně informací jsme sdíleli. Také ke mne začal mít důvěru, svěřil se se svými traumatickými zážitky z dětství. Celkově byla práce úspěšná. Klienta jsem v nedávné době potkala, byl právě v práci a sdělil mi, že se mu daří. Měla jsem radost.

U některých klientů jsme v závěru požádali o městský byt. Tady jsme to nestihli, tím že klient často měnil práci, prodlužovala se doba podání žádosti o oddlužení. Podmínkou pro získání městského bytu bylo řešení dluhů.

7.2 Kazuistika č. 2

(časové období rozhovorů: 28 měsíců, rozsah zápisů: 113 stran)

1. S jakým problémem přichází a klientova historie, příčiny problému

V době, kdy se na nás klientka obrací, bydlí se svou matkou v Českém Krumlově, kde pracuje v továrně na třisměnný provoz. Profesi je ale zdravotní sestrou a ráda by se k této profesi vrátila. Od 1.6. nastupuje jako zdravotní sestra do jednoho nejmenovaného zdravotnického zařízení. Ráda by se tedy přestěhovala do Českých Budějovic. Potřebuje levné bydlení, protože má dluhy, které musí splácet. Obrací se na nás s prosbou o podporu, ví, že disponujeme jako organizace sdíleným bydlením a také ví, že klientům poskytujeme podporu.

Klientka nám sděluje, že je bývalou uživatelkou pervitinu a také byla závislá na alkoholu. Abstinuje již dva roky a pravidelně dochází na konzultace do adiktologické poradny.

Klientka pochází z komplikovaných rodinných poměrů. Vyrůstala s matkou, otcem a svými dvěma sourozenci. Její otec byl alkoholik, když jí bylo šest let, zemřel. O smrti otce se v rodině nikdy nemluvilo, klientka nevěděla, proč zemřel. Jen si všimla, že se jí přestal věnovat, uzavřel se. Její matka byla hodná ale klientku dle jejich slov nikdy neobjímala a jako malá nezažila doteky. O pocitech se nemluvilo. Nejsilnější vztah měla ke svému staršímu bratrovi.

2. Jaká je zakázka od klienta, s čím přišel a co se objevilo pak

Klientka by ráda **bydlela** v našem sdíleném bydlení a byla by dle svých slov ráda za podporu při **osamostatňování** se.

V průběhu spolupráce s klientkou se ukazují další cíle. Klientka bude po uplynutí lhůty ve sdíleném bydlení potřebovat podporu při **hledání bytu** na volném trhu, případně při podání žádosti o městský byt a následnou podporu při jeho **udržení**.

Bude také ráda za **psychickou** podporu. **Zaměstnání**, do kterého nastupuje, je pro klientku rizikové, protože byla kromě drog a alkoholu závislá také na lécích. Morfium jako takové je látka, na které její závislost začínala. Domlouváme se na společné schůzce s terapeutem z adiktologické poradny, abychom mohli klientku lépe podporovat v její **abstinenci**.

V průběhu času se s klientkou domlouváme, že se budeme věnovat její dluhové situaci.

Také nám sděluje svá přání. Ráda by měla **partnera**, přála by si jet k **moři**, také by ráda rozvíjela své **ženství** a vztah k sobě.

V neposlední řadě se zmiňuje o svých potížích s **poruchami příjmu potravy**, od svých 16 let trpí anorexií a bulimií. Tyto potíže sděluje ale až v druhé polovině naší spolupráce.

Ke konci naší spolupráce, ve chvíli, kdy se také zlepšuje její **finanční** situace, se zmiňuje o dalších cílech, jako možnost získat zpět řidičský průkaz či si našetřit peníze na delší dovolenou. Získání řidičského průkazu se už ale společně nevěnujeme.

V průběhu spolupráce se ukazuje jako důležité klientčino trávení volného času.

3. Použité metody sociální práce a psychické podpory

Ve spolupráci s klientkou jsme rozvíjeli mnoho témat. Některá témata byla čistě sociálně pracovního charakteru, např. doprovody do dluhové poradny a podpora při podání žádosti o insolvenční či městský byt, mnoho témat ale bylo spíše psychického rázu ve smyslu psychické podpory a sdílení.

Na počátku sepisujeme s klientkou smlouvu, klientka se ubytovává, platí kauci ad. Následně je domluvená společná **schůzka s terapeutem adiktologické poradny**. Jsou podepsány souhlasy s předáváním informací. V průběhu naší spolupráce jsme v poměrně častém kontaktu, domlouváme se na společných cílech.

S klientkou mluvím o její nejbližší budoucnosti. Bojí se, jak to všechno zvládne, největší obavy má z chvil, kdy bude sama. Sděluje mi, že v minulosti již mnohokrát selhala. Domluvili jsme se, že se co nejdříve sejdeme a nadále budeme scházet. Klientce poskytuji **emoční podporu**.

Stran **bydlení** podporuji klientku v tom, aby si zařídila svůj pokoj tak, aby se v něm cítila dobře. S pobytem ve sdíleném bydlení byla klientka spokojená.

Povídali jsme si o klientčiných **koničcích**. Má ráda potápění, vodní sporty, dříve ve svých 19 letech působila ve vodní záchranářské službě. Klientce předávám kontakt na potápěčský klub.

Finance. Klientka již několik let řádně splácí exekuce, což patří k její silné stránce. Ve chvíli, kdy mění zaměstnání a tuto skutečnost sděluje exekutorovi, posílá jí tento exekutor poměrně arogantní zprávu, kterou mi ukazuje, že pokud by přestala splácet, zabavil by jí věci atp. Klientku to naštvalo, již pár let řádně splácí, domlouváme se, že půjdeme společně do dluhové poradny. V dluhové poradně klientku informují o tom, že placení exekucí bývá často složité, není totiž jisté, jakou částkou je splácena jistina a jaká částka jde na odměnu exekutorovi. Termín splacení exekuce bývá nejasný. Klientka se cítila v této situaci bezmocná, bylo jí nabídnuto oddlužení, kde jsou jasná pravidla. Klientku jsem do dluhové poradny doprovázela, také jsem byla v telefonickém kontaktu se sociální pracovníci atd. při návštěvě dluhové poradny byla klientka pochválena, jak dobře má všechny doklady srovnané, byla pochválena za spolupráci. Po několika návštěvách již navštěvovala dluhovou poradnu sama.

Klientka měla ve sdíleném bydlení **potíže se spolubydlícím**, který ji stále obtěžoval. Posílal SMS zprávy i v noci nebo brzy ráno, často na ni klepal atp. Klientce jsem nabízela podporu při řešení situace. Chtěla to zvládnout sama, ovšem tento problém se mnou sdílela a já ji podporovala při jejím řešení (návčivky reakcí, blokování tel. čísla, emoční podpora). Nakonec to klientka zvládla, naučila se vymezit poměrně rázně, ačkoliv s tím na počátku měla potíže.

Potíže se spaním. Klientka měla potíže se spánkem, což se ukázalo v průběhu času jako náročné téma, které se týkalo především neustálého přetěžování klientky, následně nemožnosti usnout, užívání prášku na spaní, někdy jejich nadužívání a zavislost na nich. Hovořili jsme spolu s klientkou o spánkové hygieně (odpolední pohybová aktivita jako kolo či plavání, bylinky na spaní), což ale v tomto případě nestačilo.

Klientku jsem podporovala v **péči o sebe**. Přála si se to trochu naučit, měla chvíle kdy se chtěla nalíčit (navštívili jsme drogerii), koupit si něco na sebe. Jelikož mi sdělila, že má velké obavy nakupovat oblečení, do obchodu jsem jí doprovodila. Nákup trička jí udělal velkou radost. Nakupování jako takové je v rámci sociální rehabilitace podporou kontaktu se společenským prostředím.

Trávení volného času. Téma trávení volného času bylo pro klientku skoro tématem číslo jedna, víceméně po závislostech. Dle terapeuta adiktologické poradny, spolu poměrně úzce souviselo, klientka opakovaně dostávala za úkol aktivně trávit svůj volný čas. Klientku jsem v tomto podporovala. Klientka s trávením volného času měla značné potíže. Nicméně občas se jí podařilo jít s kamarádkou na kávu, opékat buřty, jít do letního kina, společně jsme šly do čajovny, někdy také do kavárny. Klientka si přála jet k moři, což se jí nakonec skutečně povedlo, nejprve jela k moři na jeden den, po návratu byla velmi posílena a byla si vědomá toho, že se stále přetěžuje. Pomáhala tako jako zdravotní sestra v Červeném Kříži, účastnila se různých akcí, dle jejích slov si při tom ale moc neodpočinula. Učím také klientku pracovat s mapou na seznamu, aby si mohla naplánovat nějaký výlet.

S klientkou spolupracuji i nadále v hledání následného **bydlení**. Klientka tím, že zvládla ošetřit své dluhy a měla stabilní práci, si mohla podat žádost o městský byt. Žádost jsme podaly společně, klientka si vyřídila podklady pro podání žádosti. Klientku jsem doprovázela na Správu domů a zastupovala jí v bytové komisi. Klientka nakonec byt získala. Navštívili jsme klientku společně se dvěma kolegy a uspořádali pro klientku oslavu, I takhle může vypadat sociální práce :-)

Jako klíčový pracovník klientky jsem pro ni hledala navazující služby, kontaktovala jsem **Centrum Anabell**, které se specializovalo na poruchy příjmu potravy. Kontakty jsem klientce následně předala.

Klientku jsem emočně podporovala ve chvílích relapsu. Cítila se velice špatně, měla např. halucinace, také ublížila sama sobě poškozením obličeje. Po relapsových stavech klientky jsem jí doprovázela do **zaměstnání** a byla dále s její zaměstnavatelkou v kontaktu.

4. Rizika, komplikace

Největším rizikem a komplikací naší spolupráce byly opakované relapsy. Klientka opakovaně bojovala se **závislostí**, několikrát užila pervitin, alkohol a také prášky na

bolest či na spaní. Její potíže se závislostí se stupňovaly, ke konci naší spolupráce absolvovala tříměsíční léčení, ve chvíli, kdy jsem z organizace odcházela, měla nastoupit na další léčení v délce 6 měsíců. Komplikací také bylo že se již léčila více než 10x, chvílemi měla pocit, že jí to již nemá co dát.

Relapsové stavy přinesly další psychické potíže a následky, pocity viny, nenávist k sobě, zdravotní komplikace po špatné aplikaci dávky, úbytek financí, které utratila za drogy ad. Nakonec také přišla o práci, protože přestávala plnit své pracovní povinnosti.

Komplikací nakonec také asi bylo klientčino **zaměstnání**. Zpočátku jí pozice zdravotní sestry velice uspokojovala, měla pocit kompetentnosti, opakovaně ale byla konfrontována s léky, jejichž užívání se stále vnitřně bránila, což jí, jak sama říkala, značně vyčerpávalo.

Další komplikací byl **vztah s rodinou**. Rodina samotná sama v sobě „nesla“ mnoho potíží, opakovaný boj s rakovinou, pokus o sebevraždu jednoho z členů širší rodiny, potíže s alkoholem dalšího člena rodiny. Klientka se ale cítila, jak sama řekla, být černou ovčí rodiny a někdy také obětním beránkem. V průběhu naší spolupráce došlo i fyzickému napadení klientky, přivolání policie, což jí značně destabilizovalo.

Samota. Klientka měla obavy ze samoty a z pocitů, které přicházely. Současně neuměla naplnit svůj volný čas, víceméně stále jen pracovala. Neuměla také říkat ne, jak sama říkala, odcházela z práce se slovy „*Kdyby něco tak zavolejte, přála si být potřebná*“.

Komplikací také byli **lidé, užívající pervitin**, včetně **dealera** drog, který jí opakovaně kontaktoval a zkoušel různé finty, jak jí pervitin nabídnout. Jedna z těch, pro mne zajímavých byla: „*Ještě ti nějaký pervitin dluží, tak ti jej přivezu*“. Klientka při předchozím relapsu zaplatila asi 3 500 Kč. Znamé uživatele potkávala v centru města.

Zátěžové byly pro klientku **noční směny**, které působily klientce **potíže se spánkem**, také je trávila v práci sama a měla obavy ze zneužití léků. Obecně měla potíže se spánkem, užívala léky na spaní, některé z nich byly návykové. Opakovaně také měla sny o drogách.

Klientku často kontaktoval jeden spolubydlící, **učila se vymezit**. Nakonec se jí to podařilo, bylo to ale v době, kdy řešila více potíží, které se kumulovaly.

Jednou z největších komplikací, jak sama klientka řekla, byly **poruchy příjmu potravy** od jejich 16 let. Trpěla anorexií a bulimií. Od těchto potíží jí, opět ji cituji, pomohly drogy. Tohle jsem vnímala jako nebezpečnou kombinaci. Klientka měla potíže se spánkem, současně potíže s příjmem potravy, což generovalo její obrovskou únavu. Často se také

na základě pocitů viny, které měla, přetěžovala. Sdělila mi, že poté, co se opakovaně přejídala, následoval např. celý týden bez jídla.

Klientku zatěžoval **pocit studu**, kterým trpěla. Dle jejich slov se bála někam chodit, bála se, že vypadá špatně. Měla pocit, že se neumí oblékat, neumí nakupovat, neumí si poradit.

Ačkoliv si přála partnera, měla z toho také obavy. Jediný **partner**, se kterým byla 6 let, byl přítel užívající pervitin. Dle jejich slov se jedine s ním cítila jako žena, pomohlo jí také to, že byla pod vlivem drog. Její partner spáchal sebevraždu. Ve chvíli, kdy potkala jiného muže, měla **obavy z intimacy** a opět z toho, jak vypadá. Nebyla zvyklá, jak sama řekla, prožívat život ve střízlivém stavu.

V průběhu naší spolupráce **zemřela klientky matka**. Což bylo pro klientku velmi zátěžové, zátěžové byly také následující Vánoce, kdy na matku vzpomínala a v podstatě si přála toto období prospat. V té době také užila větší množství prášků na spaní se slovy, že jí bylo jedno jak to dopadne. Zda se vzbudí či nikoliv. Život pro ni, jak sama řekla, přestával mít smysl. (Ačkoliv ale vztah s matkou byl v dětství bez citu a bez doteků, v době, kdy matka umírala se s klientkou sblížily a řekly si mnoho hezkých slov.)

Samostatné bydlení. Klientka se snažila být ve své, byť spokojená, ve skutečnosti ale měla ambivalentní pocity. Od začátku měla ze samostatného bydlení obavy, řekla mi, že má strach, že v něm zůstane sama a bude se opíjet. Také trpěla výčitkami, protože jí prý každý říkal, že má všechno, má bydlení, má práci, má peníze a že ona přesto všechno nedokázala být šťastná.

5. Zdroje, podpora, motivace

Zdrojem podpory bylo pro klientku **zaměstnání**, alespoň zpočátku. I když vzhledem k jejím závislostem je to diskutabilní. Skvělý kolektiv, který ji ale stále podporoval v jejím úsilí abstinovat a toleroval její přešlapy. Klientka také měla pocit kompetentnosti, potřebnosti, užitečnosti, to že jí práce bavila a dařila se jí, jí dle jejich slov zvyšovalo sebevědomí. V zaměstnání také dostávala teplé obědy za což byla ráda.

Klientčinou silnou stránkou byl **pořádek v dokladech**. Klientka již dva roky řádně splácela exekuce a veškeré podklady si dobře spravovala. Byla také pochválena sociální pracovníci za vedení svých úředních dokladů. Klientce se podařilo vyřešit dluhovou situaci, disponovala poměrně značnou částkou, takže si mohla dovolit alespoň částečné materiální zabezpečení.

Zdrojem podpory byli **odborníci** se kterými se klientka scházela. Psychiatr, terapeut adiktologické poradny, následně možnost léčení závislosti v léčebně. Dokázala si uvědomit, že potřebuje větší dohled a řekla si o něj. Když potřebovala užívala Antabus, dlouhodobě také stabilizátor nálady. Dlouhodobě také docházela na skupiny do adiktologické poradny. Pozitivní byla také sestřina návštěva terapeuta.

Klientka byla pozvána na oslavu do **terapeutické komunity**, kam jela velmi ráda. O zátěžových programech, kterých se v této komunitě účastnila, mi nadšeně vyprávěla (sjezd na běžkách, přespávání ve stanu atd.).

Klientka dokázala udržet **přátelské vztahy**, byla obětavá, někdy bohužel na svůj úkor. S některými kamarádkami trávila volný čas. Zašly si na kávu, do letního kina, opékaly buřty a grilovaly.

V některých chvílích měla podporu **rodiny**, někdy ale bohužel jí reakce některých členů rodiny srážely, měla poměrně hezký vztah s matkou.

Podporou jí také byla **spolupráce s ČČK**, kde se jako zdravotník účastnila zajímavých akcí.

Klientka byla ochotná mluvit o svých **hlubokých pocitech**, o smrti, o pocitu nedostatečnosti, o poruchách příjmu potravy, o umírání své matky. Uměla navázat důvěrný vztah.

Uměla si zařídit **hezké bydlení**. Bohužel se velice bála samoty. Když se odstěhovala do svého bytu, tak aby nemusela být sama, pořídila si kotě. Bohužel ale kocourek byl divoký a v noci klientku často budil, což jí neprospívalo.

Byla na jednodenním zájezdu **u moře** a těšila se na další. Když se vrátila, změnila se. Zpomalila, bála se ovšem že to nevydrží. Plánovala další dovolenou k moři.

Zdrojem podpory byly klientce **finance**, po ukončení oddlužení dostala přeplatek, ze kterého si chtěla nechat zaplatit opravu zubů. V zaměstnání dokázala také vydělat poměrně velké peníze, mohla se materiálně zabezpečit. Koupila si např. pračku, z čehož měla velkou radost.

6. Co se povedlo, nepovedlo, reflexe

Klientka získala zaměstnání, ve kterém byla úspěšná, byt, který se útulně zařídila, vyřešila si své dluhy pomocí oddlužení. Byla materiálně zabezpečena. Zvládla uskutečnit zájezd k moři, Zvládla si udržet poměrně kvalitní vztahy. Soustavně spolupracovat s odborníky.

Podářilo se zčásti podporovat klientku v trávení volného času.

Nepodařilo se vyřešit klientčinu závislost na pervitinu, alkoholu a lécích. Také stále trpěla anorexií a bulimií.

Klientka prožívala období navazování vztahu, své obavy z intimity ale nepřekonala.

7.3 Kazuistika č. 3

(časové období rozhovorů: 28 měsíců, rozsah zápisů: 40 stran)

1. S jakým problémem přichází a klientova historie, příčiny problémů

Klientka opět přichází na doporučení sociálních pracovníků doléčovacího centra. Její hlavní zakázkou je hledání bydlení, poté, co jí skončí pobyt v doléčovacím centru. Je maminkou dvou malých dětí. V minulosti jí byly děti odebrány (utekly i s dětmi od přítele, který jí ubližoval a zůstala na ulici), otec dětí aktuálně ve vězení, klientka se obává jeho návratu.

Jako dítě vyrůstala v komplikované rodině, od 12 let užívala společně se svou sestrou pervitin a alkohol. Návykové látky užívala také jejich matka. Její sestra spáchala v psychotické stavu sebevraždu, které byla klientka nechtěným svědkem. Jako dítě opakovaně v léčebně, občasné páchaní trestné činnosti.

Společná schůzka se sociálním pracovníkem. Domluva na společném cíli, hledání **bydlení na volném trhu**, byt 1+1 cca do 9 tisíc i s energiemi. Klientka na byt nespěchá.

Dluhy klientka již řeší s dluhovou poradnou.

2. Jaká je zakázka od klienta, s čím přišel a co se objevilo pak

Klientka se na první schůzce rozplakala, povídala o sobě a své historii. Přála by si mít **funkční rodinu**. Stran bydlení žádné představy nemá, ráda by měla **pokoj pro své děti**. Má obavu, jak vše zvládne. Zatím neví, zda chce zůstat v Českých Budějovicích, nicméně hledání **bytu** a volném trhu platí.

Postupně se vynořují další cíle a přání na kterých pracujeme.

Klientka chvílemi uvažuje, zda nemá jít zpět do svého původního bydliště, protože by dle svých slov měla hlídání dětí prarodičemi. Postupně ale zjišťuje, že by ráda zůstala v Českých Budějovicích. Kontakt s rodinou ji spíše destabilizuje.

Hledání bytu na volném trhu se ale nedaří, poté podporujeme klientku v podání **žádosti o městský byt**. Po získání bytu si přeje si byt zařídit s čímž klientce pomáháme, přeje se dořešit svou dluhovou situaci, klientce poskytujeme psychickou podporu.

Klientka by si ráda našla **přátele** a také **aktivity pro děti**.

Po umístění dětí do školy podporujeme klientku v **hledání práce** a jejím udržení.

Dále se rozhoduje, že by ráda požádala o **výměnu bytu** za vhodnější.

3. Použité metody sociální práce a psychické podpory

Na počátku naší spolupráce jsme v častém kontaktu s pracovníky doléčovacího centra. Posíláme klientce **nabídky bytů**. (Já osobně jsem s klientkou nepracovala od samého začátku, klientka spolupracovala s jinou pracovnící, ale cca po šesti měsících mi byla předána. Spolupracovala jsem s ní poté ještě bez jednoho měsíce dva roky. Nicméně v období, kdy pracovala s jinou pracovnící, stále pobývala v doléčovacím centru a byla v kontaktu především s pracovníky centra)

Klientce byly opakovaně zasílány nabídky bytů a ukázáno, jak si také sama může byty vyhledávat. Klientka si ušetří peníze na kauci. Ráda by ona sama **kontaktovala pronajímatele** bytů a chodila na **prohlídky**.

Následně zjišťujeme, že je možné podat **žádost do jedné z nadací**, která podporuje matky samoživitelky tím, že jim poskytne finanční příspěvek na kauci a první nájem. Žádost společně s doléčovacím centrem podáváme. (Dochází k předání klientky kolegyni).

Pro klientku je absolvování prohlídek náročné, nabízíme doprovod, klientka jej ale odmítá se slovy, že jí to připadá hloupé.

S klientkou řešen **rozpočet** z důvodu podání žádosti o doplatek na bydlení.

S klientkou jsme navštívili sociální pracovníci ze Správy domů, která jí předala instrukce týkající se podání **žádosti o městský byt**. Následně podpora klientky při podání žádosti

(kompletace veškerých podkladů) a **zastupování v bytové komisi**. K tomu abychom mohli klientku zastupovat, vedla náročná příprava o poměrech klientky. **Byt přidělen**.

Klientce nabídnuty dvě možnosti, byt menší na sídlišti, a byt větší v prostředí ne tak kvalitním, na hůře dostupné lokalitě. Klientka se zejména proto, že má malé děti, rozhoduje pro byt větší.

Klientka chce spolupracovat i nadále. Řešíme **zabydlování**, podáváme žádost do materiální banky, sepisujeme vše, co by klientka potřebovala. Klientka je aktivní, sděluje mi, že už se přestěhovala. Získává také příspěvek z nadace, jejím prostřednictvím platí kauci a nájem. Zařizuje si s naší podporou hezké bydlení. V průběhu času proběhne **návštěva pracovnice OSPODu**, která je spokojená. Přihlásila se k **trvalému** pobytu. Má radost.

V místě bydliště ale je málo možností pro děti, doprovázíme proto klientku do **komunitního centra** pro maminky s dětmi. Klientce se líbí, bude docházet.

Klientka umísťuje děti do školky, těší se do práce, pomáháme klientce sestavit životopis. Následně podporujeme klientku v **hledání práce**.

Klientka nachází zaměstnání. Poskytuje **sociální poradenství** týkající se ošetrového, nemocenské atd. Při nástupu do práce poskytují klientce psychickou podporu. Má obavu, že si nebude vědět rady atd. Hovoříme o různých situacích v práci. Klientka by také časem měla pracovat na pokladně, má obavu z „manka“, mluvíme o tom, jak se chovat ve chvílích, kdy si nebude jistá atd.

S klientkou jsme řešily **oblečení**. Zjistila, že když se cítí ve svém oblečení špatně, má pocit **nízké sebehodnoty**.

Emoční podporu poskytují klientce při **pocitech viny**. Myslí si, že si špatně vybrala místo bydliště. Připomínám ji, jak to ve chvíli, kdy se rozhodla, cítila (čekala na byt příliš dlouho, chtěla si odpočinout od dětí tím, že budou mít samostatný pokoj) a proč se tedy tak rozhodla. Nyní může udělat změnu svého rozhodnutí. Klientka podá žádost o výměnu bytu (předcházela konzultace se sociální pracovníci). Také má chvílemi pocit, že si lepší bydlení nezaslouží. Jako dítě vyrůstala ve vyloučené lokalitě. Klientka mne požádala o pomoc se sepsáním žádosti. Emoční podporu poskytujeme v průběhu celé spolupráce s klientkou.

Klientka se přihlašuje do knihovny, ráda by si četla psychologické knihy.

4. Rizika, komplikace

Již na počátku spolupráce s klientkou se vyskytly komplikace. Ačkoliv klientka měla peníze na zaplacení nájmu a kauce, nikdo jí **nechtěl byt pronajmout** z toho důvodu, že byla osamělou matkou se dvěma malými dětmi. Klientka byla stále opakovaně odmítaná, ačkoliv na venek působila velice schopně. Časem jí to začalo dělat problémy, bylo nepříjemné, být **odmítaná**. Dle jejich slov již neměla sílu na prohlídky chodit

Klientka navštívila svou matku, trávila u ní cca 1 týden. Myslela si, že matka bude ráda, že přijela i s dětmi. Dle jejich slov se matka stále dívala na televizi, děti si **nevšímala**, klientka jí také půjčila peníze, které jak poté sdělila, jí chyběly na Vánoce. Klientky matka trpěla duševním onemocněním.

Nepříjemné pro klientku bylo, když pracovnice OSPODu volala do školky a ptala se na stav klientčina dítěte. Zda nechodí špinavý atp. Klientka z toho byla trochu nešťastná, doufala, že se **od minulosti odstřihne** a bála se, že tyto **informace budou mít vliv** na chování učitelek k ní. Což se ale naštěstí nestalo.

Když byla klientka na jeden týden mimo město, měla dle svých slov **neustálé obavy**, že něco zanedbá, něco zapomene, něco jí přijde do schránky, co tím pádem nevyřeší. Uvědomila si, že se nedokáže uvolnit, stále něco řeší, stále přemítá, jaký úkol ještě splnit. Dle jejich slov to má vliv i na děti, které se také nemohou uklidnit.

Jako komplikace se nakonec ukázalo získání bytu v **nevhodné lokalitě**. Byla často oslovována spolubydlícími, kteří seděli před domem, aby si sedla k nim. Klientka nechtěla. Při vycházení a vcházení do domu začala mít úzkostné stavy. Také jí byly nabízeny drogy. Nechtěla se s ničím tajit, sdělila, že nechce, protože je po léčbě, ovšem po tomto sdělení jí byly nabízeny ještě více. Jedna ze spolubydlících také zavolala policii ve chvíli, kdy připevňovala garnýž (v odpoledních hodinách), policie shledala že je vše v pořádku. Klientka ale měla obavy z potíží, ovšem pracovnice správy domů ji ubezpečila, že tato klientka si stěžuje často a na všechny. Klientka si po čase přála byt vyměnit a přestěhovat se na sídliště, měla za úkol sepsat žádost s čímž jsme klientce pomáhali.

V této lokalitě také nenašla žádné vyžití pro děti. Cítila se zde sama.

Problémové bylo pro klientku **navštěvování původního bydliště**, během poslední návštěvy zjistila, že jeden z kamarádů spáchal sebevraždu a druhý přišel o nohy, když chtěl skočit pod vlak. Pro klientku náročné téma, také vzhledem k suicidu sestry.

Klientka se při návštěvě původního bydliště pod tlakem všech událostí **opila a skončila na záchytce**. Když pila, vnímala že má vztek. Policisté, kteří ji znali z minulosti, byli poměrně nepříjemní. Sděluje, že když je doma, vnímá, že se vracejí mechanismy „jako kdyby byla dítě“. Po incidentu navštívila svého terapeuta, který ji sdělil, že se takovéto situace ještě mohou opakovat a že jsou běžné.

Říká, že když má skutečné problémy, nekomunikuje s nikým.

Občasné potíže s **vymezením se vůči kamarádovi**, matce ad. Dle jejích slov si nedokáže hlídat vlastní čas a nezná své limity.

Klientka prožila období, kdy měla **pocit, že za moc nestojí**, že je k ničemu. Měla obavu, že je protivná i na děti, obávala se toho, co bude. (Říká, že kdyby to vše nezvládla a vzali jí děti, už by to nedala a vzala si život). Snížili jí dávky z ÚP, nyní vychází jen proto, že jí partner nechal peníze na živobytí. Klientka si nevěří, připadá si **méněcenná**.

Klientka se nyní cítí **osamoceně**, okruh lidí, se kterými se schází, je omezený. O jednu kamarádku přišla, neví, proč se s ní nechce stýkat, také její otec s ní přerušil kontakt. Klientka nechce nikam chodit, protože má pocit, že jí to připomíná její **samotu**.

V současné době je u ní její matka, klientka říká, že jí hodně pomáhá, hlídá děti atd. V dalším kontaktu se dovídám, že se **situace s matkou zhoršila**, klientka pro ni sháněla ubytování na ubytovně. Klientka říká, že se i několikrát opila. Nepomůže jí, celý den tráví na tabletu. Po čase sděluje, že **matka provedla něco strašného**, nyní je v psychiatrické léčebně. Nyní se vrátila zpět a bude bydlet jinde, klientka jí našla jiné ubytování.

5. Zdroje, podpora, motivace

Silnou motivací pro klientku jsou její **dvě děti**. Měla radost, když se jí podařilo přihlásit děti do **školky**. Starší dítě začalo navštěvovat **skauty**.

Našla si v Českých Budějovicích dvě **kamarádky**. Zlepšila se její **orientace** v Českých Budějovicích.

Našla **dobrou práci**, kde byla podporována a měla dobrý kolektiv. Směny si mohla plánovat dle svých potřeb.

Silnou stránkou klientky byla **proaktivita**, klientka se snažila si vše dát do pořádku.

Dokázala **ušetřit peníze**, orientovala se ve svých příjmech. Své dluhy řešila ve **spolupráci s dluhovou poradnou**. Klientce se již podařilo splatit část dluhu u zdravotní pojišťovny.

Byla jí přidělena **dotace od nadace** na úhradu kauce a prvního nájmu.

Byla alespoň částečně podporována svým bývalým mužem, otcem dětí. **Otec dětí** jí následně sdělil, že by se také rád **více zapojil** do rodiny, péče o děti atd. Jezdil za klientkou o víkendech. Klientka by si přála, aby to zkusili. Také prožila se svým mužem a dětmi pěkné Vánoce. Děti měly radost. Na návštěvu přijely také rodiče partnera, klientka s nimi měla dobrý vztah. Klientka je partnerem podporována také finančně. Její partner nakonec získává práci v Českých Budějovicích a plánuje spolupráci s dluhovou poradnou.

Velmi hezky si **zařídila svůj byt**. Ačkoliv nechtěla, podala si také žádosti do azylových domů, aby měla větší pocit jistoty a nepřišla opět o děti.

Podporou ji byl **terapeut** doléčovacího centra.

Docházela s dětmi do **komunitního centra** pro maminky s dětmi, absolvovala různé aktivity, dokázala navazovat přátelské vztahy.

Klientka mi sdělila, že má **dobré vztahy** se správcem objektu, často se na něj obrací (např. kvůli hromadě odpadků uprostřed chodníku ad.).

Klientka má v plánu si v brzké době půjčit od DC stan, spacáky a jet **na týden do kempu** na Lipno.

6. Co se povedlo, nepovedlo, reflexe

Získat **byt**, hezky jej zařídit, snad se i následně **přestěhovat na lepší lokalitu**.

Zabydlet se v ČB, umístit své děti do školky, kroužků, najít si kamarádky.

Vyřešit **dluhovou** situaci.

Najít si hezkou **práci**.

Otázkou zůstává vztah s otcem dětí, což nadále vnímám jako **rizikové**, vzhledem k tomu, že byl také závislý na návykových látkách.

Klientka také chtěla pracovat na sobě, číst si psychologické knihy, **vzdělávat** se. Což považují za úspěch.

7.4 Shrnutí sociální práce v neziskové organizaci

Nezisková organizace, ve které jsem pracovala, disponovala sdíleným bydlením pro klienty. Oproti jiným bydlením, např. oproti ubytovnám nebo azylovému domu, mělo toto bydlení výhodu, že každý z klientů měl svůj vlastní zamykatelný pokoj. Ačkoliv sociální zařízení a kuchyň byla společná, pokoj byl čistě soukromý. To bylo pro klienty důležité, velice rádi se někam zamkli a měli alespoň na chvíli, jak se říká, klid. Učili se mít vztah ke svému bydlení. Věřila jsem tomu, že pokud si utvoří vztah ke svému útočišti, uvědomí si, co to místo pro ně znamená, co znamená např. „mít to své“, cítit se někde dobře, hezky a alespoň relativně bezpečně. Vedla jsem je k tomu, aby si nacítily, co znamená mít alespoň trochu domov.

V neziskové organizaci jsme se s klienty věnovali v kontextu vyhledávání zaměstnání několika oblastem. Pokud chtěl klient najít zaměstnání, zjišťovali jsme: jaké má vzdělání a pracovní zkušenosti, jaká je jeho pracovní historie, jaké má specifické schopnosti a dovednosti a jak je na tom se svým zdravotním stavem. Také jaké má koníčky a zájmy a v neposlední řadě, jakou práci potřebuje, ale také jakou práci by si přál, což je velmi odlišná otázka. Zjišťovali jsme jaká je jeho finanční situace. Zda si může dovolit vyčkávat a hledat pro sebe např. zajímavější a vhodnější zaměstnání, či zda potřebuje práci co nejdříve a nemůže si vybírat. Zjišťovali jsme také, jaké má jiné příjmy, např. z invalidního důchodu.

Po zodpovězení těchto otázek jsme klienty učili sestavit si životopis. Mnozí z klientů neuměli psát na počítači, i to jsme s nimi ale v základech nacvičovali. Vytváření životopisu ale předcházela domácí příprava, klient měl za úkol sepsat si veškerá své zaměstnání, pracovní zkušenosti, schopnosti a dovednosti na papír. Poté jsme s nimi to, co si připravili, procházeli. Pročítali, povídali si o tom atd. Někdy se jednalo o silnou emoční záležitost, klienti pracovali se vzpomínkami. Po sestavení životopisu jsme jim jej vytiskli.

Učili jsme je také vyhledávat práci na internetu. Procházeli pracovní nabídky, pomáhali jsme si uvědomovat si, o jakou práci mají zájem, která pracovní nabídka je zaujala a proč.

V neposlední řadě jsme s klienty posuzovali pracovní podmínky, pracovní režim, směnnost, výši úvazku, možnosti dojíždění, platové podmínky atp.

Pokud klient neměl zaměstnání, vedli jsme jej k tomu, aby se evidoval na úřadě práce a vysvětlili důvody týkající se např. nutnosti hradit zdravotní pojištění.

Jednou z možností práce s klienty je podpora při orientaci ve finančním rozpočtu a s rozpočtem i nadále pracovat. Je žádoucí sepsat s klienty veškeré příjmy a výdaje, které každý měsíc mají a hledat s nimi možnosti úspor či případného navýšení příjmů. Klienti např. často prokouří několik tisíc korun měsíčně.

Problematika dluhů je pro klienty velice náročná. Klienti často potřebují psychickou podporu a jsou za ni rádi. Obeslat např. 10 věřitelů (někdy i více) a dovést se aktuální výši dlužné částky, je psychicky náročné. Klient se tímto staví čelem ke svým potížím, které jej často tíží dlouhodobě.

Často se jedná o klienty, kteří neumí tak dobře pracovat s emailem, mnohdy email ani nemají. Pomáháme jim email založit, obeslat věřitele, přečíst odpovědi a dát jim psychickou podporu při sčítání aktuální dlužné částky a připravit podklady pro dluhovou poradnu. Klienty často do dluhové poradny doprovázíme, cítí se tak bezpečněji.

Jako užitečné také může být dluhy s klienty projít, aby si uvědomili, za co jsou dlužní a jak k nim přišli (klienti byli např. často pod vlivem drog a ani o nich neví), konfrontovat se s nimi a vyrovnat se s nimi psychicky. Někdy se klienti za své dluhy stydí, mají výčitky atp.

Za velmi důležitou součást spolupráce s klienty považují navázání kvalitního vztahu klienta a pracovníka. Čím déle jsem s jednotlivými klienty spolupracovala, tím více mi důvěřovali a byli ochotnější se otevřít a svěřit. Možná vědomí, že je někdo, kdo je podporuje, fandí jim a věří, že situaci zvládnou, jim dávalo sílu, se i po menších či větších neúspěších postavit zase na nohy. Opět začali věřit tomu, že vlastní snaha přináší ovoce a že jen na nich samotných záleží, zda budou žít spokojenější život či nikoliv. Tady bych mohla zmínit jako důležitý koncept „locus of control“, tedy jejich pocit vlivu na situace, ve kterých se nacházeli a vědomí vlastní účinnosti („self-efficacy“), které se postupnou a systematickou prací zvyšovalo. Jako smysluplným jsem také vnímala změnu vztahu k sobě a rozvíjení silných stránek, které jim pomáhalo překonávat překážky.

DISKUZE

Zadání této práce zní, s jakými problémy klienti do konkrétní organizace přicházeli, jak se s nimi pracovalo a jak se dařilo problémy řešit. Určitě bylo možné přistoupit k tématu kvantitativně, započítat do vzorku co nejvíce klientů, roztřídit jejich problémy do skupin, stejně tak metody práce a výsledky a udělat jakousi jednoduchou statistiku. Avšak já jsem zvolila zcela jinou cestu. Tím, že jsem v organizaci sama pracovala, s klienty spolupracovala často dlouhou dobu a měla k dispozici stovky stran (mých) zápisů z rozhovorů s klienty, rozhodla jsem se zpřístupnit hlubší pohled na práci a vybrala k tomu několik málo klientů. Protože jestli něco lze z práce v této organizaci zobecnit, je dle mého názoru v první řadě to, že osoby z rizikových skupin většinou nebojují jen s jedním problémem, ale jejich problémy se typicky kumulují. Toto jsem brala v potaz, když jsem vybírala vzorek klientů, aby byla jednak jasná tato kumulace a také abych poskytla pestrý rozsah toho, s čím se může sociální pracovník v takové organizaci setkat. Nejde však o nějaké krajní případy, naopak by bylo těžší najít případ s jednoduchým zadáním a jednoduchým řešením, i když i takové samozřejmě existují.

Otázka, s jakými problémy klienti nejčastěji přicházeli, je zodpovězena na první pohled zcela jednoduše, neboť tím, že daná organizace vlastní prostory sdíleného bydlení, byl to především zájem o bydlení. Ale z analyzovaných dat je jasné, jak už jsem psala, že téměř nikdy nezůstalo jen u tohoto problému. Přidávaly se problémy s dluhy, se závislostmi, se ztrátou práce, zdravotní či psychické problémy.

K otázce, jaké metody sociální práce se v dané organizaci používají – výsledky výzkumné otázky č.3 (u všech vzorků) nám dávají bohaté odpovědi. V souhrnu je to podpora při hledání bydlení (ať už vlastní sdílené, zastupování u bytových komisí či hledání inzerátů), podpora při hledání či udržení práce (vytvoření životopisu, procházení inzerátů, komunikace se zaměstnavateli), řešení dluhových problémů (žádosti o insolvence, doprovod do příslušné specializované organizace), řešení závislostí (doprovod do příslušné specializované organizace) či psychickou podporu. Tyto konkrétní metody se však většinou nepoužívají samostatně, ale jsou součástí case managementu – sociální pracovník se seznámí s celkovým klientovým stavem, určí klientovy potřeby a pak se provádějí jednotlivé potřebné kroky.

Pokud bych mohla v sociální práci něco vyzdvihnout, pak je to důraz na hlubší vztah mezi klientem a sociální pracovníkem. Myslím, že je to z mých výsledků poměrně jasné.

Samozřejmě i tak existují případy, kdy ani tato podmínka nestačí a sociální práce k vytyčenému cíli u konkrétního klienta nevede. Ale je zřejmé, že je to důležitý aspekt. Spolupráce někdy trvá dlouho, výsledky se dostávají pomalu nebo za dlouho dobu (třeba z důvodu kumulace problémů) a hlubší vztah může být tou kýženou oporou, již je v dané chvíli třeba.

Za povšimnutí určitě stojí první příklad z výsledků, kdy se ukazuje, že ač na začátku jsme klientovi museli "skoro každou rybu chytit sami", pomalá dlouhodobá cílená práce může přinést výsledek i v tom, že na konci "chytal ryby sám klient" (dokázal sám reagovat na inzeráty apod.).

A ještě jednu poznámku na závěr si dovoluji – z analýz plynou poměrně velké nároky na práci sociálního pracovníka i co se týče psychiky a zvládnutí krizových situací (halucinace klientky při relapsových stavech či suicidální tendence), proto bych doporučovala sociálním pracovníkům například sebezkušenostní výcvik a kurz krizové intervence.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo na konkrétních kazuistických příkladech analyzovat metody práce s klienty v náročných životních situacích u jedné konkrétní neziskové organizace. Popsat s jakými konkrétními potížemi klienti přicházejí, jaké přístupy a metody jsou nejčastěji voleny a jak se daří problémy překonávat a řešit. Protože toto už jsem poměrně detailně diskutovala v předchozí kapitole (diskuzi), omezím se zde pouze na konstatování, že cíle bylo poměrně úspěšně dosaženo a odkáži na diskuzi.

LITERÁRNÍ ZDROJE

- BADURA-MADEJ, W. (1999). *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Slask. In: ŠPATENKOVÁ, N. (2004). *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Grada.
- BAŠTECKÁ, B., & GOLDMANN, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Portál. In: ŠPATENKOVÁ, N. (2004). *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Grada.
- BUCHTOVÁ, B. (2002). *Psychologie a nezaměstnanost*. Psychologický, ekonomický a sociální problém. Grada. In: HOSKOVCOVÁ, S. (2009). *Psychosociální intervence*. Univerzita Karlova. Karolinum.
- ERIKSON, E. H. (2014). *Životní cyklus rozšířený a dokončený. Devět věků člověka*. Portál.
- GENDLIN, E. T. (2003). *Focusing. Tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. Portál.
- HÁJEK, K. (2006). *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Portál.
- HARTL, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.
- HARTL, P. (2009). *Psychologický slovník*. Portál.
- HAVIGHURST, R. J. (1953). *Human development and education*. Longmans. In: BLATNÝ, M., HŘEBÍČKOVÁ, M., MILLOVÁ, K., PLHÁKOVÁ, A., ŘÍČAN, P., SLEZÁČKOVÁ, A., STUHLÍKOVÁ, I. (2020). *Psychologie osobnosti. Hlavní témata, současné přístupy*. Grada.
- HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.
- HOSKOVCOVÁ, S. (2009). *Psychosociální intervence*. Univerzita Karlova. Karolinum.
- JANOŠKOVÁ, K., & NEDĚLNÍKOVÁ, D. (2008). *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků – soubor studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Katedra sociální práce.
- KASTOVÁ, V. (2010). *Krize a tvořivý přístup k ní*. Portál.
- KEBZA, V. (2009). *Chování člověka v krizových situacích*. Praha: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta.
- KODYMOVÁ, P., & KOLÁČKOVÁ, J. (2005). In: O. Matoušek et. al. *Sociální práce v praxi. Sociální práce v praxi – specifika různých cílových skupin a práce s nimi* (s. 43-55). Portál.
- KOPŘIVA, K. (1997). *Lidský vztah jako součást profese*. Portál.
- KOPŘIVA, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. Portál.
- KOTÝNKOVÁ, M. (2003). *Trendy v prevenci bezdomovectví*. In: *Příklady nejlepší praxe v boji proti bezdomovectví*. FEANTSA, S.A.D., Naděje, Armáda spásy.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Grada Avicenum.
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Portál.

- KŘIVOHLAVÝ, J. (2004). *Psychologie zdraví*. Portál.
- MAREŠ, P. (1998). *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Sociologické nakladatelství.
- MAREŠ, P. (2006). *Sociální vyloučení a sociální začleňování v České republice jako veřejně politická agenda*. Praha: CESES FSV UK.
- MATOUŠEK, O. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., & KODYMOVÁ, P. (Eds.). (2005). *Sociální práce v praxi – specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Portál.
- MATOUŠEK, O. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Portál.
- MATOUŠEK, O. (2011). *Sociální služby, legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Portál.
- MATOUŠEK, O. et. al. (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Portál.
- MUSIL, J. V. (1996). *Úvod do sociální psychologie*. Vydavatelství Univerzity Palackého.
- NEŠPOR, K. (2007). *Návykové chování a závislost*. Portál.
- PLHÁKOVÁ, A. (2010). *Učebnice obecné psychologie*. Academia.
- RICHMONDOVÁ, M. E. (1917). *Social diagnosis*. Russel Sage Foundation.
- ŘÍČAN, P. (1989). *Cesta životem*. Panorama.
- SCHWARZOVÁ, G. (2005). *Sociální práce s bezdomovci*. In: MATOUŠEK, O. et. al. *Sociální práce v praxi – specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Portál.
- SYROVÁTKOVÁ, Š., MACHALÍČEK, J. (2008). *Dluhová problematika*. Informační brožura. Občanská Poradna Plzeň, o.s.
- ŠPATENKOVÁ, N. (2004). *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Grada.
- ŠVAŘÍČEK, Š., ŠEĐOVÁ, K., JANÍK, T., KAŠČÁK, O., MIKOVÁ, M., NEDBÁLKOVÁ, K., NOVOTNÝ, P., SEDLÁČEK, M., & ZOUNEK, J. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál
- THOM, R. (1992). *Některé otázky spojené s dějinami pojmu „krize“*. Filozofický ústav ČSAV. In: ŠPATENKOVÁ, N. (2004). *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Grada.
- TOPINKA, D. (2008). *Analýza potřeb v sociálních službách*. In: JANOUŠKOVÁ, K., & NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků – soubor studijních textů pro terénní sociální pracovníky* (s. 330–362). Ostravská univerzita v Ostravě. Katedra sociální práce.
- ÚLEHLA, I. (1999). *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Sociologické nakladatelství.
- VÁGNEROVÁ, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Portál.

VÁGNEROVÁ, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

VODÁČKOVÁ, D. (2002). *Krizová intervence*. Portál.

Internetové zdroje

Krize [online], poslední aktualizace 3. listopad 2021 22:46 [cit. 1. 1. 2006], Wikipedie. Dostupné z WWW: < <https://cs.wikipedia.org/wiki/Krize>>

Buridanův osel, poslední aktualizace 20.5.2022 10:47, Wikipedie. Dostupné z https://cs.wikipedia.org/wiki/Buridan%C5%AFv_osel

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi*. Sbíрка zákonů. [online]. [akt. 1. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1. Tabulka životních událostí Holmese a Rahea (1967, in Musil, 1996)

Pořadí	Událost	Body
1.	Úmrtí partnera, partnerky	100
2.	Rozvod	73
3.	Rozvrat manželství	65
4.	Uvěznění	63
5.	Úmrtí blízkého člena rodiny	63
6.	Úraz nebo vážné onemocnění	53
7.	Sňatek	50
8.	Ztráta zaměstnání	47
9.	Usmíření a přebudování manželství	45
10.	Odchod do důchodu	45
11.	Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
12.	Těhotenství	40
13.	Sexuální obtíže	39
14.	Přírůstek nového člena rodiny	39
15.	Změna zaměstnání	39
16.	Změna finančního stavu	38
17.	Úmrtí blízkého přítele	37
18.	Přeřazení na jinou práci	36
19.	Závažné neshody s partnerem	35
20.	Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
21.	Splatnost půjčky	30
22.	Změna odpovědnosti v manželství	29
23.	Syn nebo dcera opouští domov	29
24.	Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
25.	Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
26.	Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
27.	Vstup do školy nebo její ukončení	26
28.	Změna životních podmínek	25

29. Změna životních zvyklostí 24
30. Problémy a konflikty se šéfem 23
31. Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek 20
32. Změna bydliště 20
33. Změna školy 20
34. Změna rekreačních aktivit 19
35. Změna církve nebo politické strany 19
36. Změna sociálních aktivit 18
37. Půjčka menší než průměrný roční plat 17
38. Změna spánkových zvyklostí a režimu 16
39. Změny v širší rodině (úmrť, sňatky) 15
40. Změny stravovacích zvyklostí 15
41. Vánoce 12
42. Přestupek (např. dopravní) a jeho projednání 11

Příloha č. 2. Obranné mechanismy (Křivohlavý, 1994)

Represe – jedná se o nevědomé vytěsnění určitého nepříjemného momentu (události, myšlenky, postoje), který se na např. ve snech může vrátit. Znamé je zde např. přeroknutí S. Freuda v bdělém stavu. Sekundárně také vytěsňujeme vše, co by danou událost mohlo jen připomenout.

Suprese – jsem si vědom toho, co se stalo, ale snažím se na to zapomenout.

Regrese – návrat (ústup) do vývojově nižšího stadia, dětské reakce (pláč, trucovitost atp.).

Inverze – obrat ve svém chování o 180°, jedinec, který má pocit, že se nemůže projevit, tak jak by chtěl, zaujímá opačný postoj, např. místo nepřátelství vůči nadřizovanému zaujímá postoj nadměrné uctivosti.

Vytvoření opačného vzoru chování – stav blízký inverzi, člověk má nějaké přání, ale chová se opačně, např. dívka, které se líbí nějaký chlapec, se k němu začne chovat příkře a nevlídně.

Popírání – nevědomé odmítání situace (reality), nechceme vědět, vidět.

Nutková forma odčinění chyby – nutkové jednání, snaha něco napravit ale neúměrně

Introjekce – přejímání zodpovědnosti za druhé, takový člověk si bere starosti druhých na sebe

Racionalizace – snaha o zdůvodnění toho co děláme, např. alkoholik si dezinfikuje střeva

Sublimace – snaha o povýšení toho, co bychom chtěli dělat, na společensky přijatelnou úroveň

Sebeobviňování – zveličování vlastní viny, nepravá forma řešení problémů

Identifikace – ztotožnění rolí, z lékaře se stává otec, z manželky matka, dochází k přenosu (také protipřenosu)

Projekce – vlastní tužby, snahy, přání přisuzujeme druhým lidem