

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**DOKTORSKÉ STUDIUM KOMBINOVANÉ**

2012 – 2017

**DISERTAČNÍ PRÁCE**

**Milan Demjanenko**

**Sociální andragogika  
a možnosti jejího využití v rodinném poradenství**

Praha 2017

Školitel disertační práce:  
doc. PhDr. Karel Kohout, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

DOCTORAL PART-TIME STUDIES

2012 – 2017

**DISSERTATION THESIS**

**Milan Demjanenko**

**Social andragogy and its application in family counseling**

Prague 2017

The Dissertation Thesis Supervisor:  
doc. PhDr. Karel Kohout, CSc.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená disertační práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Letech dne 1. 11. 2016

*Milan Demjanenko*

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval panu doc. PhDr. Karlu Kohoutovi, CSc. za cenné rady a vstřícnost při zpracovávání disertační práce.

Mé poděkování patří doc. Dr. Milanu Benešovi za permanentní spolupráci a diskuse o směřování andragogiky – oboru, který nás spojuje.

Děkuji rovněž Mgr. Barboře Dědičové, Mgr. Sebastianu Holovskému a Mgr. Janě Tomanové, Ph.D., rodinným terapeutkám, za spolupráci a vzájemné konzultace v praktických případech našich klientů.

Děkuji též svému dnes již perfektně sehranému rodinnému týmu. Bez jeho pomoci a podpory by práce ani nevznikla.

## **Anotace**

Disertační práce se zabývá sociální andragogikou a jejím ukotvením v systému příbuzných aplikovaných věd, zabývajících se sociální problematikou. Snaží se celkově sumarizovat teoretické poznatky o sociální andragogice a následně doložit jejich aplikovatelnost v praxi. Zároveň rozšiřuje možnosti uplatnění sociální andragogiky i na situace, ve kterých si dospělý člověk neví rady, nedokáže si sám pomoci, konkrétně na terapeutickou a poradenskou práci s rodinou.

## **Klíčové pojmy**

Andragogika, cílové skupiny sociální andragogiky, psychoedukace, rodinná terapie a poradenství, sociálně andragogické intervence, sociální andragog, sociální andragogika.

## **Annotation**

The dissertation examines social andragogy and its grounding in the system of related applied sciences, which are concerned with social issues. It attempts to summarise the overall theoretical knowledge of social andragogy then demonstrate its applicability in practice. At the same time, it expands the possibilities of applying social andragogy, specifically in the areas of therapeutic treatment and counselling with a family, even in a situation where an adult cannot cope and is unable to help him/herself.

## **Key words**

Andragogy, family therapy and counselling, psychoeducation, social andragogue, social andragogy, socio-andragogical intervention, target group of social andragogy.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKA</b> .....	<b>12</b>
1.1 Postavení sociální andragogiky v systému andragogických subdisciplín .....	16
<b>2 TEORETICKO-METODOLOGICKÉ ZÁKLADY SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKY</b> .....	<b>19</b>
2.1 Vztah sociální andragogiky s příbuznými vědami o člověku a společnosti .....	22
2.2 Hlavní pojmy sociální andragogiky .....	28
<b>3 CÍLOVÉ SKUPINY SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKY</b> .....	<b>45</b>
3.1 Příklad uplatnění sociální andragogiky a edukační práce v péči o duševně nemocné .....	47
3.1.1 Psychoedukace a rodinné psychoedukační programy .....	50
<b>4 SOCIÁLNĚ ANDRAGOGICKÉ INTERVENCE A JEJICH CÍLE</b> .....	<b>57</b>
4.1 Obecné profesionální způsoby práce .....	58
4.2 Průběh sociální intervence.....	61
4.3 Metody, formy a techniky sociálně andragogických intervencí .....	65
4.3.1 Rozhovor jako nejčastější metoda kontaktu s klientem .....	68
4.3.2 Pozorování .....	70
4.3.3 Psychodiagnostické metody v rukou sociálního andragoga .....	75
4.3.4 Další vybrané metody .....	79
<b>5 SOCIÁLNÍ ANDRAGOG A JEHO KOMPETENCE</b> .....	<b>82</b>
5.1 Profesionální kompetence sociálního andragoga .....	85
<b>6 RODINNÁ TERAPIE A PORADENSTVÍ</b> .....	<b>93</b>
6.1 Stručný historický vývoj rodinné terapie a poradenství.....	96
6.2 Změny v rodinném soužití pohledem rodinné terapie.....	101
6.3 Charakteristické znaky systemického přístupu v terapii.....	105
6.4 Ukázky z praxe - kazuistiky .....	108
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>143</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>148</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, SCHÉMÁT A TABULEK</b> .....	<b>154</b>

## ÚVOD

Výchova je obecně vzato stará jako lidstvo samo. Samozřejmě tento přenos zpočátku neprobíhal tak, jak jej zažíváme dnes. Byl neinstitucionalizovaný, spontánní, vynucený především obavou o přežití samotné, avšak více či méně záměrný. Předávání informací, zkušeností, dovedností probíhalo mezigeneračně, z otce na syna, z matky na dceru. Jinak řečeno, člověk se učil od zkušenějších.

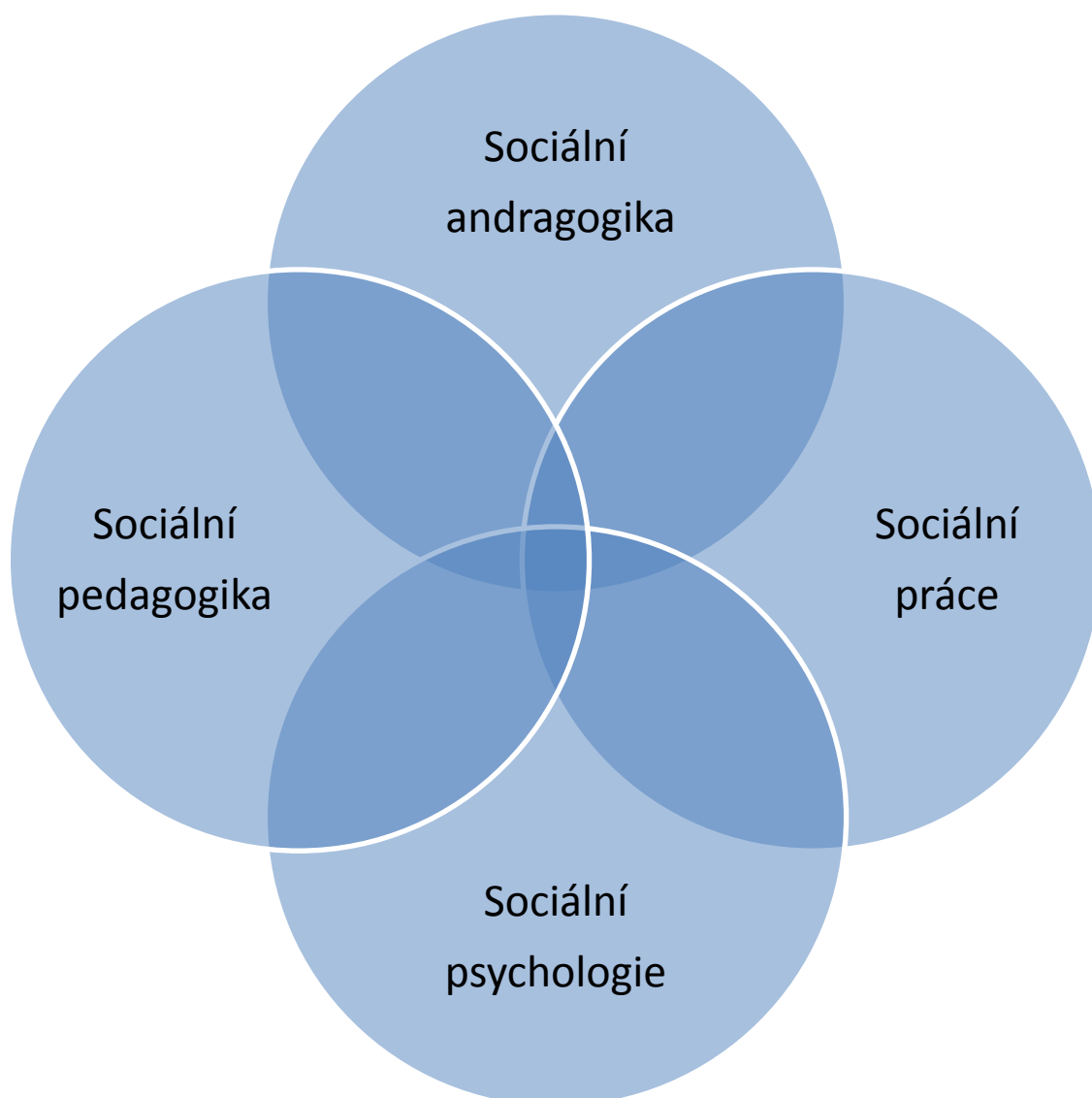
Dnes, začátkem 21. století, snad již jen málokdo pochybuje o tom, že je andragogika samostatná společenskovědní disciplína, která má své opodstatnění. Jelikož se ale z historického hlediska jedná o poměrně mladou vědu, musí svou právoplatnost neustále dokazovat. Životaschopnost andragogiky stojí především na jejím dalším rozvoji, prohlubování a rozšiřování teoretických i praktických poznatků, které přináší. A dále na jejím pronikání i do oblastí z ekonomického pohledu možná méně zajímavých, pro společnost a jedince ji tvořivší však velmi důležitých, například do oblasti sociální.

Sociální andragogika je po teoretické stránce v České republice rozvíjena především zásluhou Jaroslava Vetešky, ke kterému se v posledních několika letech přidávají další autoři, například Jarmila Salivarová, Naděžda Špatenková aj. Přesto se jí u nás nedostává takové pozornosti, jakou by si bezesporu zasloužila.

Těžištěm práce bude snaha o pevné ukotvení sociální andragogiky v systému příbuzných aplikovaných věd, zabývajících se sociální problematikou (viz. obr.1), celková sumarizace teoretických poznatků o sociální andragogice a doložení jejich aplikovatelnosti v praxi. Čerpat lze především ze zahraniční, zejména slovenské literatury (např. Drahomíra Gracová, Ctibor Határ, Miroslav Krystoň, Ján Perhács, Lea Szabová-Šírová, Anna Tokárová aj.). Jelikož se však jedná o oblast sociální, která je vždy vázána ke konkrétní společnosti a kultuře se všemi jejími specifiky, nebude to úkol jednoduchý. Zahraniční poznatky se pro disertační práci stanou studijním materiálem a inspirací.



Obrázek 1: Soustava příbuzných aplikovaných věd, zabývajících se sociální problematikou



Zdroj: autor

Sociální andragogika, jako aplikovaná andragogická disciplína, je dle Palána (2003, s. 154) charakterizována jako „soubor teorií, strategií, zásad a pravidel, zaměřených na orientaci, vedení, pomoc, péči a udržování osobnostních kompetencí člověka v sociálně tíživé situaci.“ Jedním z dílčích cílů disertační práce bude rozšířit možnosti uplatnění sociální andragogiky i na situace, ve kterých si dospělý člověk z nejrůznějších důvodů neví rady, nedokáže si sám pomoci. Nemusí při tom jít nutně o

tíživé situace ve vztahu ke společnosti jako celku, ale například k jeho rodině, dětem, životnímu partnerovi i k sobě samému.

Dále se práce bude věnovat jednomu z nejdůležitějších socializačních činitelů, rodině. Krátce shrneme historii vývoje rodiny. Zaměříme se především na změny, ke kterým v posledních letech v rámci rodin dochází. Vliv na ně má nejen výchova a vzdělávání, ale i ekonomická a celková společenská situace, ve které se v současnosti nacházíme a kterou tvoříme. Zároveň sumarizujeme základní principy sociálně andragogického poradenství a následně je promítneme do spolupráce s rodinou. Na konkrétních případech z praxe se budeme snažit vyzorovat sociálně edukativní jevy, se kterými se při spolupráci setkáme. Základním úkolem této části bude najít uplatnění sociálně andragogického poradenství v práci s rodinou, mezi jejími členy a s jednotlivci v rodině.

Jak z navrženého konceptu dalšího textu vyplývá, nebude zpracování tohoto tématu jednoduché. Úskalí lze spatřovat především v tenké hranici mezi sociální andragogikou a sociální prací. Je potřeba nalézt a vymezit specifika sociální andragogiky vůči sociální práci obecně, vycházíme-li při tom ze společných znaků, principů a poznatků obou aplikovaných disciplín. Sociální andragogika má bezesporu svá specifika, především v možnostech využívání edukace jako východiska k dosažení změny.

Hlavní cíle disertační práce:

- ✓ pevné ukotvení a vymezení sociální andragogiky v systému příbuzných aplikovaných věd, zabývajících se sociální problematikou,
- ✓ celková sumarizace teoretických poznatků o sociální andragogice a jejich aplikovatelnosti v praxi,
- ✓ rozšíření možností uplatnění sociální andragogiky i na situace, ve kterých si dospělý člověk z nejrůznějších důvodů neví rady, nedokáže si sám pomoci,
- ✓ na konkrétních případech z praxe ukázat na možnosti uplatnění sociálně andragogického poradenství v práci s rodinou.

Základní otázky disertační práce:

- Má sociální andragogika své místo, opodstatnění a specifika v andragologii jako takové?
- Jak lze sociální andragogiku vymezit vůči ostatním aplikovaným sociálním vědám?
- Jaké jsou základní sociálně andragogické intervence a jaké cíle sledují?
- Jaké předpoklady a klíčové profesní kompetence by měl sociální andragog splňovat a mít?
- Je možné a účelné, aby sociální andragog terapeuticky pracoval s rodinami?

Metodami, kterými se snažíme naplnit základní cíle a kterými se pokusíme odpovědět na základní otázky disertační práce, budou teoretická analýza dostupné odborné literatury a dalších pramenů, profesní zkušenosti a poznatky z práce s duševně nemocnými a rodinami. Jako příklady praktického propojení sociální andragogiky a rodinného poradenství a vystižení jeho základních principů využijeme rodinně terapeutických kazuistik.

Disertační práce bude členěna do šesti stěžejních kapitol. V té úvodní ve stručnosti představíme vývoj andragogického, resp. sociálně andragogického myšlení, ukotvíme sociální andragogiku v soustavě andragogických subdisciplín. Druhou kapitolu věnujeme teoreticko metodologickým základům sociální andragogiky a vztáhneme ji k příbuzným vědám o člověku a společnosti. V pořadí třetí kapitole se budeme zabývat cílovými skupinami sociální andragogiky a využijeme praktického příkladu edukační práce s duševně nemocnými. V pravděpodobně nejobsáhlejší čtvrté kapitole se pokusíme navrhnout sociálně andragogické intervence, popis jejich forem, metod, etap a obsahu. O profesi sociálního andragoga a jeho klíčových profesních kompetencích budeme pojednávat v páté kapitole. Poslední kapitola o rodinné terapii a poradenství bude obsahovat i ukázky z naší praxe, tedy rodinně terapeutické kazuistiky.

# 1 SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKA

Jak již bylo naznačeno v úvodu, sociální andragogika je poměrně mladá aplikovaná andragogická disciplína, zabývající se sociální problematikou. V České republice je její teoretický rozvoj, na rozdíl od toho praktického, zatím velmi pozvolný. Důvodů může být celá řada. Někteří andragogičtí odborníci ji vnímají jako nadbytečnou, jelikož máme precizně propracovanou koncepci sociální práce, zejména v oblasti optimálního ukotvení profese sociálních pracovníků, výkonu sociální práce, kvalifikačních předpokladů pro sociální práci a problematice vzdělávání v oblasti sociální práce. Sociální andragog není profese a absolvování vysokoškolského oboru andragogika není startem k profesní dráze sociálního pracovníka. V tomto případě nelze než s tímto názorem souhlasit, ovšem nutno dodat, že v našem pojetí není sociální andragogika (jen) o sociální práci.

Dalším důvodem je nedostatek vysokoškolsky vzdělaných odborníků v andragogice, kteří se dále věnují jejímu teoretickému rozvoji. Dle názoru autora řada, možná i většina, studentů doktorského programu přichází z praxe či do ní ihned po absolvování míří a na teoretické bádání již nebývá čas.

Pokusme se tedy v dalším textu o celkovou sumarizaci teoretických poznatků o sociální andragogice, pevné ukotvení a vymezení sociální andragogiky v systému příbuzných aplikovaných věd, zabývajících se sociální problematikou, rozšíření možností uplatnění sociální andragogiky i na situace, ve kterých si dospělý člověk z nejrůznějších důvodů neví rady, nedokáže si sám pomoci.

Většina zahraničních i domácích autorů se shoduje, že s největší pravděpodobností pojem andragogika poprvé použil německý pedagog Alexander Kapp (1799-1869) ve své knize z roku 1833 *Platonova nauka o výchově jako pedagogika pro jednotlivce a stát*. Dle dostupných odkazů se snažil odlišit pedagogiku od vzdělávání dospělých, které má jiná východiska a sleduje odlišné cíle (srov. Hermann, 1836; Beneš, 2008; Palán, Langer, 2008; Caruth, 2013; Průcha, Veteška, 2014; Veteška, 2016). Kappovo dílo by si však jistě zasloužilo bližšího zkoumání.

V následujících několika desetiletích se na tento pojem, zdá se, pozapomnělo a významný rozvoj andragogiky můžeme sledovat až na přelomu 19. a 20. století, resp. na počátku 20. století.

Pojetí, význam, chápání andragogiky a předmětu jejího zájmu se u různých autorů v historickém vývoji více či méně lišilo a liší dodnes. Jakýkoli vývoj je vždy podmíněn společenským a kulturním kontextem. Ovšem gros, že jde o vědní disciplínu, která pomáhá dospělému člověku v orientaci ve světě, společnosti a v neposlední (možná lépe první) řadě při jeho cestě za poznáním a věděním, zůstává. Sociální rozměr v pedagogice a posléze i andragogice můžeme sledovat například v odkazu švýcarského autora Heinricha Hanselmanna (1885-1960). V knize *Andragogik. Wesen, Möglichkeiten, Grenzen der Erwachsenenbildung (Andragogika. Podstata, možnosti, hranice vzdělávání dospělých)*<sup>1</sup> popsal andragogiku jako pomoc a také formu poradenství pro dospělé, jejímž cílem je „*všestranná podpora dospělých v jejich úsilí k sebevýchově prostřednictvím dobrovolného, svobodného dalšího sebevzdělávání, podpora a pomoc při jejich životní cestě. Sebevýchova musí přivést dospělého člověka k poznání svojí ohraničenosti.*“ (Hanselmann, 1951, s. 59)

O několik let později navázal na Hanselmanna Němec Franz Pöggeler (1926-2009), který se pokusil vytvořit ucelenou andragogickou koncepci teorie a praxe vzdělávání dospělých. V díle z roku 1957 *Einführung in die Andragogik – Grundfragen der Erwachsenenbildung (Úvod do andragogiky – základní problémy vzdělávání dospělých)* odmítnul možnost výchovy dospělých, jelikož ji považoval po dovršení biologické zralosti za ukončenou, vycházející při tom z antropologické analýzy dospělých. Vzdělávání dospělých by mělo mít nejen didaktický, ale i (a to především) liberální charakter v tom smyslu, že vzdělávání má nabízet životní pomoc. Jinak řečeno, pomoc při řešení problémů, které život přináší. Svou myšlenkou o potřebě rozvoje obecné andragogiky a dalších jejích subdisciplínách, konkrétně speciální andragogiky či edukační gerontologie, položil základy pro formování gerontagogiky (Veteška, 2016).

Nizozemské pojetí andragogiky představoval především Tonko Tjarko ten Have (1906-1975). V knize *De wetenschap der sociale agogie (Věda o sociální teorii výchovy a vzdělávání)*<sup>2</sup> popsal své představy o **sociale agologie** (teorie sociální práce)<sup>3</sup>, **sociale agogie** (sociální teorie výchovy a vzdělávání)<sup>4</sup>, **culturele agogie** (kulturní teorie výchovy a vzdělávání)<sup>5</sup> a jejich vzájemném vztahu (Have, 1965). Ve svých úvahách se

---

<sup>1</sup> Překlad autor

<sup>2</sup> Překlad autor

<sup>3</sup> Překlad autor

<sup>4</sup> Překlad autor

<sup>5</sup> Překlad autor

snažil odlišit tzv. **andragogii** jako sociálně technologickou praktickou disciplínu sloužící k dosažení cíle, od tzv. **andragologie**, tedy sociálněvědní disciplínu, která zahrnuje teorii sociální práce a metodologické zdůvodnění praktické činnosti s dospělými. Výchově přiřazoval především sociální funkci a vytvořil tím základy pro sociální andragogiku (Veteška, 2016).

V bývalém Československu se pojem andragogika ujal až začátkem roku 1990. „Po roce 1989, který znamenal zásadní změnu politického a společenského směřování tehdejšího Československa, byla na ideových základech studijního oboru výchova a vzdělávání dospělých vystavěna nová, moderní a perspektivní studijní a vědní disciplína – andragogika.“ (Veteška, 2016, s. 24) Z dostupných pramenů je zřejmé, že ačkoliv se tehdejší představitelé československé andragogické akademické obce dobře znali, setkávali se, společně diskutovali a spolupracovali, tak transformace, konstituování a rozvíjení andragogiky bylo v českém a slovenském prostředí trochu odlišné. Jako příklad můžeme uvést členění nové andragogiky na Slovensku do tří velkých oblastí, a totiž profesní, kulturní a sociální andragogiky. Tato koncepce se zde používá a rozvíjí od roku 1990 (Perhács, 2011). U nás je vnitřní struktura jiná (viz. podkapitola 1.2).

V České republice je transformace oboru reprezentována Milanem Nakonečným, který tehdy působil na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, a Vladimírem Jochmannem z Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (Veteška, 2016). Především Jochmannovo integrální pojetí andragogiky<sup>6</sup> významně ovlivnilo vytváření nové koncepce na Slovensku a její orientaci právě na integrální andragogiku, ve které mají psychologie, hlavně však sociologie, hluboké zázemí. Zde je transformace spojována především s Vierou Prusákovou, Jánem Perhácsem, Rozálií Čornaničovou a později též s Márií Machalovou (Perhács, 2011).

Definice sociální andragogiky najdeme v české a slovenské literatuře hned několik. Podle Palána (2003, s. 154) je charakterizována jako „soubor teorií, strategií,

---

<sup>6</sup> Integrální andragogika – „Zabývá se teoretickými aspekty mobilizace lidských zdrojů v sociálních, kulturních, politických a ekonomických podmínkách. Integruje poznatky věd o člověku a společnosti, zejména sociologie, psychologie, pedagogiky, teorie organizace a řízení, a aplikuje je na konkrétní problémy mobilizace lidských zdrojů. Směřuje k pochopení vztahu mezi teoretickými sociologickými a dalšími společenskovědními poznatky a jejich aplikací ve společenské praxi sociální intervence v oblasti podniku a podnikání a v oblasti veřejné správy. Na základě analýzy sociálních souvislostí vzniku andragogiky předkládá závěry o společensko-kulturní, politické a ekonomické determinaci andragogiky, o jejím charakteru a její funkci v současné společnosti a v kurikulu oboru sociálních věd.“ (Průcha, Veteška, 2014, s. 140)

*zásad a pravidel, zaměřených na orientaci, vedení, pomoc, péči a udržování osobnostních kompetencí člověka v sociálně tíživé situaci.“*

Dle názoru autora výstižnější definici přináší Průcha s Veteškou (2014, s. 250), kteří ji popisují jako *„aplikovanou andragogickou disciplínu, která je zaměřena na edukaci a reedukaci dospělých v sociálním kontextu. Zkoumá vztah mezi sociálním prostředím, sociální situací jedince a jeho edukačním potenciálem. Pomáhá integrovat dospělé jedince do společnosti v rámci socializace a pomáhá jim prostřednictvím poradenství a vzdělávání řešit krizové a neočekávané životní situace. Cílem je zlepšovat sociální vztahy, vytvářet adekvátní interpersonální vztahy, napomáhat dospělým při plnění sociálních rolí a respektování sociálních norem.“*

Perhács ve své knize (2011) uvádí, že se sociální andragogika zaobírá oblastí sociálně-edukační práce s dospělými v sociální síti, poradenskou činností úřadů práce s nezaměstnanými, penitenciární a postpenitenciární výchovou, geragogikou, sociálně-edukační prací v ústavech pro dospělé, činností humanitárních a charitativních organizací apod. Je hraniční disciplínou andragogiky, která v zájmu dospělého člověka využívá poznatky sociologie, především v oblasti terapeutické práce, vztahů mezi sociálními skupinami apod. Práci se sociálním klientem chápe jako integrální činnost a interdisciplinární pojetí přístupu k řešení problémů v zájmu jednotlivce, v konečném důsledku i v zájmu celé společnosti.

Podobně Tokárová (2003) vnímá sociální andragogiku jako zdroj odborných poznatků o formách, metodách a principech kvalifikovaného a efektivního uplatňování rozličných vzdělávacích, výchovných a terapeutických technik při integraci jedinců do společnosti a při řešení problémů, které nastávají v procesu adaptace dospělých jednotlivců (personalizace) i skupin na měnící se sociálně-ekonomické podmínky (socializace).

V našem pojetí se tedy jedná o aplikovanou andragogickou disciplínu, která se prolíná s příbuznými aplikovanými vědami, zabývajícími se sociální problematikou, jako je sociální psychologie, sociální pedagogika a sociální práce. Jejím úkolem je pomoci dospělému člověku v situacích, ve kterých si z nejrůznějších důvodů neví rady. K tomuto účelu využívá nejen nejrůznějších metod a forem profesionální práce, ale také vlastních zkušeností svého objektu zájmu, to znamená dospělého člověka.

## 1.1 Postavení sociální andragogiky v systému andragogických subdisciplín

Každá věda si vytváří svůj systém subdisciplín, nejinak je tomu u andragogiky. Přehledné členění uvádí Veteška (2016), který je strukturuje na základní, aplikované a hraniční. Zároveň je ještě diferencuje na konstituované (ustálené) a dosud nekonstituované, které se sice v rámci daného systému snaží prosadit, ovšem ještě se nepodařilo dostatečně odlišit jejich předmět zkoumání od stávajících (viz. Tab. 1).

Tabulka 1: Přehled andragogických disciplín

<b>KONSTITUOVANÉ ANDRAGOGICKÉ DISCIPLÍNY</b>		
<b>ZÁKLADNÍ</b>	<b>APLIKOVANÉ</b>	<b>HRANIČNÍ</b>
obecná andragogika	personální (profesní) andragogika	filozofie výchovy dospělých
dějiny andragogiky	<b>sociální andragogika</b>	andragogická psychologie (psychologie učení dospělých)
komparativní andragogika	speciální andragogika	andragogická sociologie (sociologie výchovy a vzdělávání dospělých)
androdidaktika (andragogická didaktika)	kulturní andragogika (kulturně-osvětová)	personální management
metodologie andragogiky (andragogický výzkum)	gerontagogika	
teorie výchovy dospělých	andragogické poradenství	
andragogická diagnostika	multikulturní andragogika	
<b>NEKONSTITUOVANÉ ANDRAGOGICKÉ DISCIPLÍNY</b>		
<b>APLIKOVANÉ</b>	<b>HRANIČNÍ</b>	
resocializační andragogika	podniková andragogika	
penitenciární andragogika	andragogika volného času	
bezpečnostně-preventivní andragogika	kyberandragogika	
andragogika handicapovaných	ekologická andragogika	

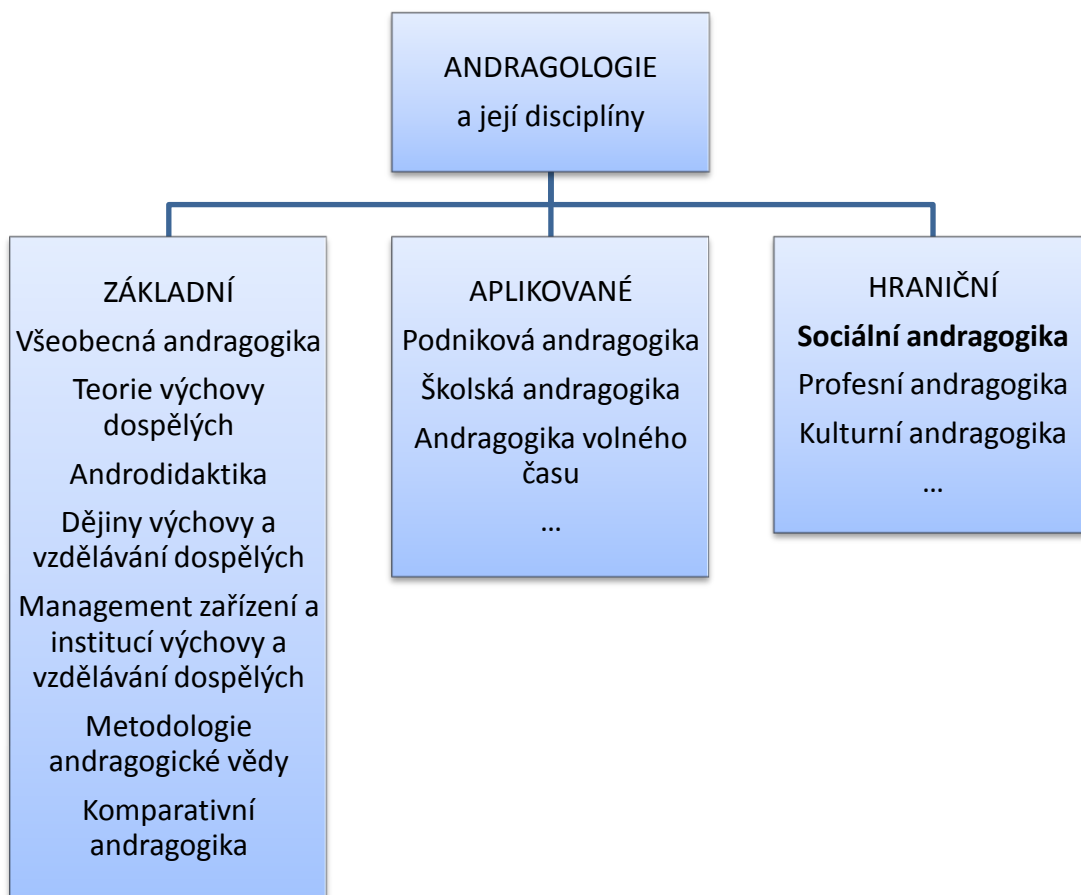
Zdroj: Veteška, 2016, s. 43



Andragogika je z historického pohledu poměrně mladá vědní disciplína, která se rozvíjí s ohledem nejen na celospolečenské potřeby a problémy, ale i na ty, které vyplývají z vlastní praxe vzdělávání dospělých. Je proto otázkou do budoucna, zda toto vcelku logické, avšak velmi podrobné členění nepovede spíše k jejímu tříštění. Přílišná diferenciaci a s ní spojená neujasněnost předmětu, objektu zkoumání a metodologie jednotlivých andragogických subdisciplín by mohla mít za následek neuchopitelnost andragogiky jako takové. Bude záležet i na tom, zda sama andragogika jako vysokoškolský studijní obor dokáže vyprodukovat dostatečné množství kvalitních a fundovaných odborníků, kteří budou mít zájem dále tyto její disciplíny na akademické půdě rozvíjet.

Határ (2009) v sociální andragogice spojuje vědu o výchově dospělých (andragogiku) a vědu o společnosti (sociologii), to znamená, že se vytváří optimální podmínky nejen pro intra a inter, ale především transdisciplinární výzkum. Dle jeho názoru nelze přesně a jednoznačně vyčlenit oblast andragogiky a oblast sociologie, proto sociální andragogiku zařazuje do systému hraničních andragogických disciplín (viz. Schéma 1). Pro srovnání toto schéma uvádíme níže.

Schéma 1: Postavení sociální andragogiky v systému andragogických disciplín



Zdroj: Határ, 2009, s. 59

## 2 TEORETICKO-METODOLOGICKÉ ZÁKLADY SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKY

Při hledání teoreticko-metodologických východisek a základů sociální andragogiky můžeme vycházet z nejen z andragogiky samotné, ale též ze sociální psychologie, sociální pedagogiky a sociální práce. Sociální andragogika se opírá o teorii výchovy a vzdělávání dospělých, Perhács (2011) ve specifických případech pokládá za důležitou i androdidaktiku. Její rozvoj je ovlivňován též celospolečenskou situací, sociální realitou a konkrétními potřebami dospělých jednotlivců.

**Podstatou a předmětem zájmu** sociální andragogiky je tedy vztah mezi sociálním prostředím a výchovou dospělého člověka. Zvýšený důraz klade i na zkoumání procesu socializace dospělých z hlediska jejich výchovné a vzdělávací aktivizace (Határ, 2009). Snaží se o systematizaci poznatků týkajících se edukace dospělých, resp. (sebe)výchovy, (re)socializace, (re)edukace, výcviku dospělých a poradenství pro dospělé. Edukaci v tomto případě chápeme jako nástroj řešení sociálních problémů a sociální pomoci dospělým. Jako zdůvodnění můžeme uvést lehčí dosažení a upevnění výsledků dalších uplatňovaných nástrojů sociální pomoci při řešení sociálních problémů (Szabová-Šírová, 2015).

**Cílem** sociální andragogiky je (auto)edukace, rozvoj a kultivace osobnosti dospělého do maximální možné míry, harmonizace intra a interpersonálních vztahů, eliminace sociálních rozporů mezi jednotlivcem a prostředím (společností), předcházení nebo řešení běžných, ale i složitých životních situací, především sociální (např. adaptace na nové sociokulturní a ekonomické podmínky aj.) a výchovné povahy, resp. předcházení nebo řešení už vzniklé defektivy (Határ, 2009). Velice zjednodušeně řečeno, cílem sociální andragogiky je pomoci dospělému člověku na cestě jeho životem, pokud o to projeví zájem. Tento princip dobrovolnosti bychom rádi zdůraznili.

**Obsahové zaměření** sociální andragogiky se zakládá na vědeckém poznávání, objasňování a odborném přetváření složité sociální a edukační reality dospělých v produktivním a postproduktivním věku (Határ, 2009). Perhács (2011) zahrnuje do obsahu teorie a praxe sociální andragogiky následující okruh problémů:

1. v rámci funkcionálního působení na dospělé:
  - formování a utváření osobnosti dospělého člověka prostřednictvím socio-výchovných vlivů přátel, ulice, životního prostředí, ve kterém člověk žije, jako i prostřednictvím vlivu státu, society, regionu či politického klimatu;
2. v rámci intencionální výchovy a vzdělávání dospělých:
  - výchovné a vzdělávací aktivity, které se realizují v institucích, orientují se na sociální učení, interpersonální vztahy a celkovou sociální pomoc dospělému člověku;
  - oblast profesní andragogiky z hlediska její společenské funkce a determinace;
  - rekvalifikační a poradenská práce na úradech práce, sociálních okresních a krajských úradech;
  - kluby práce pro nezaměstnané a odborné poradenství na odděleních sociální péče;
  - vzdělávací instituce zaměstnavatelských organizací v intencích uplatňované sociální politiky;
  - podpůrná a vzdělávací práce v humanitárních a charitativních organizacích;
  - sociální péče a pomoc v zařízeních sociálních služeb pro dospělé;
  - aktivity sociálního kurátorství, orientované na tutorskou a opatrovatelskou práci ve vztahu k odkázaným osobám a skupinám;
  - reedukační a resocializační práce v penitenciární a postpenitenciární oblasti;
  - odborná sociálně-výchovná práce v regionech a jejich lokalitách aj.

Határ (2009) tento systém rozšiřuje o další problémové okruhy, které sociální andragogiku naplňují jak po stránce praktické, tak i teoreticko výzkumné:

- na základě analýzy zpětnovazebného vztahu mezi prostředím a výchovou, mezi dospělým jednotlivcem a společností modeluje a vytváří optimální podmínky pro správnou edukaci dospělých v různých sociálních institucích, organizacích a zařízeních;

- zkoumá a řeší aktuální otázky procesu personalizace, socializace, enkulturace, (sebe)výchovy a kultivace osobnosti dospělých;
- snaží se vytvořit optimální podmínky pro ničem nerušenou saturaci fyziopsycho-sociálních potřeb dospělých;
- pomáhá dospělému člověku při zvládnání složitých krizových situací a při adaptaci na nové sociokulturní a ekonomické podmínky;
- zabezpečuje pro potenciální zájemce ze strany dospělých erudované (socio)andragogické a geragogické poradenství;
- analyzuje, navrhuje a zavádí do praxe opatření na zefektivnění sociální a edukační péče o seniory, kteří žijí v původním prostředí nebo v některém zařízení sociálních služeb;
- vede dospělé jednotlivce k plnění individuálních rolí, zkvalitňování inter a intrapersonálních vztahů a pomáhá jim při řešení různých (i mezigeneračních) konfliktů a kolizních situací;
- vykonává depistáž sociokulturně a emocionálně ohrožených a narušených dospělých jedinců a zabezpečuje jim adekvátní (pře)výchovnou pomoc, podporu a péči;
- organizačně a metodicky zabezpečuje různé preventivní a profylaxní sociálně-edukační aktivity pro nonklinické a klinické skupiny dospělé populace (např. pro dlouhodobě nezaměstnané klienty úřadů práce, pro zneužívané, zanedbávané či týrané seniory apod.);
- zkoumá, jaký vliv mají média a jiné masmediální komunikační prostředky na osobnost dospělého jednotlivce aj.

Na sociální andragogiku lze nahlížet jako na **praktickou činnost a profesi** a jako na **akademickou disciplínu**. Z těchto dvou úhlů pohledu vyplývají i různé úkoly.

Jako **praktická činnost a profese** má sociální andragogika za úkol vhodnými metodami, formami, prostředky výchovy a vzdělávání pomoci dospělému člověku rozvíjet a utvářet (či dotvářet) jeho osobnost. Usilovat o maximální kvalitu osobního života dospělých a o rozvíjení dospělého člověka tak, aby tvořivých způsobem dokázal zasahovat do dění ve společnosti.

Jako **akademická disciplína** má za úkol rozvíjet, systematizovat a kategorizovat svou odbornou terminologii. Dále jasně definovat a vymezit svůj vztah mezi příbuznými vědními disciplínami, jako například teorií výchovy a vzdělávání dospělých, sociální pedagogikou, sociální psychologií, sociální prací atd. A v neposlední řadě rozpracovat a implementovat do praxe otázky institucionalizace, profesionalizace a specializace sociální andragogiky.

Praktický charakter sociální andragogiky hledejme v orientaci andragogiky samotné. Beneš (2008) ve své knize uvádí některá specifika pedagogických a andragogických věd. Jedním z nich je právě výrazná orientace na praxi a produkci prakticky využitelného vědění. Praxe se zároveň stává zdrojem vědění a inovací a též místem zprostředkování profesního vědění a praktických dovedností. Z těchto důvodů se mnohé andragogické studie zaměřují na vyhledávání úspěšné praxe. Je tedy možné říci, že utváření sociální andragogiky je reakcí na výskyt sociálních problémů, sociálně patologických jevů a na potřebu je efektivně řešit. Sociální andragogika se snaží vytvářet prakticky využitelné poznání aplikovatelné v této oblasti praxe. Zkušenosti sociálních andragogů v praktickém řešení sociálních problémů jsou zdrojem poznání pro sociální andragogiku jako akademickou, vědní subdisciplínu, její utváření a specializaci (Szabová-Šírová, 2015).

## **2.1 Vztah sociální andragogiky s příbuznými vědami o člověku a společnosti**

Jak již bylo uvedeno, sociální andragogika představuje především praktickou a integrující vědní subdisciplínu. Oba aspekty spolu vzájemně souvisí v tom smyslu, že andragogika jako věda pomáhá řešit ty praktické problémy dospělého člověka, které se nedají řešit v rámci jediné vědní disciplíny (Szabová-Šírová, s. 23).

V andragogice se v této souvislosti neustále diskutuje o tom, zda je vědou interdisciplinární či transdisciplinární. Interdisciplinární charakter andragogiky vidí Průcha s Veteškou (2014, s. 40) jako logický, „*neboť pro pochopení složitých edukačních jevů a procesů je nezbytné čerpat poznatky z pedagogiky, psychologie, sociologie, filozofie, ekonomie atd.*“. Šimek (2002) chápe transdisciplinaritu andragogiky v jejím integrujícím pohledu více vědních disciplín na možnosti uplatnění

člověka ve všech oblastech společenského života. Beneš (2008, s. 34) tuto mnohooborovost pokládá za další specifikum andragogiky a vyjmenovává pro ni hned několik důvodů:

- *„andragogika se ve větším měřítku na vysokých školách prosadila poměrně pozdě;*
- *v důsledku toho nemohli být její první zástupci absolventy oboru, ale pocházeli z oborů příbuzných, hlavně z pedagogiky, sociologie a psychologie;*
- *často byli povoláni i odborníci z praxe (což se projevilo v jejich přístupu k vědecké práci);*
- *ještě důležitější je ale všeobecně uznávaný fakt, že se praktické problémy nedají řešit v rámci jedné vědní disciplíny. Otázky vzdělávání a učení se mají samozřejmě psychologické, sociální, ekonomické, politické, právní a jiné aspekty, které řeší jiné disciplíny a které musí andragogika zahrnout do svých úvah.“*

Integrovaný charakter sociální andragogiky vysvětlujeme tak, že sociální andragogika při konstituování svého systému poznávání v sobě integruje poznatky příbuzných vědních oblastí v rámci věd o člověku, společnosti a jejich subdisciplín. Střetávají se v ní poznatky především ze sociologie (sociologie výchovy a vzdělávání dospělých, sociální patologie), z psychologie (biodynamická psychologie, andragogická psychologie, sociální psychologie), pedagogiky (sociální pedagogika) a z teorie sociální práce. Sociální andragogika s poznatky těchto věd dále pracuje a aplikuje je na předmět a objekt svého zájmu (Szabová-Šírová, 2015).

Při integrálnosti vědních oblastí se zkoumají i sociální podmínky dospělého. Sociální prostředí působí na běžné účinkování jednotlivce a na jeho vývoj na všech úrovních sociálních systémů, například rozličné obyčeje, normy, kodexy, pravidla malých a velkých sociálních skupin. Kromě nich lze zařadit i rozličné druhy sociálního prostředí, jako například pracovní, rodinné, rekreační a další druhy prostředí. Nemalou roli hrají v životě člověka životní události, konfliktní situace apod., které mohou být řešeny nejen sebevýchovným procesem, ale také prostřednictvím rozličných skupin a kolektivů. Jsou to tedy činitelé a sociální podmínky, kterými rozumíme všechny

elementární životní, vzdělávací, jako i výchovné situace, které mají sociální charakter (Perhács, 2011).

Na obrázku 1 jsme se pokusili znázornit vztah sociální andragogiky k příbuzným aplikovaným vědám, zabývajících se sociální problematikou, které k ní dle našeho názoru mají nejbližší. V následujícím textu se pokusíme o jejich stručnou charakteristiku a vystižení spojujících a naopak rozdílných prvků. Cítíme potřebu dodat, že slovenští autoři, z jejichž odkazu také čerpáme, pracují se vztahovou triádou sociální pedagogika, sociální práce, sociální andragogika a sociální psychologii, na rozdíl od nás, pozornost nevěnují.

### **Sociální pedagogika**

Pojem sociální pedagogika vyjadřuje spojení celé oblasti a problematiky výchovy s oblastí a problematikou fungování společnosti. Především jde o „*hledání způsobů, jak ovlivňovat ostatní, zejména děti a mládež, aby chtěli a byli schopni a připraveni porozumět, vyrovnávat se a řešit životní situace a problémy své i druhých i celé společnosti pro dobro své, druhých i celé společnosti.*“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 10) Dle takto pojatého chápání sociální pedagogiky je zřetelně kladen důraz na sociální souvislosti výchovy.

Na rozdíl od některých jiných autorů pokládají Kraus s Poláčkovou (2001) sociální pedagogiku za speciální pedagogickou disciplínu a zdůrazňují její transdisciplinární, výrazně integrující charakter. Nejbližší vztah má k sociologii, ovšem z pohledu životní praxe soustřeďuje a dále rozvíjí teoretické poznatky pedagogických, společenských, ale i dalších vědních disciplín. Oba jsou zastánci širšího pojetí sociální pedagogiky, které „*klade důraz nejen na problémy patologického charakteru, marginálních skupin, částí populace ohrožených ve svém rozvoji potencionálně deviantně jednajících, ale především na celou populaci ve smyslu vytváření souladu mezi potřebami jedince a společnosti, na utváření optimálního způsobu života v dané společnosti.*“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 12)

Sociální pedagogika zahrnuje dvě dimenze, sociální (která je dána rámcem, společenskými podmínkami, situací v konkrétní společnosti) a pedagogickou (která spočívá v tom, jak prosazovat a realizovat ony společenské nároky, žádoucí cíle,



požadavky, jak minimalizovat ony rozpory v daných podmínkách, a to pedagogickými prostředky. (Kraus, Poláčková, 2001)

Konkrétní okruhy problémů, které tvoří obsah sociální pedagogiky, jsou například zkvalitňování výchovy v prostředí rodiny, prostředí školy a lokální prostředí, problematika vrstevnických skupin, volného času, fungování mimoškolních výchovných zařízení, význam společenských organizací, hnutí a sdružení, úloha sociální komunikace, problematika člověka v situaci ohrožení, sociální aspekty pedagogických profesí a v neposlední řadě oblast metod a prostředků sociálně výchovného působení.

### **Sociální psychologie**

Sociální psychologie je věda o člověku v sociálních souvislostech jeho života. Mezi tyto sociální souvislosti můžeme zařadit další jednotlivce, sociální skupiny, davy a masová hnutí, společenské, hospodářské a politické poměry, kulturu, média apod. Zabývá se tím, jak tyto sociální souvislosti působí na lidskou osobnost (vlastnosti, postoje, názory atd.), vývoj a rozvoj, chování a jednání, výkony, kondici a zdravotní stav, začleňování a sounáležitost s ostatními. Zároveň se zaměřuje na zkoumání, jak se člověk s těmito sociálními souvislostmi vyrovnává, mění je, podléhá jim. Cílem sociální psychologie je právě pomoci člověku s vyrovnáváním se s nimi.

Odborných definic, které se zabývají vymezením předmětu sociální psychologie, najdeme mnoho. Hned několik jich uvádí Nakonečný ve své knize Sociální psychologie. Po jejich výčtu dochází k názoru, že *„předmětem sociální psychologie jsou psychologické aspekty mezilidských interakcí, které je rozhodně nutné chápat širěji než jen jako interakce behaviorální, tj. omezené na hledisko chování. Toto hledisko umožňuje zahrnout do předmětu sociální psychologie celou její podstatnou a obecně uznávanou fenomenologii (soustavu sociálněpsychologických jevů). Současně nelze tyto psychologické aspekty zcela oddělovat od aspektů sociologických, resp. kulturněantropologických, neboť vystupují v jejich kontextu (jsou vázány na společenské a kulturní struktury, jako je např. rodina nebo výrobní organizace).“* (Nakonečný, 2000, s. 11)

V sociální psychologii, podobně jako v psychologii samotné, existují různé koncepce a směry, které se liší pojetím a metodologií. Obvykle jde o odvození tohoto

pojetí od základních psychologických směrů, velice zjednodušeně řečeno o psychoanalytické, behavioristické, gestaltické a fenomenologické rozdíly v pojetí sociálně psychologických jevů, jejich vzniku a funkcí v rámci různého pojetí vztahu jednotlivce ke společenským a sociálním vlivům (Nakonečný, 2000).

Zkoumáním a interpretací nejrůznějších sociálně psychologických a kulturně antropologických jevů, jako jsou například sociální interakce, kultura, socializace, sociální kognice a motivace, postoje, komunikace, malé skupiny, hromadné chování, sociálně psychologické aspekty osobnosti atd., dává sociální psychologie pevné základy a informace sociální andragogice, která s nimi následně může dále dle svého zaměření pracovat.

### **Sociální práce**

*„Sociální práce je společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Opírá se jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.“ (Matoušek, 2003, s. 11)*

Určit a stanovit všeobecně (myšleno globálně) platné cíle sociální práce je prakticky nemožné. Veliké rozdíly najdeme napříč jednotlivými kulturami a zeměmi nejen v jejím teoretickém pojetí, ale také v praktickém výkonu jejích činností. Sjednocení základních východisek nenajdeme ani v evropském prostoru. Postupem času si sociální práce utvořila vlastní teorie a postupy, ovšem ve specifických případech sdílí teoretické předpoklady s dalšími pomáhajícími profesemi a praktické intervence modifikuje podle svých cílů. Jako profese je vykonávána v návaznosti na profese jiné, v západních zemích jsou těmi nejbližšími zdravotníci, psychologové, právníci, policisté, pedagogové, představitelé státní správy a samosprávy (Matoušek, 2003).

Sociální andragogika může být pro sociálního pracovníka zdrojem odborných poznatků o formách, metodách a principech kvalifikovaného a efektivního uplatňování

rozličných výchovných, vzdělávacích a terapeutických technik při integraci jedinců do společnosti a při řešení problémů, které nastávají v procesu adaptace dospělých jednotlivců i skupin na měnící se sociálněekonomické podmínky (Perhács, 2011).

### **Společné prvky**

Vzájemný vztah sociální andragogiky, sociální pedagogiky, sociální psychologie a sociální práce je podmíněný jejich společnými znaky, mezi které patří zejména **vědecký pragmatismus**, to znamená orientace vědeckého výzkumu na aktuální praktické problémy jednotlivce a společnosti a **vzájemná interdisciplinarita**, vzájemná otevřenost, jako i individuální a specifická vazba na poznatky jiných věd (Tokárová, 2003).

Všechny uvedené vědecké subdisciplíny využívají též stejné metody získávání a vyhodnocování faktů, z nichž vyvozují své teorie. Jedná se například o metody pozorování, dotazování, experiment či analýzy výtvorů.

Sociální andragogika, sociální pedagogika, sociální práce a sociální psychologie mají též společný cíl své praktické činnosti, tj. pomáhat člověku v tom, aby byl schopný efektivně fungovat ve vztazích, při komunikaci, vykonávat příslušné sociální role, běžné činnosti, sociálně se adaptovat a přebrat sociální zodpovědnost. Společné jsou též cílové skupiny (jednotlivci, skupiny, rodiny, komunity) a požadavky na osobnost pracovníků – profesionálů.

Dalším společným znakem může být i fakt, že ani jedna z těchto disciplín nemůže vznikat jaksí nadčasově s dlouhodobě neměnným a rigidním obsahem, jelikož se všechny konstruují v určitém sociálním a kulturním kontextu a reagují v určité době na konkrétní vnímání sociálních problémů a potřeby lidí.

### **Rozdílné prvky**

Z metodologického hlediska se sociální andragogika, sociální pedagogika, sociální práce a sociální psychologie odlišují v metodologických základech, ve vazbě na jiné vědní oblasti a předmět vědeckého zájmu. Sociální pedagogika má místo v pedagogice a sociální andragogika v andragogice. Obě mají pevné metodologické základy v edukologii. Teorie sociální práce jako společensko-humanitní vědní disciplína je metodologicky ukotvená ve vícero vědách o člověku a společnosti, sociální

psychologie v psychologii. Předmět vědeckého zájmu všech čtyř oblastí je otevřený diskusím a zaznamenáváme i odlišnosti autorských pojetí (Szabová-Šírová, 2015).

Další rozdíly najdeme v profesní přípravě jednotlivých pracovníků, Dále ve formách a metodách jejich práce, kdy postupy, strategie a techniky intervencí se navzájem teoreticky liší jen velmi málo, ale liší se v konkrétních případech v závislosti na stanovených cílech a charakteru klientova problému (vlastní postupy jsou založené na individuální, skupinové a komunitní práci a můžou se vzájemně kombinovat). A v neposlední řadě se odlišují cílové skupiny z hlediska věku, kdy věk je nesporným diferenciacním činitelem v praxi edukační a sociální práce. Věkem jsou determinované sociální problémy a jejich charakter, možnosti a omezení při řešení problémů, cíle a prostředky sociální a edukační práce (Szabová-Šírová, 2015). Objektem sociální pedagogiky jsou převážně děti, dorost a dospívající, objektem sociální andragogiky jsou především dospělí lidé, sociální práce a sociální psychologie se zaměřují na všechny věkové kategorie.

Z legislativního hlediska sociální andragogika, sociální pedagogika a sociální práce mají odlišná legislativní východiska. Sociální práce vychází ze sociální politiky. Sociální andragogika a sociální pedagogika vycházejí z politiky výchovy a vzdělávání. Je však zřejmé, že politika výchovy a vzdělávání úzce souvisí se sociální politikou (Szabová-Šírová, 2015).

## **2.2 Hlavní pojmy sociální andragogiky**

Vlastní jazyk tvořený ustálenými pojmy s jejich terminologickým vymezením patří mezi základní znaky a kritéria vědeckosti. Není bez zajímavosti, že určitou terminologickou nejednotnost a výklad některých pojmů můžeme vysledovat nejen v sociální andragogice, ale též v andragogice samotné. Pro naši další práci pokládáme za klíčové pojmy dospělost, socializaci a resocializaci, edukaci dospělých, reedukaci, výchovu a sebevýchovu dospělých, andragogické poradenství, učení dospělých, sociální učení dospělých, sociální prostředí, sociální problém, sociální pomoc a péči a sociální kompetence. Jejich charakteristiku zde uvádíme především z toho důvodu, že s nimi dále v textu pracujeme a pokládáme za užitečné pokusit se o jejich výklad.

## Dospělost

Pro sociálně edukační práci s dospělými je cílovým životním obdobím dospělost. Objektem andragogického zájmu je dospělý člověk, který se musí vyrovnávat s problémy, specificky odlišných od problémů, se kterými se vyrovnávají děti a dospívající. Nadto v kontextu sociální andragogiky jde o problémy, jejichž řešení je nad možnosti dospělého člověka a vyžaduje účast služeb sociální pomoci (Szabová-Šírová, 2015).

V odborné literatuře je dospělý věk vymežován různě. Záleží na tom, z jakého úhlu pohledu se na něj díváme, zda jde o biologický, psychologický, sociální, právní či ekonomický. V zásadě lze konstatovat, že za dospělého považujeme člověka, jehož vývoj je alespoň relativně dokončený v oblasti biologické, psychické a sociální.

Machalová (2004) pokládá za jakési jádro dospělosti psychosociální zralost osobnosti. Zralost samotná bývá často synonymem pro dospělost. Hartl s Hartlovou (2000) uvádějí hned několik znaků zralosti, jako například vytvoření heterosexuálních zájmů, vymanění se z domácí kontroly, volbu zaměstnání, schopnost využívat volný čas, ztotožnění se s vlastním já a ujasnění názoru na svět. Podstatnou charakteristikou psychosociální zralosti je, že není funkcí věku, je individuálně dosaženým výsledkem, osobním ziskem z realizace mnoha vývojových úkolů. Jinými slovy, ne každý, kdo dosáhl určitý chronologický věk, je i skutečně psychicky dospělý (Machalová, 2004).

Vymětal (2003, s. 44) ve své knize uvádí, že *„z psychologického hlediska končí adolescence a začíná dospělost tehdy, jestliže jedinec rozumí sobě, přejímá odpovědnost za následky svého jednání a svět se mu jeví jako smysluplný celek. Předchozí charakteristiky, stejně jako identita jedince, těsně souvisejí s úrovní sebepoznání. Zároveň je schopen se otevřít druhému, a to je podmínkou vytvoření pevného partnerského vztahu. Ze sociálního hlediska nastává dospělost ukončením základního profesního vzdělávání a nástupem do zaměstnání, což má za následek existenční /tedy ekonomické) osamostatnění.“*

Podle Průchy a Vetešky (2014, s. 87) se *„psychická dospělost projevuje schopností člověka samostatně myslet a jednat. Jedinec disponuje celkovou myšlenkovou a pracovní stabilitou, umí si plánovat vlastní život, je vytrvalý a odpovědný.“*

Mezi vlastnosti psychosociálně zralé osobnosti bychom mohli z andragogického hlediska zařadit i schopnost a především ochotu učit se dospělého člověka jako závažný předpoklad pro sociálně edukační práci s dospělými (Szabová-Šírová, 2015).

### **Socializace a resocializace**

Velice zjednodušeně řečeno, v procesu socializace se z tvora animálního stává bytost společenská. S tímto vysvětlením bychom si ale nevystačili, proto přidejme další. Socializace a resocializace jsou velmi složité jevy, které jsou předmětem pozornosti celé řady věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie a též andragogiky. Sociální andragogika při zkoumání těchto jevů čerpá především z psychologie a sociologie.

**Socializace** je celoživotní proces, v jehož průběhu se aktivně (spontánně) začleňujeme do společnosti tím, že si osvojujeme specificky lidské formy jednání a chování, jazyk, hodnoty, postoje, kulturu, společenské normy atd. Odehrává se primárně v rodině, ale postupem času též ve školských zařízeních, ve skupině vrstevníků a přátel, v zaměstnání či působením masových prostředků.

V sociální andragogice předpokládáme, že každý sociální problém (např. rozvod, dlouhodobá nezaměstnanost, ztráta domova a bydlení, adaptační a integrační problémy cizinců, kriminalita, situace obětí týrání atd.) má svého konkrétního nositele a je pro něho zátěžovou situací. Při zvládnutí takovéto problémové či zátěžové situace selhávají vnitřní zdroje zvládnutí, přičemž vnější zdroje zvládnutí a okolnosti života jednotlivce tuto situaci ještě umocňují. Výsledkem je narušení sociální adaptace<sup>7</sup>. Význam nabývá sociální pomoc, která má vést k její obnově. Domníváme se, že sociální pomoc patří do skupiny vnějších zvládacích zdrojů, která je sice v první řadě zaměřená na stabilizaci a řešení problémové situace dospělého člověka, ale současně používá i takové nástroje, které vedou k zlepšení vnitřních zdrojů zvládnutí, například edukaci či poradenství. Žádoucí je vést dospělého člověka k tomu, aby přistupoval k zátěžovým situacím aktivně, aby využíval při jejich řešení vnitřní zdroje, kterými disponuje. Pod těmito vnitřními zdroji rozumíme uplatnění určitých vědomostí, schopností, návyků, zručnosti, způsobilosti apod., například sociální a komunikační kompetence, schopnost zvládat různé situace psychické zátěže, způsobilost k sebevzdělávání atd. (Szabová-Šírová, 2015)

---

<sup>7</sup> Sociální adaptace – „*Posun, k němuž dochází v sociálních, psychologických či kulturních rysech jedince po přechodu do nového prostředí.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 16)

**Resocializace** představuje proces, v němž se jedinec znovuuvádí, znovuzačleňuje do společnosti. V odborné literatuře nenajdeme zcela jednotnou definici tohoto pojmu. Například Průcha s Veteškou (2014) pojmají resocializaci v užším smyslu, který představuje proces přeměny, přetvoření identity, v němž se lidé učí nové role, zatímco se odučují některé stránky těch starých, a v širším smyslu jde o proces, v jehož průběhu dochází u člověka k sociálním změnám s cílem přizpůsobit se životu v konkrétní komunitě či společnosti.

Podle Szabové-Šírové (2015) se resocializace obvykle týká skupin dospělých, u kterých je identifikovaná porucha jejich socializace událostmi, které proces socializace načas pozastavily či přerušily (například získaným postižením, duševní nemocí, dlouhodobou hospitalizací, úrazem. Anebo v případě, že žijí nevhodným způsobem života, jejich chování je odlišné od standardů chování v příslušném sociálním prostředí, jestliže byly narušené jejich sociální vztahy, vykonávané sociální role, až po sociální selhávání (například vlivem závislostí, kriminality apod.).

V nejrůznějších definicích resocializace můžeme vysledovat dva základní aspekty tohoto procesu. Jednak je zaměřená na reintegraci dospělého člověka do přirozeného či náhradního sociálního prostředí. Dále se uskutečňuje reedukací osobnosti dospělého člověka, tedy procesem, v jehož rámci se uskutečňují pozitivní změny v prožívání a chování dospělého člověka, rekonstrukce a transformace jeho osobnosti.

### **Edukace dospělých**

Podobně jako u většiny termínů není ani edukace dospělých pojímána u všech autorů stejně. Průcha s Veteškou (2014) zahrnují do obecného významu pojmu edukace veškeré situace, při nichž probíhají nějaké edukační procesy, to znamená, že dochází k nějakému druhu učení (záměrného i bezděčného). V tomto případě tedy nejde jen o učení a vyučování ve školním prostředí, ale i mimo něj, jako příklady můžeme uvést rekvalifikační kurzy, rodinnou výchovu, zdravotnickou osvětu, samostudium apod. V pedagogickém a andragogickém významu pokrývá tento pojem všechny druhy formálního a neformálního vzdělávání, včetně vzdělávání dospělých.

Edukaci dospělých vnímáme jako stěžejní pojem sociální andragogiky. Používá se jako pojmenování jevu ohraničujícího předmět andragogiky a sociální andragogiky v kontextu řešení sociálních problémů.

Edukace dospělých představuje činitel dotváření osobnosti dospělého člověka, který je v interakci s ostatními činiteli utváření osobnosti. Utváření (formování) představuje soubor faktorů výchovného a mimovýchovného působení na člověka. Kromě výchovy zahrnuje vliv vnějšího prostředí a vnitřních faktorů vývoje jedince. Rozlišujeme formování záměrné a bezděčné. Formování osobnosti člověka je proces změny a rozvoje osobnosti, který je založený na souhře vnitřních a vnějších, záměrných a bezděčných činitelů a které se vzájemně ovlivňují a podmiňují. Dotváření osobnosti člověka probíhá v kontextu celoživotního vývoje osobnosti člověka, který představuje sled postupných progresivních, ale i regresivních změn na biologické, psychické i sociální úrovni, které se uskutečňují v časoprostoru mezi početím a smrtí, ve vývojových etapách (Szabová-Šírová, 2015).

Z hlediska andragogického je základní vlastností edukace dospělých to, že vede k pozitivním změnám v osobnostních vlastnostech dospělého, k rozvoji jeho osobnosti. Edukace je však v nejširším významu jako proces neutrální, její výsledek může být jak pozitivní, tak i negativní. To znamená, že edukace nemusí mít vždy a za všech podmínek pozitivní účinky. Máme na mysli edukaci a výchovu v patologickém prostředí, například v rodině alkoholika(ů), děti týrané, manipulaci v partnerských vztazích atd. (Szabová-Šírová, 2015)

Na edukaci dospělých nazíráme ze dvou základních úhlů pohledu – z individuálního a ze společenského. Z individuálního hlediska vede edukace k osobnímu rozvoji jedince, ze společenského k reprodukci společnosti. Oba pohledy spolu však souvisí, protože když připravujeme člověka na jeho individuální život, tak zároveň přispíváme k dalšímu trvání a rozvoji společnosti jako takové.

### **Reedukace**

Reedukace je v odborné literatuře chápána především ve dvou významech. Jednou jako termín především speciální pedagogiky, který označuje edukační činnost, jež je zaměřena na kompenzaci či posílení konkrétního zdravotního postižení či znevýhodnění jedince. Může jít například o nápravu řeči u dětí a dospělých, poruch sluchu, hybnosti, zraku či specifických poruch učení. Podruhé se chápe jako převýchova, to znamená snaha pomocí pedagogických metod změnit postoje a chování osob, které se chovají nežádoucím způsobem nebo mají zdeformované hodnoty,



nevyvinuté osobnostní vlastnosti. Týká se například jedinců s delikventním, asociálním chováním nebo osob ve výkonu trestu. (srov. Průcha, Veteška, 2014; Hartl, Hartlová, 2000)

Rozšířme však možnosti využití reedukačních postupů též na situace, které nutně nevykazují defektní znaky. Konkrétně máme na mysli jedince, kteří žijí relativně běžným způsobem života, ovšem náhle prodělané onemocnění a následná rehabilitace je donutí jejich život a zaběhnuté návyky změnit (viz. kapitola o možném uplatnění sociální andragogiky v péči o duševně nemocné).

### **Výchova a sebevýchova dospělých**

Při rozvíjení osobnosti dospělého člověka vycházíme z perspektivního výchovného hlediska, které nazýváme i celospolečenským cílem – výchovným ideálem. Je to výchova demokraticky smýšlejícího člověka, humánního a tolerantního, který sleduje nejen vlastní rozvoj, ale i rozvoj svých nejbližších, přátel, kolegů, svého národa a vlasti, v širším pojetí i rozvoj a pokrok lidské civilizace. (Perhács, 2011)

Objektivně určit ideál výchovy, respektive cíl výchovné činnosti z hlediska celospolečenských požadavků demokratické společnosti je základním problémem a prvořadým úkolem teorie výchovy nejen dospělých. Základní edukologická kategorie, tj. cíl výchovy, souvisí se společensko-materiální základnou a individuálním rozvojem osobnosti dospělého člověka. I v praxi je prvním krokem každé zodpovědné výchovné činnosti pečlivé a mnohostranné určení cílů a úkolů. Teoretickým zevšeobecněním se potvrdilo, že efektivita výchovného procesu je determinována konkretizací výchovného cíle, ale i plněním mnohostranných dílčích úkolů, jejichž plnění vyúsťuje do všeobecně definovaného modelu výchovného ideálu dospělého člověka v demokratické společnosti. Jinak řečeno, při projektování výchovného cíle v rámci konstituování a rozvoje teorie výchovných cílů musíme vycházet jednak z individuálních potřeb člověka, jednak z objektivní skutečnosti a jejího vzniku. Z toho vyplývá závěr, že cíl výchovy je neustálým úsilím o dosažení ideálu, určeného hospodářskými, společenskými i kulturními podmínkami a odhadem seberozvoje (sebevýchovy) člověka. (Perhács, 2011).

Osobité místo ve výchově dospělých má subsystém zájmového vzdělávání dospělých. Největší význam při vypracovávání cíle a úkolů tohoto subsystému spočívá

v tom, že se jím určují i ty osobitosti, které charakterizují tuto oblast a zároveň vymezují místo kulturně výchovné práce ve vzdělávacím systému dospělých. Tím dostává kulturně výchovná činnost v systému zájmového vzdělávání speciálně výchovně vzdělávací úkoly s celospolečenským dosahem. Jde tu i o specifické úkoly v oblasti andragogiky volného času (Krystoň, 2011).

Neustálým a dlouhotrvajícím důvodem polemiky v odborných andragogických diskuzích je problematika vychovatelnosti dospělých. Souvisí to s některými koncepcemi výchovy a vzdělávání dospělých, především s tou andragogikou, která považuje formování a utváření osobnosti v dospělém věku za ukončené. Dospělý člověk je sice vzdělávací, ale je otázkou, zda potřebuje vychovávat. Například Beneš (2008, s. 16) k tomuto tématu uvádí, že *„andragogika má s pojmem výchova problémy. Výchova se po dosažení svého cíle, totiž autonomní osobnosti, stává přebytečnou. Ovšem socializace a učení se dospělého jsou celoživotními procesy. Zároveň výchova implikuje vztah podřízenosti, někdo zralejší má nárok někoho nedokonalého vychovávat. Ani to se pro andragogiku nehodí.“* Pokud dobře chápeme Benešovy myšlenky, tak nejde o to, že by se dospělý člověk v průběhu svého života nemohl měnit či neměnil, ba naopak. Ovšem andragog zde není proto, aby jej vychovával, nýbrž aby mu byl nápomocen v jeho dalším rozvoji, popřípadě nabízel pomoc v situacích, ve kterých si dospělý člověk neví rady a o nabízenou pomoc projeví zájem.

Najdou se však i autoři, kteří s výchovou u dospělého člověka velký problém nevnímají. Jde spíše o to, jak ten který autor výchovu pojímá a chápe. Perhács (2001) se k vychovatelnosti a vzdělávací schopnosti dospělého člověka vyjadřuje v několika bodech:

- Dospělý člověk je schopný učit se, změnit svoje osobnostní rysy, osobní vlastnosti a svoje jednání, jestliže pro to má dostatečný důvod. Rozhodujícím faktorem je tedy motivace.
- K zvýšení účasti na vzdělávání dospělých, resp. k zvyšování studijních úspěchů, nejvýznamnější podmínkou, vyplývající ze společenského pokroku, je dovést člověka k tomu, aby si uvědomil zvýšené požadavky na vzdělanost. Toto je možné zabezpečit jen cílevědomou a záměrnou výchovnou činností prostřednictvím obsahu výchovy a vzdělávání, jako i celou aktivizační škálou složek výchovy.

- Domníváme se, že společnost ještě dostatečně nedoceňuje význam vzdělávání dospělých. I výzkumy potvrdily, že daleko více lidí je schopných učit se v dospělém věku, než těch, kteří se jej v současnosti zúčastňují. Je potřeba intenzivněji prosazovat záměry celoživotního vzdělávání v prospěch jednotlivce, ale i celé společnosti.
- Jestliže při zkoumání vlivů prostředí (vnitřního i vnějšího) v oblasti výchovy můžeme hovořit jak o pozitivních, tak i negativních vlivech, bude efektivnost výchovy záviset i na tom, jak budeme moci ve výchovném procesu zvyšovat pozitivní vlivy prostředí a snižovat úlohu rušivých momentů a faktorů na dospělého člověka. Je nevyhnutelné dbát o zvyšování efektivnosti vnitřních duševních podmínek a úroveň rozvoje psychických schopností jednotlivce ve změněných společenských podmínkách, které nejednou způsobují dospělému člověku těžkosti (například ztráta zaměstnání, změna profese atd.).

Připomeňme ještě pojetí výchovy od Hartla a Hartlové (2000, s. 680), kteří tvrdí, že výchova je „*záměrné, více či méně systematické rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobů chování, v souladu s cíli dané skupiny, kultury apod.*“ V tomto úhlu pohledu je výchova celoživotním procesem, dospělé nevyjímaje.

V andragogice současnosti můžeme sledovat trend, někteří hovoří o změně nebo obratu, kdy andragogika upouští od užívání pojmů výchova a vzdělávání a nahrazuje je pojmy učení či učení se. Nejde však o změnu či obrat v pravém slova smyslu, nýbrž spíše o návrat ke svým kořenům. Dle našeho názoru andragogika od svých počátků neměla ambice dospělé lidi vychovávat, avšak pomáhat jim při cestě za poznáním.

### **Andragogické poradenství**

Poradenství zahrnuje práci s jedinci a vztahy na úrovni vývojových otázek, pomoci v krizi, vedení při řešení problémů, psychoterapie apod. Jeho úkolem je dát klientovi příležitost prozkoumat a ujasnit si životní otázky a najít uspokojivá řešení. Dále lze říci, že jde o informační a konzultační činnost směřující k orientaci tazatele v oblasti jeho zájmu. V oblasti andragogiky se jedná především o poradenství k volbě povolání a poradenství k orientaci v oblasti vzdělávacích možností. Poradenská činnost

je zároveň důležitá součást péče (poradenství zdravotní, právní, sociální, ekonomické, manželské, výchovné aj.). Můžeme se setkat i s pojmem *biodromální poradenství* (bios=život, dromos=cesta). Chápeme jej jako pomoc jednotlivci na jeho životní cestě. Teorii i praxí poradenství se zabývá poradenská psychologie, která je některými teoretiky považována za zvláštní psychologickou disciplínu. V současné době, v souladu s potřebami jednotlivců i společnosti, můžeme zaznamenat kvantitativní i kvalitativní rozvoj nejrůznějších poradenských služeb. Poradenství pro dospělé již není vnímáno jako projev nějakého deficitu, ale jako nedílná součást našich životů. Stává se běžnou součástí života při orientaci a rozhodování v oblasti vzdělávání, celoživotního učení, profesní orientace atd., jinak řečeno v aktuálních životních situacích.

Pojmy poradenství pro dospělé, andragogické poradenství, sociálně andragogické poradenství označují činnost andragogů, resp. sociálních andragogů. Z andragogického pohledu mezi základní vlastnosti poradenství zahrnujeme především jeho interdisciplinární a komplexní biodromální, edukativně formativní, rozvíjející a specializační povahu (Szabová-Šírová, 2015).

Jestliže uvažujeme o konkrétních druzích poradenské práce, tak základním kritériem členění je charakter problému, který lidé mají. Problémy, které člověk v období dospělosti řeší, se dotýkají základních oblastí jeho života, resp. korespondují se základními rolemi, které člověk ve svém životě zastává. Szabová-Šírová (2015) uvádí tyto druhy poradenských služeb, které se v praxi pochopitelně prolínají a můžeme z nich zároveň definovat i jejich cílové skupiny:

- Poradenství pro osobní život (např. zdravotní, psychické problémy, problémy vyplívající z nežádoucího životního stylu apod.) – zdravotní, psychologické, sociální, speciální, resocializační poradenství určené pro dospělé se zdravotními, psychickými a sociálními problémy, se zdravotním postižením, pro propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, pro závislé, pro seniory atd.
- Poradenství pro partnerský život (např. sexuální problémy, partnerské problémy, problémy související s rozchodem, s týráním a se zneužíváním partnera, problémy vyplívající ze spolužití s rodiči apod.) – sociální, partnerské, sexuální, předmanželské poradenství určené pro životní partnery, budoucí manžele atd.

- Poradenství pro rodinný život (např. problémy související s rozvodem manželů, s nezaměstnaností člena rodiny, s problémovou výchovou dětí apod.) – sociální, manželské, sexuální, rodinné, rodičovské, rozvodové, porozvodové poradenství určené pro životní partnery, manžele, rozvádějící se, rozvedené, rodiče, rodinu, náhradní rodiče, pěstouny atd.
- Poradenství pro profesní život (např. problémy vyplývající ze změny zaměstnání, z cestování za prací, nástupu matek po rodičovské dovolené do pracovního procesu, z nerovného přístupu na trhu práce, umísťování zdravotně postižených na trh práce, z návratu odsouzených po výkonu trestu odnětí svobody nebo abstinujících drogově závislých na trh práce apod.) – sociální, profesní, kariérní, personální poradenství, poradenství pro lidi s problémy s uplatněním na trhu práce, pro nezaměstnané, poradenství ve vzdělávání určené pro zaměstnance, nezaměstnané atd.
- Poradenství pro volnočasový život (např. problémy se smysluplným využíváním volného času, možnostmi volnočasových aktivit apod.) – poradenství pro volný čas a ve volném čase.
- Poradenství pro občanský život (např. problémy související se sociálním zabezpečením, s migrací, finanční, sousedské problémy, problémy vyplývající ze spolužití s menšinami apod.) – sociální, občanské, právní, ekologické, finanční, resocializační poradenství určené pro občany, spotřebitele, přistěhovalce, ale i pro lidi propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, pro bezdomovce atd.

Orientace českého a slovenského poradenství pro dospělé je tak trochu odlišná. Německá autorka Kleinová (2010) vidí jeho možnosti působení v následujících oblastech:

- (další) vzdělávání, poradenství v rozhodovacím procesu jedince;
- spolupráce s člověkem mající charakter koučování, které má za cíl osobní a profesní rozvoj;
- poradenství v podnicích, firmách, organizacích, které se obvykle odehrává v souvislosti s procesy restrukturalizace, reorganizace a má za úkol pomáhat

společnostem při zjišťování potřeb, plánování, realizaci a vyhodnocování školení a další odborné přípravy;

- podpora při adaptačním procesu nového zaměstnance a jeho zaškolení;
- poradenství jako podpůrný prvek při získávání nových (dalších) profesních kompetencí;
- poradenství při učení, vytváření vzdělávacích opatření při problémech s učením;
- poradenství jako pedagogická podpora v procesu sebevzdělávání;
- psychosociální poradenství v krizových životních situacích;
- poradenství jako podpora národních a regionálních orgánů při hledání východisek a rozvoji politických rozhodnutí pro oblast vzdělávání.

### **Učení dospělých**

Učení (se) dospělých je dalším z klíčových pojmů andragogiky, resp. sociální andragogiky. Edukace dospělých, resp. výchova a vzdělávání dospělých, poradenství pro dospělé, sebevýchova dospělých jsou založené na procesech učení a učení se dospělých.

V životě lidském existuje nepřeborná variabilita situací, v nichž dochází k učení, proto obecná definice pojmu učení snad ani není možná. Jako příklad jednoho z pojetí učení můžeme uvést vymezení Hartla a Hartlové (2000, s. 637): „*Učení je aktivní a tvořivý proces, který rozšiřuje vrozený genetický program a rozšiřuje možnosti jednice. Jeho smyslem je přizpůsobování se novým situacím.*“

Průcha s Veteškou (2014) poukazují na pět základních rysů učení se v dospělosti:

1. Dospělí mají mnohem širší zkušenostní a poznatkovou kapacitu než děti a dospívající, proto přistupují k učení s vyšší motivací zodpovědně.
2. Dospělí si lépe uvědomují své individuální potřeby, proto přistupují selektivně k tomu, co se mají učit.
3. Dospělí přímo vyžadují, aby jejich učení bylo smysluplné, proto vybírají obsah vzdělávání v závislosti na svých uvědomovaných cílech.
4. Dospělí jsou ve většině případů zapojeni a začleněni do pracovního procesu, rodinných či partnerských svazků, proto se snaží přistupovat k učení s co nejefektivnějším vynaložením časových možností.

5. Sebeřízené učení je nejfrekventovanějším typem učení dospělých, které umožňuje učícímu se člověku kontrolu nad postupem a výsledky svého učení.

Podrobný výčet možného členění a koncepcí učení se dospělých najdeme u Beneše (2008). Jde například o organizované, sebeorganizované a incidentní<sup>8</sup>. Z organizace UNESCO pochází dělení na formální, neformální a informální učení. Učení se ze zkušeností, spojované s pragmatickým pojetím pedagogiky J. Deweye. Koncepce sebeřízeného a sebeorganizovaného učení, která vznikla nejdříve v USA či orientace na každodenní život učících se, vycházející z fenomenologických tradic životního světa atd.

### **Sociální učení dospělých**

Dle Szabové-Šírové (2015) je sociální učení nejvyšším druhem lidského učení vůbec. Jde o složité učení se zásadním významem pro člověka, jehož prostřednictvím se jedinec včleňuje do společnosti, socializuje se. Sociální učení je souhrnným označením pro situace, kdy učení probíhá pod vlivem sociálních faktorů. Zakládá se na součinnosti vzájemných vztahů členů skupiny lidí s určitým společným cílem, který umožňuje navodit odpovídající sociální komunikaci, skupinovou atmosféru, podněcující motivaci apod. Vytváří podmínky pro sociální učení se sociálních očekávání, zvyků, způsobilostí, postojů, hodnot, přesvědčení a dalších požadavků nutných pro účinnou účast v sociálních skupinách a pro vykonávání sociálních rolí. Využívá učení napodobováním, pozorováním, ztotožňováním, pomocí odměn a trestů, souhlasu či nesouhlasu se sociálním chováním a zpětnou vazbu.

Ve zkratce řečeno, teorie sociálního učení hlásá, že lidé se učí tím, jak pozorují druhé. Miller a Dollard ve čtyřicátých letech minulého století zkoumali, jak se lidé učí pozorováním a zjistili, že pozorování musí být napodobeno a posíleno. Pokud k nápodobě nedojde a ta není posílena, učení nenastane. Tato představa se shoduje s behaviorální teorií učení. Pouze ukazuje možnost vysvětlit i složitější sociálně-psychologické jevy pomocí teorie učení. Až pracemi Bandury v šedesátých letech se teorie sociálního učení oddělila od behaviorismu. Bandura se totiž více soustředil na pozorování a kognitivní procesy než na výsledné chování. Tvrdil, že člověk se může

---

<sup>8</sup> Incidentní učení – vycházející ze zkušenosti, ze života, neřízené, v dnes užívané terminologii informální.

učit pozorováním, aniž by prováděl nápodobu. V tom případě jde o učení observační, které je ovlivňováno úrovní pozornosti, motivace, paměti, případně nácvikem. Ještě dříve, než je chování naučeno, může existovat schéma, vzor, symbol pocházející z pozorování, s nimiž člověk porovnává své vlastní chování. Tím se podle Bandury učení pevně zakotví v sociální situaci. Znamená to tedy, že velká část, možná převažující, lidského chování se odehrává ve společenském prostředí a k osvojování dochází prostřednictvím interakcí s druhými lidmi. Tím, jak člověk vyhodnotí situaci, ovlivňuje i hodnotu posílení a výskyt daného chování. Z toho všeho tedy vyplývá, že pro vysvětlení a pochopení procesu učení je třeba brát v úvahu více činitelů, ne jen vnější chování, vnitřní psychické procesy či osobnost. Vhled do učení a vyučování nastává až spojením všech těchto faktorů se sociálním kontextem (Hartl, 1999).

### **Sociální prostředí**

Sociální prostředí je předmětem pozornosti axiální andragogiky především z toho důvodu, že vytváří podmínky, ve kterých výchovně-vzdělávací a poradenský proces, v širším smyslu proces sociální pomoci, probíhá. Současně platí, že praxe poskytování služeb sociální pomoci přináší mnoho příkladů cílevědomého vytváření a využívání pozitivního vlivu sociálního prostředí na člověka ve prospěch dosahování stanovených cílů sociální pomoci (Szabová-Šírová, 2014).

Dle Krause a Poláčkové (2001) je sociální prostředí charakterizováno hustotou a rozmístěním obyvatel, etnickou, věkovou, profesionální, vzdělanostní případně dalšími strukturami.

Szabová-Šírová (2014) pojímá sociální prostředí v širším kontextu jako součást životního prostředí, v rámci něhož jde o jeho sociální složku. Život člověka probíhá ve vícero sociálních prostředí s odlišnou kvalitou i významem pro něho. Oblasti sociálního prostředí se tvoří v rodině, ve škole, na pracovišti, v prostředí vrstevníků, přátel, v rámci volného času. Je součástí života člověka v určitém sociálním útvaru. Základním sociálním útvarem jsou pak sociální skupiny.

V souvislosti se sociálním prostředím a pedagogikou (andragogikou) se hovoří o jeho edukologizaci, což znamená jeho přetváření na edukační prostředí, využívání kladných formativních vlivů prostředí a eliminování, minimalizování, případně předcházení těm negativním. V užším slova smyslu je to takové prostředí, ve kterém



v žádoucí míře a rozsahu převažují kvalitní podněty, optimální podmínky pro rozvoj osobnosti člověka (Szabová-Šírová, 2015).

V praxi využívaným a osvědčeným edukačním prostředím, resp. formou, v širším smyslu uplatňovanou i v sociální pomoci a péči, jsou skupinové formy, například skupinový výcvik, klubové formy, kluby nezaměstnaných, kluby hendikepovaných, svépomocné skupiny atd.

### **Sociální problém**

Na teoretické i praktické rovině se v sociální andragogice zabýváme sociálními problémy. Východiskem problémových situací jsou životní situace vůbec, v jejichž rámci se celý náš život odehrává. Pod životními situacemi si můžeme představit komplex podnětů (jevů, osob, vztahů), které se vyskytují v určitém čase a na určitém místě. Životní situace je část životní reality člověka. Člověk se stává jejím aktivním účastníkem či pozorovatelem, prožívá ji, dává jí určitý význam, hodnotí ji, hledá její smysl, interpretuje ji a analyzuje.

Problém vyjadřuje stav, kdy v dané situaci kvůli existujícím překážkám není možné přímo dosáhnout vytyčeného cíle. Řešení problému potom znamená snahu přes tyto překážky změnit východiskovou situaci na požadovanou. Tento transformační proces se dá vysvětlit popsáním jeho jednotlivých, na sebe navazujících kroků, mezi které patří přiznání problému, jeho identifikace a definování a jeho řešení (Szabová-Šírová, 2015).

Specifickou skupinou problémů tvoří sociální problémy. Sociální problémy jsou z pohledu jimi dotčeného jednotlivce charakteristické tím, že je člověk nedokáže řešit sám ani svépomocně z důvodu vnějších nebo vnitřních okolností a jejichž řešení si proto vyžaduje účast služeb sociální pomoci. Za těchto okolností se stává klientem sociálních služeb, respektive sociální pomoci a péče. V sociologické teorii znamená sociální problém narušení sociální rovnováhy (Szabová-Šírová, 2015).

### **Sociální pomoc a péče**

Existence jakéhokoliv problému, v našem případě sociálního, vytváří situaci, při které je důležitým aspektem úsilí o její řešení. K řešení sociálních problémů přispívá sociální pomoc a péče.

Sociální pomocí rozumíme veřejnou sociální činnost určenou pro ty členy společnosti, kteří v některých fázích svého života (v určitých situacích) nejsou schopni samostatně ani s podporou svého nejbližšího okolí řešit svoje záležitosti. Představuje soubor činností, které pomáhají řešit situaci, která je nad síly člověka. Za nástroje sociální pomoci jsou považované především edukační práce, edukace, poradenství, materiální pomoc, poskytnutí ubytování, asistence (např. při kontaktu s úřady, při nakupování, vaření atd.), sociální péče (komplexní krátkodobá a dlouhodobá pomoc), sociálně-právní ochrana (Szabová-Šírová, 2015).

Z obsahového hlediska se někdy pojem sociální pomoc překrývá s pojmem sociální péče. Tato skutečnost je zřejmá například z chápání sociální péče podle Hartla a Hartlové (2000, s. 402), kteří ji vysvětlují jako „úsek společenské péče zaměřený k ochraně jedinců oslabených nebo neschopných vykonávat svoji společenskou funkci (u dětí propuštěných z ústavní výchovy, rozvádějících se rodičů nebo dospělých pacientů propuštěných z psychiatrické léčby apod.).“

Sociální péče pomáhá uspokojovat společností objektivně uznávané sociální potřeby svých občanů. Formy sociální péče tvoří sociální dávky, služby a opatření formulované právními normami. Rozsah a šířka forem sociální péče jsou podmíněné především ekonomickou situací konkrétní společnosti a možnostmi institucí a organizací, které ji poskytují (Szabová-Šírová, 2015).

Z andragogického hlediska má péče jako taková za úkol především:

1. „Pomoci identifikovat a odstranit překážky bránící rozvoji jedince;
2. pozitivně plnit poradenskou funkci ve smyslu vhodné orientace vzdělávací dráhy jedince, a to jak celistvě, tak parciálně;
3. pomoci spoluvytvářet celkové klima soudržnosti a obecné podpory, které by mělo kladně ovlivnit přijetí myšlenky celoživotního a neživotního učení.“

(Průcha, Veteška, 2014, s. 207)

### **Sociální kompetence**

Pojem kompetence se v andragogické terminologii již pevně ukotvil a v edukační praxi se běžně používá. Přes tuto skutečnost není vždy stejně charakterizován a chápán. Veteška s Tureckiovou (2008, s. 21) pojem kompetence definují jako „jedinečnou schopnost člověka úspěšně jednat a dále rozvíjet svůj

*potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů, a to v konkrétním kontextu různých úkolů, činností a životních situací, spojenou s možností a ochotou (motivací) rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost.* “ Můžeme říci, že získání a rozvoj kompetencí dospělého člověka je jedním z hlavních cílů andragogického působení a snažení.

Teoretickému vymezení pojmu sociální kompetence se v andragogické odborné literatuře věnuje jen okrajová pozornost. Důvodem může být i fakt, že se tímto pojmem zabývá více vědních oborů (nejvíce pravděpodobně psychologie) a zkoumání tohoto jevu je stále otevřené.

Podle většiny přístupů při vymežování sociálních kompetencí je zřejmé, že umožňují přiměřené sebevyjádření (emocí, názorů, postojů, potřeb). Manifestují se v dobrých (respektujících, fungujících, smysluplných) sociálních vztazích, v efektivní komunikaci, v adekvátním plnění rolových činností a v sociálně zodpovědném chování, v dosahování osobních či sociálních cílů, komfortem v sociálních situacích. V kontextu sociální andragogiky je chápeme jako cílové kategorie sociálně edukační práce s dospělými, respektive jako hlavní anebo vedlejší cíle činností sociálních andragogů v kontextu činností zaměřených na řešení sociálních problémů, na prevenci jejich prohlubování, zhoršování či opakování a sociální (re)integraci klientů sociální pomoci. Jsou založené na schopnosti uplatňovat příslušné zkušenosti, vědomosti, schopnosti, postoje, dovednosti a další kvality osobnosti. Znamenají dovednost v sociální interakci, sociálních situacích, při sociálním chování a při sociální činnosti (Szabová-Šírová, 2015).

Základním východiskem při stanovení jednotlivých složek sociální kompetence jsou sociální jevy, procesy a činnosti (socializace, sociální adaptace, sociální interakce, sociální percepce, sebepoznávání a poznávání jiných, sociální komunikace, sociální chování, sociální pozice a role). Na základě toho Szabová-Šírová (2015) předpokládá, že sociální kompetence zahrnuje:

- interakční způsobilost – způsobilost vést a rozvíjet smysluplnou interakci, mezilidské vztahy, způsobilost sociálně se adaptovat;
- percepční způsobilost – způsobilost sebepoznávání a poznávání jiných;
- komunikační způsobilost – způsobilost efektivně komunikovat, aktivně naslouchat, poskytovat a přijímat zpětnou vazbu, asertivita v komunikaci;

- způsobilost konstruktivního řešení a zvládnání zátěžových situací;
- způsobilost konstruktivního řešení konfliktů;
- způsobilost sociálního chování – způsobilost orientace v sociální situaci, způsobilost analyzovat sociální situaci, způsobilost rozhodovat se pro uskutečnění činnosti a chování orientované na požadovaný cíl, způsobilost hodnotit výsledky sociálního chování;
- způsobilost vykonávat sociální činnosti – způsobilost plnit rolové činnosti, úkoly a povinnosti, způsobilost uskutečňovat adjustaci<sup>9</sup>, uplatnění motivačních faktorů při regulaci činnosti;
- organizační způsobilost – záměrně ovlivňovat, řídit činnosti, aktivity a sociální kontakty, vytvářet plány, taktiky a strategie sociálního chování.

---

<sup>9</sup> Adjustace – „Proces vpravování se do nových životních situací jako specifický případ adaptace, např. přizpůsobení se novým sociálním podmínkám při vstupu do práce, učení aj. Rozhoduje aktivita jedince, kterou vynaloží, aby překonal předchozí formy chování.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 17)

### 3 CÍLOVÉ SKUPINY SOCIÁLNÍ ANDRAGOGIKY

V sociální oblasti rozumíme cílovou skupinou určitou část populace, které je poskytována sociální pomoc v nejšířším slova smyslu. Z pohledu sociálně edukační práce v andragogickém rámci jsou to dospělí lidé (jednotlivci, skupiny, rodiny, komunity), pro které je určený výchovně-vzdělávací či výcvikový program, poradenská pomoc nebo jiný druh odborné činnosti sociální pomoci.

V souvislosti s cílovými skupinami sociálně edukační práce s dospělými v kontextu terminologie uplatňované v praxi poskytování sociální pomoci a realizace sociální práce se používá pojem sociální klienti. U sociálního klienta se vyskytuje problém, který nedokáže řešit samostatně ani s pomocí nejbližšího okolí a je nebo bude v péči pomáhajícího pracovníka. O sociálně znevýhodněných klientech hovoříme tehdy, když svou pozornost zaměříme na sociálně negativní následky, které s sebou sociální problémy nesou. Jestliže tyto následky dlouhodobě přetrvávají, často vyústí do ohrožení těchto osob sociálním vyloučením, respektive sociální izolace. Sociální vyloučení obvykle označuje komplexně podmíněnou nedostatečnou účast člověka či skupiny na životě celé společnosti, respektive nedostatečný přístup ke společenským institucím poskytujícím vzdělání, zdraví, ochranu a základní blahobyt. Sociální vyloučení může mít různou úroveň a může se v čase měnit. Fakticky to znamená život v chudobě, bez účasti na trhu práce, bez přiměřeného bydlení a dostatečného příjmu, obvykle v izolaci či v malé skupině podobně deprivovaných osob pohybujících se na okraji společnosti. Příčiny jsou různé, konkrétně může jít o nízké sebevědomí, nízký příjem, nedokončené vzdělání, nedostatečné sociální kompetence, špatné duševní a fyzické zdraví, špatné bydlení, vysoký věk, nefunkčnost rodiny, závislost na návykových látkách, nezaměstnanost apod. (Szabová-Šírová, 2015)

Při pokusech o členění cílových skupin sociálně edukační práce je třeba hledat odpovídající kritéria, která by zpřehlednila jejich různorodost. Szabová-Šírová (2015) přibližuje tři kritéria pro vymezení cílových skupin sociálně edukační práce:

1. **Aktuálně se vyskytující sociálně patologické jevy.** V současnosti mezi ně můžeme zařadit patologii rodiny, nezaměstnanost, chudobu a bezdomovectví, drogové a jiné závislosti, členství v sektách, kriminalitu, prostituci, sebevražedné chování. Jedná se o užší typologii cílových skupin. Na základě

těchto sociálně patologických jevů můžeme definovat tyto cílové skupiny sociálně edukační práce:

- různé typy patologických rodin (např. s vyskytující se domácím násilím, mnohoproblémové rodiny atd.),
- nezaměstnaní,
- lidé ve stavu chudoby a bez domova,
- lidé závislí,
- oběti sekt,
- pachatelé trestných činů,
- lidé vykonávající prostituci.

2. **Problémy a poruchy v sociálním fungování dospělého člověka** (sociálních vztazích a komunikaci, sociálních rolích, související s nežádoucím životním stylem a se sociálním chováním). Na základě tohoto kritéria potom rozlišujeme dvě cílové skupiny sociálně edukační práce:

- poruchy v sociální interakci a v různých sociálních rolích; rozvádějící se a rozvedení, nezaměstnaní, dlouhodobě nemocní, zdravotně postižení,
- problémy v životním stylu a sociálním chování; závislí, členové sekt, pachatelé trestných činů, lidé bez domova, lidé vykonávající prostituci apod.

3. **Problémy, poruchy, nedostatky v sociálních charakteristikách dospělého člověka.** V tomto případě jde o širší typologii cílových skupin sociálně edukační práce. Mezi základní sociální charakteristiky dospělého člověka řadíme zdravotní stav, věk, vzdělání a kvalifikaci, sociální stav a původ, rodinnou situaci, sociálně ekonomickou situaci, životní styl a chování. Tato typologie cílových skupin zohledňuje příčiny a projevy problémů dospělých lidí.

- Zdravotní stav: postižení lidé s určitým smyslovým, tělesným nebo duševním či kombinovaným postižením, lidé po úrazu, chronicky nemocní atd.
- Věk: senioři většinou osaměle žijící, velmi staří, mladí dospělí např. po ukončení ústavní péče nebo náhradní rodinné péče.
- Vzdělání a kvalifikace: lidé negramotní, s nízkým vzděláním, (dlouhodobě) nezaměstnaní, nezaměstnaní absolventi škol.

- Sociální stav a původ: lidé žijící v chudobě, lidé bez domova, lidé po ukončení ústavní péče nebo náhradní rodinné péče.
- Rodinná situace: lidé v rozvodovém řízení či již rozvedení, oběti domácího násilí, náhradní rodiče, mnohočetné rodiny, velmi mladí rodiče, osamělý rodič s dětmi, rodič na mateřské (rodičovské) dovolené či po ní, rodina s nemocným, postiženým, trestaným, závislým členem atd.
- Sociálně ekonomická situace: nezaměstnaní, lidé žijící v chudobě, bezdomovci.
- Životní styl a chování: osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, lidé propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, osoby vykonávající prostituci.

Při použití těchto kritérií je zřejmé, že se některé cílové skupiny překrývají. Stejně tak je z výše uvedeného výčtu cílových skupin patrné, že obsáhlost, různorodost a pestrost problémů, se kterými se člověk v životě potýká, nutně vede (anebo v budoucnu povede) ke specializaci nejen teorie a praxe sociálně edukační práce, ale také ke specializaci sociálních andragogů samotných. Není možné, aby jeden profesionál obsáhl veškeré spektrum sociálních klientů, resp. sociálních problémů.

### **3.1 Příklad uplatnění sociální andragogiky a edukační práce v péči o duševně nemocné**

Duševní choroby jsou zřejmě tak staré jako lidstvo samo. Výklad vzniku onemocnění, způsob jeho léčby a péče o duševně nemocné byly vždy dány obecnou historickou a společenskou situací, souvisely s dobovým filozofickým myšlením a úrovní přírodovědných znalostí.

Koncem 18. století bylo šílenství uznáno za nemoc, tedy jev spadající do oblasti medicíny – specializovaného oboru psychiatrie. Medicínský model však není schopen řešit všechny problémy spojené s léčbou duševních chorob. Je nutný multidisciplinární přístup, což dnes dokládají nové přístupy v terapii, rehabilitaci a s ní spojené reedukaci osob s psychickým onemocněním.

Rehabilitace a reedukace jsou spolu velice úzce spjaty a mají nezastupitelnou úlohu zejména v léčbě závažných duševních onemocnění. Jejich cílem je napravit handicap tak, aby klient mohl optimálně fungovat v přirozeném prostředí a kvalitně žít.

Většina z nás má v životě období, kdy pociťuje úzkost, smutek, bezdůvodný vztek nebo kdy jedná nepřiměřeně. V dnešní uspěchané době, plné rychlých sociálních a technologických změn, není snadné vést uspokojivý a smysluplný život. Mnoho našich představ a hodnot je zpochybněno. Málokdo projde životem bez období osamocení, zoufalství či pochybností o sobě samém a některým se tyto skutečnosti stanou osudnými.

Péče o duševně nemocné se ukazuje být nejúspěšnější, je-li humánní, tzn. umožňuje klientům zapojit se do běžných podmínek, pomáhá v adaptaci a udržení se v běžném životě, respektuje lidská práva. Potřeby pacientů je nutno posuzovat individuálně a podle jejich potřeb vytvářet terapeutické, rehabilitační a reedukační programy. Péče má být komplexní, vytvářející různé typy zařízení a intervencí tak, aby byly pokryty jednotlivé potřeby nemocných. Důležitým se ukazuje zajištění multidisciplinárního charakteru péče, funkční propojení různých profesí v pracovních týmech. Péče musí být dostupná každému obyvateli regionu. Jednotlivé služby tvoří v jeho rámci vzájemně propojený funkční celek. Někteří nemocní v určité fázi choroby nejsou schopni sami pomoc vyhledat, je tedy nutné aktivní vyhledávání klientů.

V České republice se dosud péče o nemocné s těžkou duševní chorobou realizuje převážně v psychiatrických lůžkových zařízeních a ambulancích. Převládá biologický pohled na etiologii<sup>10</sup> duševních nemocí. Favorizovaným léčebným přístupem je především biologicky orientovaná terapie. Schizofrenní psychóza je druhou nejčastější příčinou hospitalizace. Dá se říci, že současný systém je schopen poskytovat adekvátní pomoc pouze té části klientely, u které stačí psychofarmakologická léčba a občasná psychoterapeutická či poradenská pomoc.

Z literatury vyplývá, že dlouhodobý pobyt v ústavním prostředí s sebou nese určitá rizika. Nejzávažnějším z nich je snižující se schopnost adaptace na „civilní život“. Právě tomu se snaží zabránit rehabilitační a resocializační programy, které jsou součástí léčby. Sociální rehabilitace v lůžkových psychiatrických zařízeních však vždy probíhá za podmínek, jež nemohou zcela odpovídat každodennímu životu ve

---

<sup>10</sup> Etiologie – Příčiny vzniku onemocnění.



společnosti. Ochranné faktory jsou v převaze nad stresovými. Cílem je pomoci duševně nemocnému žít v co nejnornálnějších podmínkách, co nejsamostatněji a s co nejvyšší subjektivní spokojeností.

Příkladem nám mohou být systémy péče o duševně nemocné ve vyspělých zemích, založené na principu komunitní péče. Komunitní přístup respektuje individuální potřeby klientů, umožňuje jim život v přirozeném prostředí. Důraz je kladen na mimonemocniční péči. Akutní hospitalizace by měla být pouze krátkodobá. Služby v systému komunitní péče tvoří vzájemně propojený celek, zahrnují občanské organizace i svépomocné skupiny klientů. Složkami systému jsou zdravotnická zařízení, služby vytvářející chráněné prostředí podle potřeb klientů (chráněná pracoviště a bydlení) a služby podporující život nemocného v komunitě (domácí péče, pomoc v krizové situaci).

V České republice některé z těchto služeb již existují nebo se začínají rozvíjet. Zatím je však jejich počet nedostatečný, jsou velmi málo navzájem propojené i v rámci regionů. Chybí návaznost mezi službami medicínské a sociální povahy, i když velká část problematiky spadá právě do oblasti sociální.

Mohlo by se zdát, že sociální rehabilitace a reedukace duševně nemocných je náplní práce především sociálních a nelékařských zdravotnických pracovníků, lékařů a psychologů. A v praxi je tomu skutečně tak. Szabová-Šírová (2015, s. 200) ve své knize uvádí, že sociální edukaci dospělých lze chápat jako odbornou činnost sociální pomoci dospělým zaměřenou na rozvoj vlastností osobnosti klienta s cílem řešit jeho problémovou situaci a dosáhnout jeho plnohodnotný sociální život. Határ (2009, s. 54) chápe sociální andragogiku jako součást péče o dospělého člověka, která usnadňuje život dospělému v produktivním i postproduktivním věku prostřednictvím sociálně výchovné a edukačně zaměřené sociální pomoci. Pokud budeme s tímto pojetím sociální andragogiky souhlasit, tak se otevře prostor možné profesní působnosti též pro sociální andragogy, sociálně andragogické poradce.

### 3.1.1 Psychoedukace a rodinné psychoedukační programy

Sociálně psychologické teorie upozornily na to, že vznik a průběh duševních onemocnění je výrazně ovlivňován psychologickými a sociálními faktory a že stav nemocného do jisté míry závisí na tom, s jakými reakcemi se setkává ve svém nejbližším okolí, tedy obvykle v rodině.

Cílem dlouhodobé léčby je předejít relapsu<sup>11</sup>. Farmakoterapie doplněná rodinnou psychoedukací patří v současnosti k velmi účinným postupům. Psychoedukace je terapeutická technika, jejímž hlavním úkolem je poskytnout nemocným a jejich příbuzným důkladné informace o povaze nemoci a možnostech její léčby. Psychoedukace se skládá z edukace, kognitivní rehabilitace, psychoterapie a nácviku sociálních dovedností. Význam rodiny pro terapii je velmi podstatný.

Rodina představuje pro pacienta přirozený podpůrný systém, poskytuje nemocnému zájem o jeho osobu a oporu. Pacient, který v důsledku nemoci přišel o mnohé sociální dovednosti, se jim v podpůrném rodinném prostředí snáze znovu naučí. Rodinní příslušníci jsou mnohdy první, kdo správně a včas rozpoznají počínající relaps onemocnění.

Vhodné je zahájit edukaci již během hospitalizace. V této fázi je cílem podat zúčastněným důkladné informace o povaze nemoci, poskytnout jim podporu a vysvětlit jim, že se ataka nemoci může vrátit. Optimální je skupinová psychoedukace zvláště pro pacienty a zvláště pro příbuzné. Ve skupinách pro pacienty se zařazují do programu i prvky kognitivní rehabilitace. (Praško a kol., 2001, s. 33)

Další fáze je zaměřena na trénink komunikace a nácvik sociálních dovedností. Příbuzní se snaží naučit pacienta rozlišit, co je projev nemoci a co je osobnostní rys, a to nebývá jednoduché.

Ačkoliv se rodinné psychoedukační programy od sebe v některých postupech liší, mohou se shodovat v následujícím obsahu:

- účastníkům jsou poskytnuty podrobné teoretické i praktické informace o možných příčinách vzniku a povaze jejich onemocnění;
- dále jsou informováni o možnostech léčby a pomoci;
- zvláštní pozornost se věnuje časným varovným příznakům možného relapsu onemocnění;

---

<sup>11</sup> Relaps – Návrat onemocnění.

- hovoří se též o nutných životních změnách, které by bylo vhodné udělat.

Účastníci se učí rozpoznávat komunikační stereotypy zatížené zvýšenou měrou vyjadřovanými emocemi (přehnaná nekonstruktivní kritika, nadměrné vměšování se do pacientova soukromí atd.) a nahrazovat je komunikací méně rizikovou (konstruktivní kritika, pochvala). Jsou-li v rodině nějaké aktuální konflikty, řeší se s cílem snížit rodinné napětí, které pro pacienta představuje rizikovou zátěž. Nemocní a jejich blízcí mohou získat pocit, že na boj s nemocí nejsou sami (Höschl, Libiger, Švestka, 2004).

Každá ataka nemoci znamená velkou zátěž a změnu nejen pro nemocného, ale i pro jeho okolí. Dochází ke změnám v psychice i fungování ve všech oblastech života nemocného, a proto je lépe relapsům předcházet. V akutní atace mění příznaky onemocnění vztah člověka k sobě samému a k okolí. Po nemoci dochází k oslabení v řadě oblastí, je zvýšena citlivost organismu na jakékoli změny, je menší odolnost vůči zátěži fyzické i psychické. Během choroby se mění kontakt nemocného s okolím, může ztratit řadu přátel, zaměstnání, školu. Leckdy postižený neví, jak znovu začít, s obavami se dívá do své budoucnosti a objevují se komplexy méněcennosti a strach z nálepky duševně nemocného. S bilancováním se mohou objevit též sebevražedné pokusy. Pokud je po proběhnuté atace onemocnění stav klienta stejný jako před onemocněním, je další prognóza<sup>12</sup> příznivá. Ale i u chronicky probíhajících onemocnění je vždy naděje na zlepšení, a to nejen díky stále nově vyvíjeným lékům, ale i novým rehabilitačním programům. Příznivější průběh onemocnění mají lidé, kteří mají partnera nebo již založenou vlastní rodinu, mají stálé zaměstnání nebo studují. Neméně důležité je zachování si koníčků, původního zdravého životního stylu a tělesné aktivity (Höschl, Libiger, Švestka, 2004).

## **PREDUKA**

Léčba duševních onemocnění bývá úspěšnější, když toho pacienti a jejich blízcí vědí co nejvíc. Příručky jsou důležité, ale nenahradí kontakt s odborníky, ani s lidmi, kteří se s daným onemocněním léčí a mají s ním mnoho osobních zkušeností. Skupina odborníků z České a Slovenské republiky vytvořila za podpory firmy Elli Lilly

---

<sup>12</sup> Prognóza – Předpoklad dalšího průběhu choroby.

program, který účastníkům zprostředkuje jak informace, tak osobní setkání; PREDUKA – preventivně edukační program proti relapsu psychózy<sup>13</sup>.

Program je rozdělen na tři části. V první tříhodinové jsou nemocní a příbuzní spolu. Probírají se teoretická témata (jako například psychózy a schizofrenie, jak a proč vznikají schizofrenie) a praktická témata (co pomáhá proti psychóze, jak kočírovat dopamin<sup>14</sup>, léky a dopamin, relaps a časná varovná znamení). Následuje jedna hodina, kdy jsou zvláště příbuzní a pacienti. Příbuzní diskutují s odborníky o tom, jak zajistit přiměřeně stimulující nestresující prostředí, jak komunikovat, jak řešit problémy. Pacienti dostanou praktické rady jak čelit stresu a detaily ohledně nežádoucích účinků. V závěrečné třetí opět společné hodinové části je čas na závěrečné poznámky a pro zájemce informace o dalším podpůrném programu ITAREPS.

## **ITAREPS**

ITAREPS (Information Technology Aided Relaps Prevention in Schizophrenia), neboli program prevence relapsu psychotického onemocnění časným odhalením varovných příznaků, je originálním českým projektem. Byl vyvinut ve spolupráci Psychiatrického centra Praha se společností Amepra a odborníky z Katedry kybernetiky ČVUT.

Celý program vznikl na základě myšlenky, že každou novou ataku psychózy ohlašuje řada varovných příznaků. Pokud se o nich lékař konkrétního pacienta dozví včas, má možnost například upravit medikaci tak, aby k dalšímu propuknutí nemoci vůbec nedošlo. Tím se nejen snižuje počet nutných hospitalizací, ale také kvalita života nemocných.

Každý týden vyplní pacient a jeho příbuzní jednoduchý desetibodový dotazník časných varovných příznaků (každý účastník má svou verzi). Na vyplnění dotazníků jsou účastníci upozorněni výzvou v podobě SMS zasílanou na mobil. Na tuto zprávu opět v podobě SMS odpoví. Program vyhodnotí zasláná data a v případě výskytu časných varovných příznaků psychiatra automaticky upozorní e-mailovou zprávou. Lékař tak může bezprostředně reagovat na zhoršení stavu, nemocnému zavolat, po

---

<sup>13</sup> Psychózy – Označení pro těžké duševní nemoci, při kterých je zpravidla ztracen kontakt jedince s realitou, vnímání, prožívání, cítění i vůle jsou deformovány a chybí vědomí nemoci.

<sup>14</sup> Dopamin – Přenašeč nervových vzruchů v mozku.

telefonu zjistit situaci, domluvit se na nejbližším termínu schůzky a dočasně zvýšit medikaci.

Nicméně názor autora je, že tento jednoduchý a časově nenáročný program není psychiatry a pacienty v České republice ani po několika letech fungování využíván tak, jak si tvůrci s největší pravděpodobností představovali. Důvodů bude pravděpodobně několik. Například klient může nabýt dojmu, že stačí lékaři zasílat SMS a omezí nutné pravidelné osobní návštěvy, čímž zvyšuje riziko relapsu onemocnění. Pravidelný osobní kontakt s odborníkem je v případě duševního onemocnění nezastupitelný.

## **PROGRAM PRO DOBRÉ ZDRAVÍ**

V České republice byl v lednu 2005 do praxe uveden skupinový edukační program pro nemocné trpící schizofrenií s názvem Program pro dobré zdraví. Poskytuje informace o zdravé stravě, významu pohybu v životě každého člověka, o tom, jak zvítězit nad přebytečnými kilogramy, jak si udržet dobrou tělesnou kondici a cítit se celkově dobře. Jeho další význam spočívá v pozitivním vlivu na sociální fungování, podpoře sebevědomí a compliance<sup>15</sup> pacientů a předcházení relapsu psychotického onemocnění.

Jeho velký význam spočívá také v navození podpůrné atmosféry setkání skupiny motivovaných pacientů, kde mohou otevřeně hovořit a diskutovat o svých problémech, mohou získat informace o významu medikace při dlouhodobé terapii i informace o časných varovných příznacích (např. změny stravovacích a pitných návyků).

Edukační programy u pacientů trpících chronickým onemocněním prokazatelně zlepšují zdravotní stav nemocných, snižují počet a délku hospitalizací, počet ambulantních kontrol a ve svých důsledcích snižují i náklady na léčbu. (Kitzlerová, Motlová, 2005, s. 304)

V neposlední řadě má program preventivně osvětový význam. Zachycuje rizikové tělesné faktory – např. arteriální hypertenzi, tachykardii a podporuje obecné zásady zdravého životního stylu, které jsou nejen v populaci psychiatricky nemocných často podceňovány a opomíjeny. Jelikož se v současné době klade důraz na komplexnost léčby duševních poruch a nemocní trpící duševními poruchami představují sami o sobě rizikovou skupinu z hlediska vyššího výskytu somatických onemocnění,

---

<sup>15</sup> Compliance – Aktivní ztotožnění se s léčbou či radou lékaře; aktivita pacienta, není v léčbě pasivní, ale angažovaný; aktivní spolupráce pacienta a lékaře.

předpokládali jsme, že tento program bude mít před sebou velkou budoucnost a že v budoucnu bude modifikován a rozšířen i na pacienty trpící jinými duševními poruchami.

Program vedou vždy dva speciálně vyškolení instruktoři, nejčastěji zdravotní sestry, případně psychologové, kteří absolvovali školení zaměřené jednak na obecné zásady psychoedukace a dále na základní příčiny, mechanismy obezity a jejího vztahu k antipsychotické medikaci.

Sestává z 10 skupinových sezení, prvních 8 týdnů vždy jednou týdně, a následují dvě opakovací hodiny vždy po měsíci. Setkání trvá obvykle 60 – 90 minut, účastníků je 8 – 12.

Instruktoři s klienty pracují podle „pracovních sešitů“, které jsou rozděleny do dvou částí. První část je zaměřena na výživu, dobré zdraví a zdravý životní styl. Klienti se dozvědí základní výživová doporučení, něco o úloze vody ve zdravé výživě, strategii ovládání hladu, jak jíst při omezeném rozpočtu, stanoví si reálné cíle zdravého životního stylu a vytvoří si tabulku těchto cílů. Druhá část se týká udržování kondice a tělesného cvičení. Obsahuje informace na téma, jaký význam má tělesné cvičení, jaké existují překážky, které brání lidem ve cvičení, a posouzení vlastní kondice. Účastníci se naučí sledovat vlastní srdeční frekvenci, dozvědí se, jaké jsou druhy cvičení, včetně výběru vhodného cvičebního programu, a konkrétní možnosti tělesné aktivity v místě bydliště. Obě části se doplňují, je zdůrazňována rovnováha mezi pohybovou aktivitou a množstvím přijaté stravy.

Pracovní sešity jsou klientům ponechány k jejich vlastnímu užívání, dále jsou pro ně připraveny předtištěné diplomy o absolvování programu. Ambulantní psychiatrii obdrží vyhodnocení programu u jednotlivých pacientů na kartičce zaslané poštou na adresu psychiatrických ambulancí.

Zařazení do programu probíhá přes ambulantní psychiatry, kteří jsou o programu informováni a indikovanému pacientovi ho nabídnou, ten následně vyplní přihlášku, která je odeslána na adresu spádového centra. Instruktoři sami potencionálního účastníka zkontaktují a nabídnou mu termín a místo zahájení programu. Další možností je, že klienta vytipuje, motivuje a do programu přihlásí proškolená psychiatrická sestra z lůžkového zařízení či ambulantního provozu anebo sám instruktor přímo na svém pracovišti.

Program pro dobré zdraví představuje novou možnost pro nemalé procento nemocných trpících psychotickým onemocněním, je oblíbený a funguje. Programy tohoto typu v ČR dosud chyběly.

Velké pozitivum programu je v tom, že ve většině center je veden speciálně vyškolenými zdravotními sestrami, které jsou schopny vtipnou a srozumitelnou formou předat zásadní informace týkající se základního onemocnění, vhodnosti cvičení, dietních rad atd. Záleží jen na jejich invenci a motivaci, čím vším program zpestří, a tím ho ještě více svou informací účastníkům přiblíží (např. společné nákupy či vaření atd.). Informace jsou klientům předávány v neformálním prostředí, neformálním způsobem, což přispívá k tomu, že si vše potřebné lépe pamatují.

Dalším faktem je, že pacienti ubývají na váze. Tento trend je zřejmý i z dalších, nyní probíhajících „běhů“. Co jsme však dále o účastnících zjistili, byl fakt, že někteří z nich nemají podporu u příbuzných a blízkých. V praxi často narážíme na rigidně zavedené stravovací návyky v rodinách a neochotu je měnit. To pak představuje velké riziko, že účastník program nedokončí, k čemuž v praxi skutečně dochází. Nelze proto do budoucna vyloučit možnost zapojení rodiny do programu k podpoření motivace a dodržování zásad zdravého životního stylu pacientem. Informace, které program poskytuje, jsou totiž obecně platné pro širokou veřejnost.

Téměř v každé hodině proběhla krátká edukace o nutnosti dlouhodobého užívání antipsychotik, o rizicích a prevenci relapsu onemocnění, protože většina účastníků byla přesvědčena, že pokud medikaci vysadí a nebude lék užívat, zhubne.

Dá se říci, že pacienti se celkově na hodiny těšili, chodili pravidelně, často sami navrhovali možná zpestření, cítili se lépe a někteří se scházeli i mimo program. To je další z velkých přínosů programu, ve kterém nejde jen a výlučně o obezitu a úbytek na váze, ale i o podporu a rozšíření sociální sítě a zabránění opuštěnosti těchto nemocných. Program pro dobré zdraví byl do praxe uveden ve spolupráci lékařů z Psychiatrické kliniky 1. LF UK, Psychiatrického centra v Praze a farmaceutické firmy Eli Lilly, která jej řadu let finančně i materiálně podporovala a koordinovala též odborné vzdělávání instruktorů.

Ve svých „nejlepších letech“ program probíhal v desítkách center v Čechách a na Moravě i v několika centrech na Slovensku. V roce 2009 získal Národní cenu profesora Vladimíra Vondráčka za přínos v péči o tělesné zdraví psychiatrických

pacientů. Postupem času se stal velice finančně, časově i organizačně náročný a náš předpoklad, že záštitu nad ním převezmou například zdravotní pojišťovny, se nenaplnil. Především proto dnes není nijak centrálně koordinován. Přesto však nadále funguje, i když z hlediska let minulých v omezené míře.



## 4 SOCIÁLNĚ ANDRAGOGICKÉ INTERVENCE A JEJICH CÍLE

Sociální andragog se na svého klienta dívá komplexně, nejen optikou jeho problému. Měl by si uvědomit, že mezi jeho důležité charakteristiky patří dosažené vzdělání, povolání, které vykonává či vykonával. Dále že žije v nějaké síti sociálních vztahů, má sociální zkušenosti, disponuje určitými vědomostmi, schopnostmi, má své potřeby a zájmy, sleduje určité cíle atd. Jako profesionál by se měl opírat o zdravou část osobnosti svého klienta a měl by mít víru v uskutečnění pozitivních změn v jeho prožívání a chování. Tento komplexní humanistický přístup k osobnosti člověka můžeme sledovat i v jiných oborech, například psychoterapii, sociální práci apod.

Uvedené skutečnosti jsou východiskem při stanovení všeobecného cíle sociálně edukační práce s dospělými, kterým je dosažení individuálního a sociálního rozvoje osobnosti dospělého člověka, a to tak, aby byl schopný co nejefektivnější účasti v životě. Proces cílevědomého rozvoje osobnosti člověka podle potřeby zahrnuje úsilí o zachování, obnovu, prohloubení nebo korekci jeho osobnostních vlastností (Szabová-Šírová, 2015).

V této nejobsáhlejší kapitole dizertační práce se pokusíme o návrh systému sociálně andragogických intervencí, popis jejich forem a metod, etap, obsahu atd. Inspiraci budeme hledat nejen v odborné literatuře andragogické, ale také psychologické, psychoterapeutické a literatuře o sociální práci. Tím chceme sdělit i to, že při vymezování sociálně andragogických intervencí budeme pracovat v kontextu s těmi poradenskými i terapeutickými.

V dalším textu budeme používat slovo pracovník nebo profesionální pracovník. Je tím myšlen člověk, jehož povolání řadíme mezi tzv. pomáhající profese. Může to být sociální pracovník, lékař, nelékařský zdravotnický pracovník, pedagog, psycholog, ale samozřejmě také sociální andragog.

Dále budeme popisovat profesionální způsoby práce. Je totiž třeba je odlišit od laické, neprofesionální, přátelské pomoci. Každý z nás někdy někomu pomohl či pomáhá a není z toho potřeba dělat velkou vědu. Jsme k tomu vedeni výchovou, vždyť přeci pomáhat potřebnému je lidské. Ovšem profesionální způsoby práce jsou zvláštní

situace, při kterých vstupuje do kontaktu pracovník, který je vybaven určitými kompetencemi k výkonu své profese, a klient, který předpokládá pomoc a na tyto kompetence spoléhá a očekává je. Nejde tedy v uvozovkách jen o přátelské setkání a rozhovor, byť v tomto případě jde o nejfrekventovanější, nejvyhledávanější a pro mnohé z nás nejsnazší cestu k tomu si ulevit, ulehčit si od svých strastí a trápení.

Dalším frekventovaným slovem bude slovo zakázka. Jde o dohodu mezi oběma stranami o tom, co klient od pracovníka očekává. Je třeba si uvědomit, že především na začátku setkávání nemusí mít klienti úplně jasnou představu o svých očekáváních nebo je nedokážou přesně zformulovat. Pokud se nejedná o jednorázovou akci, může být práce na zakázce součástí řady dalších setkávání.

#### **4.1 Obecné profesionální způsoby práce**

Přebírání kontroly nebo nabízení pomoci jsou dva způsoby práce, které profesionál používá. Oba mají své opodstatnění a v průběhu praxe se nevyklučuje jejich prolínání. Příkladem může být výchova dítěte v rodině, kdy z počátku je výchova v podstatě kontrolou nad jeho socializací. Tato starost, kterou zde nazýváme kontrolou, má své opodstatnění a je naprosto v pořádku. Postupem času se dítě dostává do věku a situací, kdy kontrolu jako takovou odmítá a výhodnější se zdá spíše nabízení pomoci. Určit přesný, obecně platný čas a věk pro tuto změnu není jednoduché a je otázkou, zda by to vůbec bylo účelné. Vždy záleží na konkrétním případě. Rodiče nejlépe znají své dítě a je jejich úkolem vystihnout ten správný čas. A i když se budou snažit především nabízet pomoc, tak se s největší pravděpodobností neubrání pokušení občas nějakou tu kontrolu převzít. Když pomineme výchovu v rodině a dětský věk, tak i dospělý člověk se v životě může dostat do situace, kdy nabízená profesionální pomoc nestačí a je potřeba ji spojit s kontrolou nebo ji za ni vyměnit. Úlehla (2009) rozlišuje profesionální způsoby práce, jejichž posláním je vyvést lidi z nouze aktivací jejich vlastních sil, následovně:

Tabulka 2: Profesionální způsoby práce

<b>Profesionální způsoby kontroly</b> <i>pracovník rozhoduje, co bude</i>	<b>Profesionální způsoby pomoci</b> <i>pracovník spolurozhoduje, co bude</i>
OPATROVÁNÍ	DOPROVÁZENÍ
DOZOR	VZDĚLÁVÁNÍ
PŘESVĚDČOVÁNÍ	PORADENSTVÍ
VYJASŇOVÁNÍ	TERAPIE

Zdroj: Úlehla, 2009, s. 33

### **Opatrování**

Při opatrování pracovník přebírá starost o klienta se vším všudy. Bere klienta jako někoho, kdo není schopen se sám o sebe postarat. Pokud začal brát člověka jako nesoběstačného a neschopného cokoliv udělat, tak to platí i pro případy nejzákladnější péče. Zastupuje klienta jak v běžném slova smyslu, tak například i v právní oblasti. Přestože nevidí klientovu schopnost postarat se o sebe a přebírá odpovědnost a kontrolu nad klientovými věcmi, starostmi či právy, věří, že si klient zaslouží více. Praktickým příkladem může být péče o starého člověka v domově pro seniory, opatrování člověka, který z nejrůznějších důvodů přišel o způsobilost k právním úkonům atd.

### **Dozor**

V tomto případě pracovník vybírá normy či pravidla, přebírá kontrolu a dozor nad jejich dodržováním. Věří v klientovy zdroje a naději na změnu. Kdyby neviděl tyto pozitivní možnosti, jeho práce by postrádala smysl a byla zbytečná, ne-li nemožná. Příkladem může být práce se závislými v komunitách, mediační a probační služba apod.

### **Přesvědčování**

Pracovník má na starost kontrolu motivace klienta, jeho postoje, životní názory, styly či hodnoty a přesvědčuje ho k těm, jaké by měl mít. Opět je optimista a věří v klientovy možnosti. Jeho prozatímní názory a postoje vnímá jako nedostačivé pro důstojný život ve společnosti. Hledá schůdné možnosti, jak klienta přesvědčit, aby přijal to, co mu doporučuje.

## **Vyjasňování**

Při vyjasňování pracovník co nejvíce otevírá možnost a příležitost, aby mohl klient zformulovat svou objednávku, svá přání. Hledá společné významy, otázky, témata. Snaží se podpořit klientovy rozvinuté možnosti. Snaží se formulovat, přeptává se, objasňuje svou pozici, možnosti, poslání a tím vytváří srozumitelné hranice možné spolupráce.

## **Doprovázení**

Při doprovázení jde o situaci, kdy klient přichází k pracovníkovi s těžkostí, kterou nelze změnit a ani tuto změnu nepředpokládá a nevyžaduje. Hledá spíše jen oporu, někoho, kdo by jej pochopil, podržel a pomohl vše snášet a zvládat. Na základě klientových přání nabízí pracovník pomoc a opakovaně si ověřuje, zda pomáhá tak, jak si klient přeje. Nabízí přijetí a poskytnutí pevné opory.

## **Vzdělávání**

Jedná se o spolupráci pracovníka a klienta. Přicházející klient má určité znalosti, dovednosti, vědomosti, zjistil v nich určité mezery a výslovně si přeje je doplnit, ověřit, vysvětlit či potvrdit. Zdůrazňujeme nutnost, aby se pracovník přesvědčil, že si toto vzdělávání klient opravdu přeje. Jestliže poučuje, aniž by si to klient vyžádal, tak jde o vykonávání dozoru.

## **Poradenství**

Opět jde o spolupráci pracovníka s klientem, kdy se pomoc rozvíjí na základě klientova přání, jímž míří k rozvinutí svých možností. Uvědomuje si překážky, které mu brání dosáhnout kýženého cíle a přeje si je odstranit. Pracovník reaguje nabídkou rad, nápadů, návodů či námětů, pomáhá najít nejužitečnější cesty a posouzení užitečnosti ponechává na klientovi.

## **Terapie**

V případě terapie jde o formu spolupráce, kdy si klient přeje zbavit se svého trápení, bolesti a zároveň si dokáže představit, že by to bylo možné. Společně s pracovníkem vytvářejí, vymýšlejí a konstruují nejvhodnější postupy, způsoby a cesty

k nalezení řešení. Někteří autoři považují terapii již za léčbu, a to jak tělesných, tak i duševních poruch a poruch chování.

Z uvedených možných způsobů profesionální práce s klientem je zřejmé, že se v praxi mohou prolínat a také často prolínají. Ten převládající určuje buď rozhodnutí pracovníka, nebo dojednání konkrétní zakázky.

## 4.2 Průběh sociální intervence

Pro jednotlivé části procesu řešení klientova problému někteří autoři užívají pojmu etapa. Szabová-Šírová (2015) v rámci jednotlivých činností sociální pomoci rozlišuje pět základních etap, které se mohou v praxi prolínat, probíhat současně či se k nim může pracovník s klientem vracet:

1. **Etapa sociální evidence** – v této etapě se uskutečňuje první kontakt s klientem, vzájemné seznámení se a formulace problému. Na prvním setkání pracovník posuzuje neodkladnost řešení klientova problému, případně i to, zda řešení není v kompetenci jiných odborníků.

V této fázi je také zapotřebí zjistit očekávání, se kterými klient přichází, a v případě, že jsou nereálná či málo konkrétní, tak je korigovat, vysvětlit možnosti a omezení pomoci. Důležité je také motivovat klienta k tomu, aby se aktivně zapojil do řešení problému. Tato motivace se odvíjí i od toho, zda klient přichází sám, na podnět někoho jiného nebo ho pracovník vyhledal.

Na začátku spolupráce je vhodné uzavřít s klientem zakázku, dohodu o další spolupráci, která by měla obsahovat předmět spolupráce, vzájemná práva a povinnosti, cíle intervence, časový plán střetávání apod.

Důležité je navodit atmosféru důvěry, akceptace a pochopení, což následně vede k otevřenosti a upřímnosti při sdělování důležitých informací vztahujících se k problémové situaci klienta. Tato důvěra nemusí být nutně přímo k pracovníkovi, jako spíše k samotnému procesu poradenství a pomoci, k tomu, že rozhovor někam a k něčemu vede, že má smysl a stojí za to vůbec něco říkat. Je užitečné, když se po prvním sezení podaří dosáhnout alespoň malé změny k lepšímu.

Součástí první etapy je rovněž zjišťování základních anamnestických<sup>16</sup> údajů a informací o problému klienta. Základní anamnestické údaje poskytuje samotný klient. Další anamnestické údaje je možné zjistit z přístupné dokumentace, případně z výpovědí osob ze sociálního prostředí, ve kterém klient žije (rodiče, ostatní příbuzní, kolegové apod.). Ne vždy je to však výhodné, protože informace získané od ostatních nemusí neobsahovat mnoho odkazů na vztahy a kontext a situaci popisují jen z jejich úhlu pohledu. Anamnézu lze získat řízeným rozhovorem nebo pomocí anamnestického dotazníku.

Je zřejmé, že tato fáze může být velice informačně nabitá až přesycená a pracovník má jen poměrně krátký čas k tomu, aby se ve velkém množství informací zorientoval. V případě nepříjemných a velmi intimních záležitostí však může nastat situace opačná, a totiž že informací dostaneme zprvu minimum. Obecně se dá říci, že první setkání a rozhovor představuje pro obě strany velmi náročnou situaci a rozhodnutí, která při něm padnou, budou mít velmi důležitý vliv na průběh případných dalších setkávání.

2. **Etapa stanovení sociální diagnózy** – sociální diagnostika představuje dynamický proces, který je součástí celého průběhu intervence. Jde o vymezení problému a stanovení pracovní hypotézy jeho řešení, která by měla být pouze vodítkem pro potřebnou intervenci, nikoliv prostředkem ke kategorizaci nebo nálepkování.

Diagnostická činnost se zaměřuje na rozpoznávání a určování hlavních znaků, charakteristik sociálních problémů. Spočívá v hledání příčin, které vedly, způsobily, podmiňovaly vznik problémové situace klienta, dále pak v odhalování změn, které nastaly u klienta a v jeho sociálním prostředí v příčinné souvislosti s problémem. Jde o soubor aktivit, které směřují ke stanovení sociální diagnózy. Ta obsahuje identifikaci a popis symptomů problémové situace klienta, jejich průběhu a příčin, identifikaci a popis důsledků

---

<sup>16</sup> Anamnéza – „*Diagnostická metoda, jejímž prostřednictvím jsou shromažďovány všechny údaje a okolnosti včetně sociálních a ekonomických, které vedly k onemocnění. Je využívána v klinické psychologii, poradenství a medicíně.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 41). Může jít o anamnézu objektivní, subjektivní, psychologickou, osobní, rodinnou, sociální atd.

problémové situace na život klienta, stanovení možností na jejich řešení a plán sociální intervence.

Přechod od prvního shromažďování anamnestických údajů a informací k diagnostice je pozvolný a hranice mezi nimi nemusí být vždy ostrá. Obě činnosti směřují k identifikaci klientova problému. Diagnostická činnost se obvykle uskutečňuje formou rozhovoru s klientem, zainteresovanými odborníky nebo s příslušníky přirozeného sociálního prostředí klienta. Využívat můžeme též dotazníky, testy, projektové metody, pozorování, analýzu dokumentů apod.

3. **Etapa navrhování řešení a plán sociální terapie** – východiskem pro návrh řešení problému klienta je zaměření se na okolnosti, které způsobily změnu sociální situace klienta na problémovou. To znamená, že pracovník uvažuje nad možnostmi ovlivnit nejen vnější, ale i vnitřní determinanty problémové situace. Plán pomoci a pomoc samotná se tedy bude týkat jak vnější stránky problému (zásah do sociálního prostředí klienta, sociální služby a materiálně-technického opatření, například pomoc při hledání práce, umístění do určitého zařízení, poskytnutí dávky apod.), tak i vnitřní stránky problému (sociálně edukační práce s klientem samotným, udržování, obnova a zlepšení jeho vnitřních předpokladů na řešení problému a zamezení jeho možného výskytu v budoucnu). Návrh řešení problémové situace by měl mít více variant a samotný klient by se měl pro nějakou z nich rozhodnout a přijmout tak zodpovědnost za řešení své situace.
4. **Etapa sociální terapie** – jde o soubor konkrétních intervenčních metod, uskutečnění konkrétních opatření a činností směřujících k řešení klientova problému. V průběhu intervence je úkolem pracovníka žádat klienta o zpětnou vazbu, jak se mu daří přijímat konstruktivní řešení situace, osvojovat si a uplatňovat osvojené vědomosti, schopnosti, postoje, dovednosti a způsoby chování.

Cílem sociální intervence je zmírnění nebo odstranění problému klienta. Představuje poskytnutí konkrétní pomoci (sociálně technické opatření, sociální služba, věcná, finanční pomoc atd.) a cílevědomé snažení o formování osobnostních vlastností klienta. Oba přístupy se prolínají a probíhají současně. Je však třeba stanovit jejich poměr tak, aby byly vždy v prospěch klienta a jeho

skutečných potřeb. Převaha věcné a finanční pomoci se může minout edukačním cílem.

Tato etapa je založená na dynamické interakci mezi pracovníkem a klientem. Frekvenci kontaktů stanovuje pracovník po zvážení závažnosti problému, probíhajících změn v sociální situaci a možnostech klienta. Cíle intervence stanovují společně. Základním nástrojem sociální terapie je rozhovor.

5. **Ukončení a ověřování výsledků** – již při úvodním rozhovoru je třeba dohodnout, jak postupovat dále, případně promyslet okolnosti ukončení spolupráce (viz. práce se zakázkou). Sociální terapie končí buď úplným, nebo částečným vyřešením klientova problému. Terapie by však v mnoha případech mohla pokračovat donekonečna, jelikož nikdy není vyřešeno všechno. Proto je výhodné, aby si pracovník a klient otázku ukončení spolupráce položili včas.

Je možné, že již na konci prvního setkání se obě strany dohodnou, že pokračování již není potřeba. Může to být proto, že jedno setkání splnilo svůj účel, ale také proto, že pracovník a klient nedospěli k žádné zakázce, k ničemu, na čem by mohli dále spolupracovat. Existují i případy, které jsou z objektivních či subjektivních příčin částečně nebo úplně neřešitelné. Spolupráce může být přerušena nebo ukončena i pro nezájem a odmítavý postoj klienta, to ovšem nutně neznamená, že nemohlo dojít k pozitivním změnám.

Pokud to jde, měla by být intervence ukončena jejím zhodnocením, zhodnocením jejího průběhu, výsledků, klientovy spolupráce, míry dosaženého cíle, poskytnutím podpory a přípravy klienta na další změny, které si vyžadují delší časový horizont. Pro pracovníka je nepochybně příjemné, když mu klient vyjádří vděčnost za pozitivní změny, které v průběhu spolupráce nastaly. Ovšem nelze očekávat, že se mu této satisfakce dostane vždy. Pro klienty je naopak výhodnější a lepší, když odcházejí s pocitem, že se o dobrý výsledek zasloužili sami. Pokud spolupráce končí takto, má pracovník dostatečné důvody ke spokojenosti.



### 4.3 Metody, formy a techniky sociálně andragogických intervencí

V pedagogice (resp. didaktice) je členění metod, forem a technik výuky vcelku přehledné. Trochu jiná situace je v tomto ohledu v psychologii a v sociální práci. V odkazech některých především na praxi orientovaných autorů tyto pojmy splývají a čtenář může mít s pochopením co je metoda a co technika problém. Je to možná zapříčiněno právě tím, že v případě prakticky zaměřených odborných textů se potřeba striktního vymezení metod, forem a technik více méně vytrácí. Pokusíme se tedy o sumarizaci poznatků a vytvoření konceptu sociálně andragogických intervencí.

Hartl s Hartlovou (2000, s. 312) vysvětlují pojem metoda jako „*cestu vedoucí k cíli, nebo způsob vědeckého poznávání jevů a skutečností*“, pojem forma jako „*strukturu prvků obsahu ve vztahu k sobě i k vnějšku*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 170) a pojem technika jako „*způsob, jakým lze něco získat, něčeho dosáhnout, činnost, pracovní postup či prostředek sloužící k naplnění určitého cíle, který nejčastěji bývá získání nových poznatků.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 598)

Matoušek (2003) hovoří o tzv. úrovních sociální práce, kdy rozlišuje její činnosti na mikroúroveň, střední úroveň a makroúroveň. Mikroúroveň se rozumí případová práce (individuální), střední úrovní práce s rodinami a malými skupinami a makroúrovní práce s velkými skupinami, organizacemi, komunitami a působení na sféru veřejného mínění a politiky. Toto členění se jeví jako logické, a proto s ním budeme dále pracovat.

#### Případová studie

Individuální práce s klientem je v pomáhající oblasti s největší pravděpodobností nejčastějším přístupem vůbec. Je velmi náročná nejen z hlediska odborné, profesionální připravenosti pracovníka, ale také z hlediska jeho osobnostních dispozic. Obecně lze říci, že její teoretické základy tvoří vědy o člověku, konkrétně dynamická a sociální psychologie, ego psychologie, sociologie, psychiatrie a kulturní antropologie. (Havránková, 2003)

Při individuální práci s klientem se orientujeme nejen na problém, se kterým za námi člověk přichází, ale musíme brát v úvahu i sociální role, které determinují jeho chování a jednání v konkrétních životních situacích. A dále sociální prostředí, ve kterém žije. Klienta vedeme k samostatnosti, osobní aktivitě a angažovanosti na řešení jeho problému.

Havránková (2003) uvádí několik možných postupů pracovníka při případové práci:

- poskytuje psychickou podporu klientovi a vyjadřuje zájem;
- rozmlouvá s klientem o problému, klient má možnost ventilovat své pocity;
- přímo ovlivňuje klienta například tím, že vyjadřuje svůj názor, poskytuje rady, intervenuje v konfliktu, zprostředkovává další služby a pomoc atd.;
- reflektuje souvislosti, zejména vztahy mezi prožitky klienta a tím, co se děje v jeho prostředí, dále vlastní reakce klienta a jejich vliv na okolí, jeho motivy a osobní vývoj.

### **Práce se skupinou**

Při skupinové práci se využívá tzv. skupinové dynamiky, tedy vztahů a interakcí, které se vytvářejí mezi členy skupiny a pracovníkem i mezi členy skupiny klientů navzájem, což individuální práce nemůže nabídnout. Skupinu lidí můžeme definovat jako společenský útvar, jehož jednotliví členové jsou ve vzájemných vztazích emočních a jiných, takže navzájem ovlivňují svoje chování, prožívání a stavy. Dochází u nich k vytvoření společných a diferencovaných úkolů a funkcí a tvoří dynamickou strukturu více nebo méně stabilní.

Cíle skupinové práce se liší podle toho, za jakým účelem se jejich členové scházejí. Obecně můžeme říci, že více či méně záměrným cílem práce se skupinou může být osobní či osobnostní rozvoj, růst, seberealizace, odstranění problémů ve společenském fungování, dosažení adaptace na nezměnitelné životní podmínky, zlepšení duševního nebo tělesného zdraví atd. Pole působnosti je opravdu široké a rozmanité. Havránková (2003, s. 154) uvádí několik příkladů: „*Hospitalizovaní psychiatrickí pacienti se scházejí, aby rozmlouvali o problémech v komunikaci s ostatními lidmi v léčebně i mimo ni. Rodiče mentálně retardovaných dětí se setkávají, aby se navzájem posilovali, informovali a připravovali společné rodinné akce. Matky na mateřské dovolené se sdružují, aby nestrádaly sociální izolací a mohly nabídnout svým dětem společné hry a činnosti a aby se vzdělávaly a rozvíjely své zájmy. Rodiče nedonošených dětí na jednotkách intenzivní péče přicházejí do skupin, aby získali podporu a informace, jak situaci zvládnout. Staří lidé se scházejí v komunitním centru, aby sdíleli své vzpomínky, podporovali jedni druhé a společensky se uplatnili.*“

Výčet účinných faktorů (činitelů) ve skupinové psychoterapii podává např. Kratochvíl (2005):

- členství ve skupině;
- emoční podpora;
- pomáhání jiným;
- sebeexplorace a sebeprojevení;
- odreagování;
- zpětná vazba, konfrontace;
- náhled;
- korektivní emoční zkušenost;
- zkoušení a nácvik nového chování;
- získání nových informací a sociálních dovedností.

Dodejme, že jde sice o účinné faktory ve skupinové psychoterapii, ovšem dle našeho názoru platí pro skupinovou práci obecně.

Pracovník může při skupinové práci vystupovat hned v několika rolích, například v roli facilitátora, konzultanta, terapeuta, edukátora, poradce, nebo může být zdrojem skupinové aktivity. Ať již bude pracovník vystupovat v jakékoliv roli a využívat při své práci jakýchkoliv prostředků, tak základní nosnost pomoci spočívá v hodnotě jeho vztahu k jednotlivým členům skupiny a ke skupině jako celku.

### **Komunitní práce**

Přestože má komunitní práce ve světě již desítky let tradici, v České republice jde o poměrně novou formu sociální pomoci. Kinkor (2003) jako důvod pro její pozdní rozvoj, který se u nás datuje od začátku devadesátých let minulého století, vidí ideologické předsudky bývalého vládnoucího režimu. Zároveň dodává, že naprostou většinu programů, při kterých se používá některý z postupů komunitní práce, začaly u nás rozvíjet především nestátní neziskové organizace, postupně se na několika místech přidaly instituce veřejné správy a zcela ojedinělé jsou případy, kdy se k vyvolání místní změny sdružili podnikatelé.

Komunitou rozumíme „v širším smyslu přirozené společenství v určité lokalitě nebo skupinu lidí sdílejících společné zájmy.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 267). V

komunitní práci jde tedy ve své podstatě k vyvolání a podpoře změny a k řešení problémů v rámci místního společenství. Je založená na aktivizaci občanů, jejich účasti na změně a řešení konkrétních problémů. Možnosti jejího uplatnění jsou velmi široké. Postupy komunitní práce se využívají při řešení místních problémů v oblasti sociálních služeb a zdravotní péče, vzdělávání, využívání volného času, v oblasti životního prostředí, řešení etnického napětí, konfliktů v rámci sousedských vztahů, sociálně patologických jevů atd. (Kinkor, 2003)

Cílem komunitní sociální práce je získat členy komunity k tomu, aby se aktivně zapojili do procesu identifikace sociálního problému, přípravy a realizace sociálních opatření jeho řešení. A dále, rozšířit a rozvinout schopnost členů komunity předcházet sociálně nežádoucím jevům. (Szabová-Šírová, 2015)

#### **4.3.1 Rozhovor jako nejčastější metoda kontaktu s klientem**

Při sociálně edukační práci lze použít hned několik metod. Tou základní a nejfrekventovanější je rozhovor.

Pomáhající pracovník v rámci své praxe vede rozhovor s různou délkou a různým zaměřením. Rozhovor může být vedený pro účely vyřízení administrativních úkonů, může mít diagnostický, edukační, informační, poradenský, terapeutický účel. Je součástí řady činností sociální pomoci - sociální edukace, sociálního poradenství, krizové intervence, sociální terapie, probace a mediace, resocializace, sociální rehabilitace. Rozhovor je základem práce s jednotlivcem, skupinou i komunitou a podle toho se mění i jeho podoba. Používá se v kombinaci, resp. je součástí dalších metod sociálně edukační práce s dospělými. (Szabová-Šírová, 2015)

Aby byl rozhovor přínosný, je třeba vytvořit pro něj co nejoptimálnější podmínky. Jednou z nich je udělat si na něj čas. Frekventovanou otázkou bývá, jak dlouhý by vlastně rozhovor měl být. V odborné literatuře se hovoří o třiceti až šedesáti minutách. Z našich zkušeností vyplývá, že hodina je přiměřená. Především v počátcích své profesní kariéry může mít pracovník pocit, že je třeba klientovi věnovat co nejvíce času, tolik, kolik sám potřebuje. Tento přístup se však většinou z nejrůznějších důvodů nevyplácí. Čas na rozhovor by měl klient předem znát a měl by být také dodržen.

Další podmínkou je vhodný prostor a jeho uspořádání. Pokud to jde, měli bychom být s klientem sami, v klidné místnosti, kde by nás nikdo a nic nerušilo. Formální uspořádání, které známe především z nejrůznějších úřadů, kdy pracovník sedí za velkým psacím stolem u počítače a telefonu (někdy i za sklem) a klient si sednout pomalu nemá kam, je naprosto nevyhovující a svým způsobem i ponižující.

Vhodné naladění se a oproštění se od vlastních problémů je další podmínkou. Jak výstižně uvádí Kopřiva (1997), před důležitou činností je dobré si v sobě „uklidit“. Nejsme stroje, každý z nás prožívá to, co se kolem děje. Ovšem při kontaktu s klientem bychom se měli plně soustředit jen na něj a na problém, se kterým za námi přichází.

Dalším důležitým aspektem při rozhovoru s klientem je aktivita a pasivita pracovníka. Čím větší část určeného časového prostoru zabereme my, tím menší zbude na klienta a platí to i obráceně. Je zřejmé, že optimální vyvážení naší aktivity či pasivity nemůžeme dopředu naplánovat. Podoba rozhovoru je závislá na celé řadě faktorů, neopakovatelně se rozvíjí až při kontaktu s konkrétním klientem a scénář je výsledkem spolupráce obou zúčastněných stran. Kopřiva (1997) poukazuje na několik konstelací, které z tohoto hlediska mohou nastat:

- Pracovník vede rozhovor a klient jen občas reaguje (odpovídá krátce, vlastní témata nevnáší, je neverbálně neutrální) nebo dokonce zcela mlčí. V psychoterapii se mlčení využívá a pracuje se s ním, ovšem v případech mimo ni je otázkou, zda by to bylo produktivní. Spíše jde o situaci, kdy ještě nebyl navázán kontakt. Klient možná nevěří, že pomáhající má skutečně zájem mu pomoci, neumí si zatím smysluplnou spolupráci představit, má z pomáhajícího obavy nebo o pomoc nestojí. O takových možných pocitech a postojích se pokoušíme hovořit, aby se klient případně vůči kontaktu otevřel nebo abychom zjistili, že je navázání kontaktu prakticky nemožné.
- Pracovník vede rozhovor a klient rezonuje. Spoléhá a čeká na vedení, odpovídá spontánněji, přidává něco ze sebe, reaguje i neverbálně. Jde o opatrný kontakt, možná začátek navazování intenzivnějšího kontaktu.
- Klient mluví, vyjadřuje se, pracovník naslouchá, spoluprožívá, čímž ho povzbuzuje v aktivitě a sám přispívá jen málo. Kontakt vznikl a klient zjišťuje, že mu pomáhající naslouchá. Kdyby pracovník do této situace vnášel víc svých

pocitů, postřehů, rad, komentářů, možná by klient svou schopnost otevřít se, i vůči sobě, nerozvinul.

- Pracovník a klient vedou dialog, střídají se a průběžně naslouchají jeden druhému. Tento stav je ideální, ovšem ne vždy běžný. Podmínkou je ochota a potěšení ze společné rozmluvy, důvěra, vědomí vlastní autonomie, sdílení hlavních postojů a pravidel týkajících se vzájemné spolupráce. Pokud se podaří této situace dosáhnout, může to být i předzvěst toho, že naši systematickou práci a pomoc klient již nepotřebuje.

Další důležité aspekty rozhovoru přidáme v kapitole o rodinném poradenství, ve které se budeme ve větší míře věnovat propojení rodinného poradenství se sociální andragogikou. Nyní jen dovětek. Po rozhovoru s klientem by si měl poradce vyhradit chvíli na jeho zhodnocení, jeho reflexi. Jinak řečeno, měl by ho nechat „doznít“. Kopřiva (1997) v této souvislosti upozorňuje především na tyto otázky, které by si pracovník měl položit a pokusit se na ně najít odpovědi; O čem se nemluvilo? S jakým pocitem klient odcházel? Jak jsem se cítil během rozhovoru já, pomáhající? Jaké to celé bylo?

#### **4.3.2 Pozorování**

Nedílnou součástí osobního kontaktu s klientem je pozorování. Vše, o čem s klientem mluvíme, co s klientem děláme a zažíváme, musí projít smyslovými orgány. Svoboda (2001, s. 32) v této souvislosti uvádí, že „*metoda pozorování spočívá v záměrném a plánovitém vnímání, které je cílevědomě zaměřeno k dosažení určitého cíle.*“ Podle Hartla a Hartlové (2000) patří pozorování k nejstarší (a přidejme nejpřirozenější) psychologické metodě a lze ho dělit z několika různých hledisek, například na soustavné a příležitostné, zúčastněné a nezúčastněné, zjevné a skryté, přirozené (terénní) a laboratorní (experimentální), přímé a zprostředkované, strukturované a nestrukturované.

Samostatnou otázkou je jeho objektivita, jelikož pozorování je ovlivněno pozorovatelem, jeho působením na klienty, jeho zkušenostmi s ovládnutím této metody, roli hraje též věk a pohlaví pozorovatele atd., tudíž zůstane vždy subjektivní.

Při pozorování je důležité, abychom si stanovili co, jak a proč budeme sledovat. Při kontaktu s klientem si pravděpodobně budeme nejvíce všimát jeho vzhledu, výrazu a jednání (chování). Jde o znaky nejen toho, co lidé prožívají, jejich pocitů a snah, ale v některých případech i jejich trvalejšího založení, povahových rysů, sklonů atd. Výraz a způsob chování druhých lidí se stává důležitým prostředkem komunikace, neboť sděluje něco o jejich vnitřních stavech, o jejich sklonech a povaze. Umožňuje nám poznávat nejen druhé, ale i sebe sama.

Svoboda (2001) z hlediska diagnostiky osobnosti hovoří o tzv. předmětu pozorování, a to ve vztahu ke **vzhledu** a k **jednání** pozorované osoby.

Při pozorování **vzhledu** je důležitá stavba těla, fyziognomie<sup>17</sup> výrazu tváře, způsob účesu, oblékání, způsob držení těla, rukou atd. (Svoboda, 2001).

Při pozorování **jednání** si všímáme mimiky (výrazy emocí v obličeji), pantomimiky (pohyby celého těla), gestiky (pohyby rukou a paží), řeči, projevů emocí, sociálního chování, vztahů k objektům a vztahů k sobě. (Svoboda, 2001)

Výraz je projev stavu člověka v jeho chování a vzezření. Podstata psychologie výrazu spočívá ve sdělitelnosti tohoto výrazu pro jiné lidi, tedy v tom, čím je výraz jedince pro druhé, jak ostatní tento výraz interpretují. Psychologie výrazu je zvláštním aspektem tzv. sociální percepce, tedy procesu vzájemného poznávání lidí. Výraz je jedním z klíčů poznávání druhých. Otázkou je ovšem jeho subjektivní a objektivní interpretace. Občas totiž vychází subjektivní interpretace výrazu z toho, že daného člověka nevědomě srovnáváme se zjevem určité osoby, se kterou jsme měli už jistou zkušenost a pak podle podobnosti tuto zkušenost přenášíme, což je velmi sporné.

Změny mimiky v oblasti kolem očí a úst mohou vyjadřovat i jemná citová hnutí. Mezi lidmi však existují značné rozdíly ve výrazu emocí, jednak týž cit může mít u různých lidí odlišný vzorec výrazu a jednak existují rozdíly v síle výrazu. Existují lidé s bohatou a úspornou mimikou, a dále je obecně známo, že intenzita výrazu emoce nemusí korespondovat se silou příslušného zážitku, například tichý pláč nemusí být spojen s menší intenzitou smutku než pláč usedavý. Různé emoce se z výrazu odhadují s různou úrovní spolehlivosti. Obtížně se posuzují citové reakce na přítomnost a jednání druhých, spolehlivěji reakce na předměty a neosobní situace. Pocity nepřátelství se u druhých osob identifikují hůře než sympatie, protože se v naší kultuře lidé učí tyto

---

<sup>17</sup> Fyziognomie – „Výraz obličeje. Podléhá změnám s věkem, případně se mění při duševních poruchách. Spolu s mimikou je součástí psychodiagnostiky.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 174)

pocity dobře maskovat. Tím se dostáváme k faktu, že ve výrazu emocí v mimice se uplatňují i faktory kulturní příslušnosti a zkušenosti. V různých kulturách se výrazy různých emocí potlačují a různým způsobem stylizují, vyžaduje se například potlačování hněvu, sexuálního vzrušení, některé výrazné projevy bolesti atd. Existují ovšem i obecné transkulturní vzorce mimického výrazu emocí, například smích a úsměv vyjadřují obecně radost i spokojenost a mají v podstatě univerzální vzorec mimiky, stejně jako křik v bolesti a pláč ve smutku. Faktor zkušenosti je prokázán tím, že mimika osob od narození slepých je mnohem chudší než mimika lidí se zdravým zrakem. Vliv zkušenosti je patrný i v kontrole výrazu, jinak řečeno to, co společnost neschvaluje, se potlačuje, a to, co vyžaduje, se jedinec učí projevovat. Rozdíly jsou i mezi pohlavími, a to nikoliv ve vzorcích výrazu, ale například ve společenské přípustnosti výrazu téže emoce.

Určitým rysům obličeje, resp. určité fyziognomii obličeje, se většinou připisují určité charakteristiky. Při vnímání lidských tváří se tedy uplatňují určitá schémata a projekce, a tím i jakési apriorní charakterizování pozorovaného člověka, často podle principu analogie. Jde ovšem o velmi zjednodušené pojetí lidské fyziognomie, které může vést ke zcela deformovanému obrazu o pozorovaném. Psychologie je schopna říci poměrně dost o tom, co kterým fyziognomickým a mimickým rysům lidé připisují, ale neví téměř nic o objektivních souvislostech mezi lidskou fyziognomií a povahou. Je otázkou, zda takové souvislosti vůbec existují v takovém rozsahu, jaký je jim často přisuzován. Jinak řečeno, empirických nálezů o vztazích mezi výrazem a rysy osobnosti není mnoho. Z těch, které existují, můžeme usuzovat například to, že nekontrolované, mimovolní pohyby jsou charakteristické pro neurotiky. Vysoká frekvence mrkání a vysoká úroveň svalového napětí jakož i pohybový neklid jsou projevem neurózy a zejména úzkostnosti, přičemž úzkostnost, nepřátelství a hyperaktivita jsou často doprovázeny skřípáním zubů. Autistická gesta poukazují na přítomnost emocionálního tlaku a na to, že člověk má problémy. Svalové napětí může být též příznakem nedostatku emocionální kontroly, impulzivnosti a neúnavnosti. Osoby s rysy dominance většinou neklepají před vstupem do místnosti, neomlouvají se při pozdním příchodu, nesedí strnule a nečinně na židli a zasypávají ostatní kritickými poznámkami, jsou prostorově expanzivní.



Někteří autoři považují za základní fyziognomické aspekty též velikost, tloušťku a stavbu těla. Konečně na souvislosti mezi stavbou těla a charakterem poukázal německý psychiatr Kretschmer, který vycházel především ze svých bohatých klinických zkušeností. Vyslovil současně hypotézu, že tato souvislost je dána společnou biochemickou determinací, tzn. že jakýsi biochemický faktor ovlivňuje jednak typ stavby těla a jednak temperament jako základ charakteru (astenik, pyknik, atletický typ).

Samozřejmou součástí lidské fyziognomie je oblečení, které svědčí o osobním vkusu a často se spojuje s příslušností k určité společenské skupině (umělec, student, venkovan atd.).

Považujeme za nutné dodat, že mimika a pantomimika poskytují jen částečný vhled do emocionálního stavu člověka. K plnému obrazu emocionality konkrétní osoby je třeba mít k dispozici ještě další data, především pak o situaci, v níž se člověk nachází.

V odborné literatuře se někdy rozlišuje výraz a vzezření (zjev). Výrazem se myslí dynamické změny v pohybech jedince a vzezření se považuje za trvalejší zjev. My však budeme dále v textu používat komplexnější pojem řeč těla, který vyjadřuje jednu z forem neverbální komunikace, tj. vzorce chování, v nichž jsou obsaženy různé více či méně vědomé záměry.

Řeč těla můžeme považovat za komplexní výrazový vzorec, který je důležitým komunikačním signálem. Vyjadřuje nevědomé tendence, tedy něco, co by subjekt této formy „řeči“ nebyl v daných okolnostech schopen (a možná ani nechtěl) vyjádřit slovy nebo jiným vědomým způsobem. Skutečnost, že lidé podle určitých vzorců pohybů těla vyjadřují různé, jinak nesdělitelné tendence, je velmi závažná, a je proto již několik desetiletí předmětem intenzivního výzkumu. Na rozdíl od psychologie výrazu, zabývající se také otázkou, jak subjektivně interpretovat výraz člověka, je řeč těla objektivním psychologickým jevem. Tato objektivnost řeči těla, založená na množství empirických poznatků, z ní činí důležitý nástroj poznávání lidí nejen odborně psychologického, ale též laického, neboť mnohé vzorce řeči těla lze dobře pozorovat a celkem jednoznačně interpretovat. V tomto smyslu je tedy přiřazování psychických jevů různým vzorcům řeči těla založeno na objektivním pozorování, nikoliv na tradici, předsudcích apod. Jak již bylo napsáno, řeč těla vyjadřuje nevědomé tendence někdy též tendence, které jsou vědomé, avšak pohyby těla, které si subjekt těchto pohybů

neuvědomuje, jako druh poselství, které je určeno druhé osobě. Proto se řeč těla může dostat i do rozporu s určitými kulturními společensky utvářenými návyky.

**Signály přichylnosti nebo odmítání.** Ve většině, nikoli však ve všech, kulturách znamená kývání hlavou shora dolů „ano“ a otáčení hlavou do stran „ne“. Pohyby hlavou bývají doprovázeny pohyby rukou, zejména při rozhodném odmítání jsou to kyvadlovité pohyby dlaní obrácenou směrem k odmítané sobě. Stejně rozhodným vyjádřením odmítání je kyvadlový pohyb vztyčeného ukazováčku. Pohled na druhé lidi slouží obvykle jako zpětná vazba. Lidé si jím ověřují účinek svého sdělení a také to, zda partner se sdělením souhlasí či nikoliv. Současně však existují pohledy, které komunikují důležité sociální reakce, jako například důvěra, pochybnosti, lítost, pochopení, přezírání, zájem, pátravost a řada dalších. Více zrakových kontaktů máme s lidmi oblíbenými a s přáteli. Vyhýbavý pohled je signálem nejistoty a klamání. Lidé, kteří něco skrývají jiným nebo i sami sobě, nemají rádi upřené pohledy. Řada lidí má averzi vůči dlouhým a upřeným pohledům, protože mívají dojem, že je obnažují. Tělesný kontakt je jedním z nejdůležitějších znaků sociální interakce a vazeb. Velmi důležitým znakem je v tomto případě vzájemná osobní sociální distance. Milenci, přátelé budou k sobě blíže než dva lidé, kteří se potkají na ulici a hovoří spolu. Pronikání do osobní zóny druhého, tělesná blízkost a tělesný kontakt se přípouští jen mezi milenci, přáteli a ve vztazích rodiče – děti. Jinak se invaze do osobní zóny cítí jako obtěžující a vyvolává znepokojení.

**Signály osobního statusu.** Psychika mnoha lidí je velmi úzce svázána s jejich osobním statutem, to znamená společenskou pozicí, kterou zaujímají. Status je ostatně zdůrazňován i společnostmi, například pracovní stůl vedoucího bývá lepší a dražší než pracovní stůl jeho podřízeného. Jestliže je někdo úzce svázán se svým statutem a ten je mu současně zdrojem vysokého sebevědomí, má ovšem tendenci svůj status demonstrovat. Sociální psychologové to označují za projevy dominance, mezi které patří i projevy, jež mají jiné zdroje než ztotožnění se se svým sociálním statutem. Některé předměty slouží nejen k demonstraci statusu, ale i k vytvoření sociální distance, například zařízení pracovny a jeho rozmístění. Potřebu dominance projevují lidé mnoha různými způsoby, příkladem můžou být různé formy sociálního exhibicionizmu, které se však již nevztahují k řeči těla. Jsou to různé způsoby nevědomého předvádění se od vtipkování až po jalové řečnění v diskuzích.

**Signály bariéry.** Jestliže se člověk nachází v sociální situaci, která ho nějak ohrožuje, používá bariéry k sebeobraně. Za těmito bariérami se cítí bezpečněji. Typickou bariérou jsou ruce zkřížené na prsou, zkřížené paže nebo jakákoliv „závora“ vytvořená pažemi. Ženy k jejímu vytvoření používají kabelek, které z polohy na svém boku přesouvají na břicho. Jinými bariérovými gesty jsou sepnuté ruce před tělem nebo pohyby rukou při jejich mytí.

**Signály pokory.** V případech, kdy nelze úspěšně čelit nějaké agresi, mají signály pokory, kapitulace, poddání se uklidnit agresora tím, že potvrzují jeho vítězství. Symbolem pokory ponížení se je vždy zaujetí nižšího držení těla, snížení v pravém slova smyslu, schoulení, krčení a sklánění hlavy.

**Signály nepřátelství a agrese.** Protože jsou přímé projevy nepřátelství a agrese často utlumeny a dostávají později skrytou formu (intrikování, osočování, pomluvy atd.), je vhodné umět je včas rozpoznat. Vztek, který je afektivním východiskem agrese, má jako silný afekt poměrně patrný mimický výraz; zaťaté někdy i vyceněné zuby, charakteristická grimasa kolem rtů, svaštělé obočí, zrudlý obličej. Pro rozpoznání možné agrese jsou důležité zejména signály hrozby, z nichž nejcharakterističtější je známé hrození zaťatou pěstí, ale i vtyčený ukazováček namířený na předmět hrozby. Obojí bývá doprovázeno slovními hrozbami či nadávkami. K agresivní řeči těla patří i zraňující gesta, neboť vzteklá agrese je vždy zaměřena na poškození oběti. Silně zraňující mohou být nejen slova, ale i posměšný výraz nasazený v určité situaci, signalizující pohrdání. Zraňujícími gesty mohou být signály nezájmu, otevřené nudy, netrpělivosti, rozvažování, hraní potíží, stažení se, výsměch a potupa.

Je prakticky velmi užitečné naučit se rozpoznávat základní signály řeči těla, neboť nám často pomohou proniknout do záměrů druhého (klienta) a vytvořit si o něm přesnější obraz. To vše nám může napovědět, jak s ním máme jednat, co od něj můžeme očekávat.

#### **4.3.3 Psychodiagnostické metody v rukou sociálního andragoga**

Svoboda (2010, s. 11) definuje psychodiagnostiku jako „*aplikovanou psychologickou disciplínu, jejímž úkolem je zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, popřípadě dalších charakteristik individua.*“ Méně psychologizující a pro naše

potřeby tedy poněkud přiléhavější definici přináší Hartl s Hartlovou (2000, s. 471), kteří psychodiagnostiku vidí jako „*soubor metod a postupů postihujících úroveň vývoje člověka, vlastnosti jeho osobnosti, jeho aktuální stav, přítomnost symptomů a syndromů, potencionální možnosti dalšího rozvoje.*“

Psychodiagnostika obecně byla, je i nadále bude v rukou především jednooborových psychologů. Mezi psychodiagnostickými metodami však najdeme i takové, které mohou využívat absolventi příbuzných akreditovaných vysokoškolských oborů, jako například pedagogiky, andragogiky, personalistiky apod. Nutno dodat, že jejich nabídka se v posledních letech neustále rozšiřuje. Klasifikace a možnosti používání psychodiagnostických metod jsou tedy striktně vázány na požadované vzdělání, standardy pro psychologické testování a kodexy pro psychologickou praxi. V následujícím textu ve stručnosti popíšeme právě ty psychodiagnostické metody, které jsou určeny i pro absolventy akreditovaného studijního oboru andragogika po zaškolení v jejich administraci, vyhodnocení a interpretaci ve výcvikovém a školícím kurzu. Vycházet budeme z informací předního evropského vydavatele psychodiagnostických metod Hogrefe – Testcentrum (Hogrefe – Testcentrum, online, cit. 2016-09-07).

### **Bochumský osobnostní dotazník – BIP**

Bochumský osobnostní dotazník, jinak řečeno inventář profesních charakteristik osobnosti, je orientován na diagnostiku schopností, které jsou rozhodující pro úspěch v zaměstnání. Čtyřem různým oblastem profesních předpokladů (profesní orientace, pracovní chování, sociální kompetence a psychická konstituce) je přiřazeno čtrnáct dimenzí osobnosti. Bochumský osobnostní dotazník je určen pro dospělou populaci a jeho využití najdeme zejména v poradenské psychologii, psychologii práce a organizace.

### **Leadership Judgement Indicator – LJI**

Metoda LJI pomáhá diagnostikovat schopnost adekvátního výběru vhodného způsobu řešení modelové situace a zároveň diagnostikuje styl, který zkoumaná osoba preferuje při řešení podobných situací. Proband řeší různé modelové situace, scénáře z běžného rozhodování vedoucích pracovníků a manažerů. Konkrétní scénáře navozují

situace, které je vhodné řešit jedním ze čtyř stylů leadershipu: direktivním, konzultativním, konsenzuálním nebo delegativním.

### **Dotazník motivace k výkonu – LMI**

Dotazník motivace k výkonu je založen na výsledcích významných teoretických a empirických pracích, které byly zaměřeny na motivaci k výkonu a výzkum motivace k výkonu. Jeho cílem je formulace široce pojatého konceptu motivace k výkonu v profesním kontextu, který tvoří 17 dimenzí: vytrvalost, kompenzační úsilí, dominance, hrdost, angažovanost, ochota učit se, důvěra v úspěch, preference obtížnosti, flexibilita, samostatnost, flow, sebekontrola, nebojácnost, orientace na status, internalita, soutěživost, cílevědomost. Osobnostně teoretické pozadí tvoří chápání motivace k výkonu jako podíl osobnosti na vlastní výkonnosti. Výsledkem je nejen celková hodnota motivace k výkonu, ale také hodnoty pro jednotlivé dimenze. LMI je určen populaci od šestnácti let a využitelný je v psychologii práce a organizace a poradenské psychologii.

### **Test profesních zájmů B-I-T II**

Tato testová metoda je určená pro adolescenty od čtrnácti let a dospělou populaci. Její možné využití je zejména pro volbu povolání a pro výběr vhodné profese v rámci poradenské psychologie, školní psychologie, psychologie práce a organizace.

### **Test struktury zájmů AIST-R**

Test struktury zájmů AIST-R je orientační metodou pro volbu povolání, který byl vytvořen pro účel kariérového poradenství u dětí a školní mládeže. Je ovšem všeobecně použitelný i pro adolescenty a dospělou populaci. Jeho cílem je usnadnění profesní orientace žáků zejména základních a středních škol. Vede je k sebepoznávání vlastních dovedností, zájmů a osobnostních předpokladů a současně jim poskytuje široké spektrum informací o možnostech jejich profesního uplatnění v řadě relevantních povolání, které korespondují s aktuální strukturou jejich profesních zájmů.

### **Dotazník typologie osobnosti – GPOP**

Jedná se o dotazníkovou metodu, která se používá pro porozumění osobnosti v kontextu Jungovské typologie. Vychází z předpokladů, že rozdíly v osobnosti se projevují různými sklony, resp. preferencemi. Různé sklony se přiřazují deseti globálním škálám, kombinovaným do dvojic (extraverze a introverze, smysly a intuice, myšlení a cítění, orientace na rozhodování a orientace na vnímání, napětí a uvolnění). K této metodě vyšla knižně i publikace *Typický člověk – úvod do typologie osobnosti* od autorů Bentse a Blanka, ve které čtenář nalezne srozumitelný a systematický úvod do teorie typů, která je základem tohoto dotazníku.

### **Existenciální škála – ESK**

Existenciální škála je sebesposuzovacím dotazníkem, který měří kompetenci člověka zacházet se sebou a světem, jinak řečeno schopnost člověka k existenci. Teoretickým východiskem této metody je existenciálně analytická antropologie Viktora Frankla a jeho teorie smyslu, známá pod označení logoterapie. Je určena pro dospělé ve věkovém rozmezí 18-70 let. Zjišťuje míru osobního existenciálního naplnění, které je relevantní z pohledu duševní hygieny, psychodiagnostiky a psychoterapie, postihuje akutní chronické krize a míru psychické zatížitelnosti.

### **Test emoční inteligence – MSCEIT**

Test emoční inteligence měří schopnosti, které dohromady utvářejí emoční inteligenci. Psychologům, psychiatrům, specialistům pro výběr a rozvoj lidských zdrojů, sociálním pracovníkům a kariérním poradcům poskytuje informace o dovednostech ve čtyřech oblastech: vnímání emocí (schopnost rozpoznávat emoce), využití emocí (schopnost vzbuzovat emoce a využít je k zefektivnění poznávacích procesů), porozumění emocím (schopnost porozumět jednoduchým i složitějším emocím) a řízení emocí (schopnost řídit a regulovat emoce u sebe i druhých). Metoda je určena pro adolescenty od šestnácti let a dospělým.

### **Dotazník životní spokojenosti - DŽS**

Dotazník životní spokojenosti pomáhá objektivně posuzovat celkovou životní spokojenost a životní spokojenost v deseti významných oblastech, které ji utváří

(zdraví; práce a zaměstnání; finanční situace; volný čas; manželství a partnerství; vztah k vlastním dětem; vlastní osoba; sexualita; přátelé, známí, příbuzní; bydlení). Je určena pro adolescenty od čtrnácti let a dospělou populaci. Využití nalézá v klinické psychologii, výchovném poradenství, školní a zdravotní psychologii.

### **Scénotest**

Scénotest, neboli praktická metoda pro porozumění neuvědomovaným problémům a struktuře osobnosti, se používá pro potřeby zjištění nevědomých problémů dětí a mládeže, je však využitelný i u dospělých nebo v rodinné diagnostice a terapii. Proband vytváří volné nebo strukturované scény a používá k tomu testový materiál, jako například figurky lidských postav a zvířat, kostky a další předměty. Scénotest používají kliničtí psychologové, výchovní poradci, školní psychologové, speciální pedagogové, sociální pedagogové a další.

#### **4.3.4 Další vybrané metody**

Szabová-Šírová (2015) uvádí několik dalších metod, kterých lze při edukační práci s dospělými při řešení sociálních problémů využít.

**Metoda objasňování**, prostřednictvím které klient získá náhled na problémovou situaci, na její průběh, pochopí její příčiny, možné následky, možnosti jejího řešení. Vede k vytváření žádoucích názorů a postojů v procesu řešení problému, k přepracování postoje k problémové situaci jako řešitelné situaci.

**Metoda přesvědčování**, kdy jde o ovlivňování názorů, postojů, hodnotové orientace a chování klienta ve prospěch řešení problému. Zdůvodňování, prezentací argumentů, zkušeností je možné vytvářet, měnit, korigovat názory a postoje klienta tak, aby nastala jeho celková osobnostní připravenost aktivně přistupovat k řešení problému.

**Metoda příkladu**, při které jde o ovlivňování člověka člověkem. Ovlivňování příkladem, vzorem, modelem směřujeme k napodobování. Představuje účinný prostředek ke změně v chování klienta, které navozují vlastnosti, chování a jednání druhého člověka. Využití mají pozitivní i negativní příklady. V rámci skupinové práce zaměřené na řešení problému zkušenější členové skupiny poskytují vzor méně

zkušeným členům. Každá zkušenost úspěchu v řešení problému jednoho člena skupiny je pro ostatní zdrojem povzbuzení do další práce.

**Metoda hodnocení**, při které jde o posuzování hodnoty lidského chování, výsledku lidské činnosti v pozitivním smyslu – pochvala, souhlas, schvalování, povzbuzení nebo v negativním smyslu – pokárání, nesouhlas, odsuzování. Při pozitivní zpětné vazbě dochází obvykle k pozitivnímu zpevnění žádoucího chování a záporná zpětná vazba vede k vyvarování se takovému chování v budoucnosti. Povzbuzením mohou být překonány obavy klientů z toho, že přicházejí za odborníkem, že nevědí, co je čeká. Pomáhající pracovník oceňuje to, že se klient rozhodl svůj problém řešit. Povzbuzení slouží k upevnění žádoucího chování v procesu řešení problému. Představuje způsob pozitivní podpory, kterou pracovník aplikuje, když se klient posune v řešení problému, když objeví efektivní řešení, vyjadřuje jím důvěru ve schopnosti klienta řešit svou situaci apod. Pochvala či odsouzení je součástí zpětné vazby i v rámci skupinové práce, mezi členy skupiny navzájem. Přispívá k žádoucím změnám v chování klientů.

**Metoda cvičení**, která je založená na záměrném opakování určité činnosti. Cvičení je zaměřené na upevnění žádoucích kvalit osobnosti klienta a žádoucího chování (volných vlastností, postojů, návyků). Výhodou je, že probíhá v chráněném prostředí s možností korekce.

**Hraní rolí** (inscenační metoda, psychodrama, sociodrama) předpokládá rozdělení rolí a jejich hraní. Modelují se reálné nebo hypotetické situace žádoucího chování, způsoby řešení problémů, reálné životní situace. Může jít o situaci otevřenou, ve které účastníci využijí svou tvořivost, nebo uzavřenou, kde je scénář situace předem daný. Klient nejčastěji hraje sám sebe v interakci s reálným partnerem, s pomáhajícím pracovníkem nebo s členem skupiny. Přijetí určité role vede účastníky k tomu, aby porozuměli prožívání a chování partnerů v konkrétní situaci, v širším smyslu mezilidským vztahům a řešení rozmanitých situací. Dospělý se učí z logiky dané situace pochopit, jak má konat, uvažovat a jaké má mít postoje. Při takovém působení je důležitá osobní zkušenost, která následně ovlivňuje chování a to výrazněji než čisté verbální podněty. Vzniká vzácná příležitost vyzkoušet si osvojené dovednosti v prostředí, kde opět existuje možnost jejich korekce.



**Hry** (asociační, imaginativní, pohybové, výtvarné, interakční) mají své využití při práci ve skupinách, kde se dá velmi dobře využít aktivizující potenciál. Hry ve skupině mají podobu sociální interakce, umožňují sebepoznání, poznání druhých, rozvíjejí mezilidské vztahy, schopnost empatie, komunikace, spolupráce, tvořivosti, fantazie, učí vyjadřovat emoce. Využívá se současně tréninkový, motivační, tvořivý, ale i zábavný aspekt her. Hry umožňují nácvik žádoucího chování, motivují k jeho realizaci a zároveň učí tvořivosti v různých životních situacích. Jsou známé rozmanité hry, které v závislosti na mistrovství pomáhajícího pracovníka mohou velmi efektivně pomáhat při dosahování stanovených cílů.

## 5 SOCIÁLNÍ ANDRAGOG A JEHO KOMPETENCE

Sociální andragogika je to, co dělá sociální andragog. Zbývá tedy jen otázka, kdo je sociální andragog. Na úvod této kapitoly je třeba konstatovat, že sociální andragog prozatím nebyl v České republice legislativně uznán jako samostatná profese. Podobná situace je i dalších evropských zemích a momentálně nic nenasvědčuje tomu, že by se v této oblasti mělo něco změnit. Vše má však svůj vývoj. Dále se proto pokusíme doplnit předcházející text a navrhnout profesiogram<sup>18</sup> sociálního andragoga, respektive jeho základní atributy. Hlavní inspirací nám budou myšlenky Ctibora Határa, který se již tímto tématem v prostředí Slovenské republiky intenzivně zabýval a nadále zabývá. Doplníme je o další kompetence, které vzhledem k tématu dizertační práce, především ve smyslu hledání možného propojení sociální andragogiky a rodinného poradenství, pokládáme za důležité.

S vědomím všeho, co již bylo napsáno, logicky dojdeme k závěru, že sociálního andragoga řadíme mezi pomáhající profese (helping professions). Hartl s Hartlovou (2000, s. 185) tento z angličtiny převzatý termín považují za „*souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější.*“

Ztotožňujeme se s názorem Határa (2016), že profesi sociálního andragoga by měl vykonávat, respektive tuto pracovní pozici by měl zastávat výlučně absolvent studijního oboru andragogika, minimálně magisterského stupně.

Határ (2016) ve své knize dále člení všeobecné požadavky na osobnost andragoga do čtyř oblastí:

1. Všeobecné vzdělání – dá se říci, že všeobecný rozhled o politickém, společenském, sportovním, kulturním a hospodářském dění u nás i ve světě představuje jeden ze základních požadavků kladených na každého pracovníka, sociálního andragoga nevyjímaje. Znalost práce s informačně komunikačními

---

<sup>18</sup> Profesiogram – „*Představuje všeobecnou charakteristiku profese, tj. soupis činností, úkolů, funkcí a používaných prostředků nezbytných pro výkon konkrétní profese či pracovní pozice.*“ (Průcha, Veteška, 2014, s. 223)

technologemi či ovládnání cizích jazyků již není jen jakýmsi formálním požadavkem, ale jednou z klíčových kvalifikací.

2. Odborné vzdělání – představuje určité specializované vzdělání (např. ekonomické, právní, cizojazyčné, umělecké a jiné), ve kterém může sociální andragog vyvíjet svou aktivitu.
3. Andragogické vzdělání – souvisí se získáním profesní kompetence edukovat dospělé.
4. Osobnostní rysy – můžeme je též nazvat určitými vnitřními kvalitami sociálního andragoga, které precizují jeho odborný profil. Takovým nejzákladnějším rysem osobnosti je pozitivní vztah sociálního andragoga k práci s klienty a schopnost vykonávat ji s co největším nasazením a co nejdovědněji.

Celkově lze požadavky, které by měl sociální andragog splňovat, shrnout do dvou skupin (Határ, 2016):

1. Odborné předpoklady – odbornými předpoklady rozumíme souhrn odborných vědomostí, dovedností a schopností získaných stupněm vzdělání a praxí v příslušném oboru, v případě andragogiky, resp. sociální andragogiky, jde o určitý komplex andragogických vědomostí, dovedností a schopností získaných vzděláváním, lektorskou, resp. andragogikou činností.
2. Osobnostní předpoklady – do kterých řadíme především empatii, autenticitu, akceptaci a altruismus.
  - Empatie – všeobecně představuje schopnost člověka vcítit se do prožívání a chování druhé osoby, ale zároveň jde o schopnost podívat se na svět očima klienta, se kterým právě pracujeme. Sociální andragog by se tedy měl vyznačovat empatickým porozuměním, přesně poznat pocity a osobní významy, které klient prožívá, přičemž samotné porozumění dá klientovi najevo. V souvislosti s empatií lze hovořit i o umění pracovat s emocemi a emocionálním ztotožněním se s viděním druhé osoby.
  - Autenticita – znamená schopnost sociálního andragoga zůstat přirozený a pravdivý ve vztahu ke klientovi v každé situaci. Tímto způsobem se sociální andragog stává pro klienta přijatelnějším a především důvěryhodnějším. Vycházeje z Rogersova přístupu lze konstatovat, že

čím je sociální andragog ve vztazích více sám sebou, tím je větší pravděpodobnost, že se klient změní a bude růst konstruktivním způsobem.

- Akceptace – jde vlastně o schopnost přijmout klienta takového, jaký ve skutečnosti je. Sociální andragog by měl prožívat pozitivní, jinak řečeno akceptující postoj vůči všemu, čím klient v dané chvíli prochází a je. Tato péče ze strany pomáhajícího má nemajetnický a nepodmíněný charakter.
- Altruismus – a přidejme ještě jistou míru altruizmu, nikoliv sebezničujícího či sebeoslabujícího. Máme na mysli nesobecký přístup v mezilidských vztazích, projevující se myšlením, cítěním a jednáním, které bere ohled na ostatní členy společnosti, ostatní lidi.

Všechny uvedené osobnostní kompetence (předpoklady) bezesporu důležité jsou, ovšem zůstává otázkou, jak je zprostředkovávat a měřit jejich míru.

K dalším požadavkům na edukační pracovníky, kteří edukačně pracují s dospělými, můžeme zařadit profesionální zdatnost a vybavenost teoretickými vědomostmi a znalostmi, trpělivost a emocionální vyrovnanost, toleranci vůči klientům a spolupracovníkům, vytrvalost, schopnost jít za svým cílem a nevzdávat se při těžkostech, schopnost hledat alternativní řešení, kreativitu v edukaci, humánnost a přiměřenou empatii, komunikativnost ve vztahu ke klientovi, jeho rodině a svým kolegům, citlivost pro lidské problémy, nezaujatost a poctivost, ochotu pomáhat, schopnost vést rozhovor, trpělivost aj. Někteří další autoři mezi tzv. instrumentální vlastnosti pomáhajících pracovníků řadí například organizační schopnosti, schopnost snášet sociální nejistotu a nepravidelnou pracovní dobu, svědomitost a důkladnost v práci, nápaditost, tvořivost, vnímavost a sociální představitost, osobní kulturu, duševní pohodu a smysl pro humor, obratnost a diskrétnost a další. A přidejme ještě v dnešní době velmi aktuální a důležitou schopnost sehnat peníze z nejrůznějších grantů a podpor pro činnosti v sociální oblasti. Je zřejmé, že řada uvedených požadavků (kompetencí) je jen v rámci akademické výuky nezprostředkovatelná. Člověk se s některými předpoklady rodí, další vlastnosti si osvojuje v rámci výchovy v rodině či jiných sociálních skupinách, další ve škole, v zaměstnání, v kurzech celoživotního vzdělávání (učení) atd.

Uvedený komplex požadavků lze přirovnat ke dvěma stranám jedné mince. Zatímco na jedné straně je to odbornost sociálního andragoga, která ho opravňuje vstoupit do přímé interakce s klientem v praxi, na straně druhé jde o lidské a osobnostní kvality, kterými by měl disponovat, jestliže jeho cílovou skupinou jsou zranění, ohrožení, marginalizovaní, postižení, narušení či jinak znevýhodnění dospělí. Každý pomáhající pracovník, který zodpovědně vykonává svojí práci, jistě uzná, že nestačí, aby ovládal nejmodernější a nejefektivnější techniky práce s klienty, jestliže do této práce nevloží sám sebe. Dalším problémem, na který poukazuje i samotná praxe, je, že studiem relevantního oboru sice pracovník získá formální oprávnění na vykonávání příslušné profese, ale prakticky není schopný ani osobnostně připravený s touto klientelou pracovat. Důvody mohou být různé, od celkového přecenění vlastních schopností, přes nedostatečnou praktickou přípravu těchto pracovníků, až po studium oboru, kterého podstatu absolvent nemá zájem vykonávat a naplňovat. (Határ, 2016)

## 5.1 Profesionální kompetence sociálního andragoga

Jak jsme již uvedli v podkapitole 2.2, v odborné literatuře je možné najít hned několik definicí pojmu kompetence. Připomeňme tedy Vetešku s Tureckiovou (2008, s. 21) kteří tento pojem charakterizují jako *„jedinečnou schopnost člověka úspěšně jednat a dále rozvíjet svůj potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů, a to v konkrétním kontextu různých úkolů, činností a životních situací, spojenou s možností a ochotou (motivací) rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost.“* Jinak řečeno, profesionální kompetence *„opravňují pracovníka vykonávat jistou kvalifikovanou pracovní činnost především na erudovaném základě.“* (Határ, 2016, s. 36)

Veteška s Tureckiovou (2008) připomínají čtyři základní znaky, kterými se každá profesionální kompetence vyznačuje:

1. Je kontextualizovaná – jde o to, že se uplatňuje v určitém prostředí nebo situaci.
2. Je multidimenzionální – to znamená, že je tvořena více zdroji (například informacemi, poznatky, způsobilostmi, představami atd.), zároveň však předpokládá efektivní nakládání s danými zdroji, které jsou propojené se základními dimenzemi lidského chování.

3. Je definovaná standardem – to znamená, že její předpokládaná úroveň zvládnutí je určená dopředu spolu se souborem výkonových kritérií.
4. Má potenciál pro akci a rozvoj – kompetence pracovník nabývá a rozvíjí v procesu edukace.

Profesní kompetence sociálního andragoga se snažili zformulovat již někteří autoři v minulosti. Tak například Szabová-Šírová (2015) do profesních kompetencí sociálního andragoga zahrnuje složku odborných vědomostí, schopností a způsobilostí (zručností, zručností), které se uplatňují zejména v těchto oblastech činností:

- rozvoj osobnosti dospělého člověka prostřednictvím výchovy (převýchovy, sebevýchovy), vzdělávání (sebevzdělávání), výcvik a poradenství, učení a učení se v procesu sociální pomoci dospělým;
- koncepčně zaměřená práce v oblasti sociální pomoci dospělým;
- analýza sociálně edukačních potřeb cílových skupin sociální pomoci dospělým;
- identifikace (diagnostika) sociálních problémů včetně sociálně patologických jevů, jejich podstaty, vlastností, příčin vzniku a následků;
- tvorba edukačních programů, projektů zaměřených na sociálně edukační pomoc;
- navrhování, zprostředkování a realizace řešení konkrétních případů sociálních problémů prostřednictvím odborných činností sociální pomoci v konkrétním institucionálním prostředí sociální pomoci a při práci s konkrétní cílovou skupinou (metodika sociální prevence – zabránění vzniku, opakování a prohlubování sociálních problémů, identifikace rizik, vyhledávání ohrožených skupin; obnova a zlepšení psychosociálního fungování člověka – sociální edukace, sociální poradenství, sociální terapie, probace, mediace, resocializace, sociální rehabilitace; metodika individuální, skupinové a komunitní práce);
- kontrola, kritické hodnocení vlastní práce; vyvozování závěrů k jejímu zefektivňování;
- administrace vlastní práce – důkladné a soustavné zaznamenávání (dokumentace) práce, zpracovávání a prezentování zpráv;
- vyhledávání, třídění a využívání informací potřebných pro vykonávání práce z různých zdrojů – prostřednictvím informačních technologií, dostupné literatury, výsledků výzkumů v dané oblasti;

- organizace a plánování vlastní práce;
- řízení, organizace, koordinace, kontrola a plánování práce kolegů.

Za dominantní složku profesních kompetencí v sociálně edukační práci s dospělými lidmi považuje Szabová-Šírová (2015) sociálně psychologickou složku, resp. sociálně psychologickou kompetenci sociálních andragogů. Ta se skládá především z množství charakteristik uplatňovaných nejen ve vztahu ke klientům (schopnost navázat pomáhající vztah, schopnost efektivně komunikovat, empatie, aktivně naslouchat, pozorovat, orientovat se v rozmanitých sociálních situacích, podněcovat poznání, vzbuzovat důvěru, respektovat nejrůznější odlišnosti atd.), ale i ve vztahu k sobě (pozitivní vztah k práci, cílevědomost, zodpovědnost, schopnosti sebemotivace, sebepoznávání, sebeovládání, psychohygieny atd.), ke kolegům, spolupracovníkům, k dalším odborníkům, k rodině klienta, k příbuzným (schopnost vytvářet a udržovat pozitivní pracovní atmosféru, vytvářet a udržovat efektivní mezilidské vztahy, schopnost komunikovat, spolupracovat v pracovních týmech, řešit konflikty, dodržovat termíny, dodržovat morální a odborné zásady apod.).

Salivarová s Veteškou rozpracovali profesní kompetenční model sociálního andragoga, působícího v oblasti edukace a aktivizace seniorů, který tvoří osobnostní, sociálně komunikační, edukačně animační, manažersko technické a poradenské oblasti kompetencí. K těmto kompetenčním oblastem přiřadili konkrétní schopnosti, dovednosti, vlastnosti a vědomosti, které jsou potřebné k jejich praktickému využití.

Z našeho pohledu zatím nejkomplexnější charakteristiku profesních kompetencí sociálního andragoga přináší Ctibor Határ (2016). Ve své práci uvádí tři přístupy, podle kterých lze k vymezení těchto kompetencí přistupovat:

1. na základě vybraných teoretických koncepcí (paradigmat) sociální andragogiky, které představují východisko k tvorbě profesních kompetencí sociálního andragoga;
2. na základě obsahu vysokoškolské přípravy andragogů s rozšířenou sociálně andragogikou kvalifikací, který představuje východisko koncipování jejich profesních kompetencí;
3. na základě definování pracovní náplně (sociálního) andragoga v příslušné legislativě.

Profesní kompetence sociálního andragoga a z nich vyplývající oblasti odborného působení i charakter poskytovaných služeb mají v jeho pojetí především socio(re)edukační rozměr. Při tvorbě svého kompetenčního profilu se Határ řídil druhým popisovaným modelem, tedy na základě obsahu vysokoškolské přípravy andragogů. Zde je nutné dodat, že v České republice zatím neexistuje vysokoškolská příprava andragogů v profilaci na sociální andragogiku. Ta bývá součástí předmětů následného magisterského studia andragogiky a to ještě ne na všech vysokých školách, které tento obor ke studiu nabízejí.

Határ (2016) tedy rozčlenil profesní kompetence sociálního andragoga do dvou základních kategorií:

**1. Klíčové /primární profesní kompetence, mezi které lze zařadit:**

- **(Re)edukační kompetenci** – k vymezení této kompetence lze přistupovat ze dvou úhlů pohledu. Na jedné straně jako tradiční (pře)vychování, vzdělávání a vycvičování. A na straně druhé jako zdokonalování činnosti postižené funkce, kde je efektem rozvoj jednotlivých funkcí a také plná nebo částečná kompenzace postižené oblasti. Ve speciální pedagogice (andragogice) patří reedukace, spolu s kompenzací a rehabilitací, k jejím základním metodám, principům.
- **Poradenskou kompetenci** – vzhledem k tomu, že cílovou skupinou jsou podle Határa dospělí a seniorští klienti sociálních zařízení s anebo bez zdravotního postižení, kterým má sociální andragog poskytovat poradenské služby, je možné uvažovat pouze o sociálním nebo o sociálně edukačním poradenství.
- **Sociálně edukační diagnostickou a prognostickou kompetenci** – podle Pirohové (2006) se andragogická diagnostika (jako vědní disciplína) zabývá poznáváním sociokulturní charakteristiky účastníků vzdělávání, jejich vzdělanostní úrovně, průběhu, výsledků vzdělávání, učebních činností andragoga a zároveň i postupy identifikace problémů klienta, které vedou k možné nápravě prostřednictvím edukace, přičemž ji člení na didaktickou diagnostiku a diagnostiku poradenského typu. Podle Határa (2016) představuje diagnostika dospělého (či seniora), jeho potřeb, zájmů, motivů, vztahů, problémů, podmínek, předpokladů,



reálných možností atd. jednu z nejtěžších a zároveň nejdůležitějších profesních činností (kompetencí) sociálního andragoga. Těžiště diagnostické činnosti sociálního andragoga spočívá ve stanovení co nejpřesnější diagnózy jednotlivce, skupiny či komunity a v návrhu prognózy vývoje (řešení) problému klienta, případně prognózy rozvoje osobnosti klienta prostřednictvím sociálně edukační práce. Také spolupráce sociálního andragoga s dalšími diagnostiky (lékař, psycholog, speciální pedagog apod.) může být jen prospěšná.

- **Kompetenci sociálně výchovné prevence, intervence, terapie a rehabilitace** – v tomto případě jde o čtyři rozdílně pojímané profesní činnosti sociálního andragoga. Jestliže pod sociálně andragogikou prevencí chápeme působení na potencionálně (primární a sekundární prevence) anebo reálně (terciární prevence) příčiny a podmínky sociálně výchovných problémů, poruch chování a emocionality anebo sociálně patologických jevů s cílem je odstranit nebo je zčásti eliminovat, případně omezit jejich negativní symptomy a současně podporovat vytváření příznivých společenských podmínek pro nenarušený bio-psycho-sociální a duševní vývin dospělého (případně seniora), sociálně andragogická intervence představuje zasahování do (socio a psycho) patologicky působícího prostředí a jeho složek s cílem stimulovat pozitivní a eliminovat negativní vlivy. Jinak řečeno, jedná se o odstraňování primárních a sekundárních příčin, které vedly ke vzniku, dalšímu vývoji anebo přetrvávání sociálně výchovných problémů, poruch chování a emocionality nebo sociálně patologických jevů u dospělých (a seniorů), jako i vytváření příznivých podmínek pro odstraňování, zpracování či vyrovnání se s důsledky těchto problémů, poruch či jevů. Cílem sociálně andragogické intervence je řešit již vzniklé sociálně výchovné problémy, poruchy chování a emocionality, které vznikly na sociálním a výchovném základě a sociálně patologické jevy, jejich důsledky. A zároveň vytvářet optimální podmínky pro saturaci potřeb člověka, ničím nerušenou socializaci, bio-psycho-sociální a duševní vývoj. Samotná terapie a rehabilitace můžou mít

různé podoby, většinou jde o jejich speciálně pedagogické, speciálně andragogické a léčebně pedagogické vymezení. Határ však, na základě kvalifikačních požadavků, považuje působnost sociálního andragoga v oblasti terapeutické činnosti za značně limitovanou, možná přímo nemožnou, až na sociálně výchovnou terapii a sociálně výchovnou rehabilitaci.

- **Sociální, komunikační a (re)socializační kompetenci** – podle Hupkové (2011) představuje sociální kompetence kapacitu jednotlivce k regulaci vlastního chování (na úrovni kognice, emocí a zjevného chování), která umožňuje jednotlivci přiměřeným způsobem vyjádřit svoje emoce a potřeby, efektivně zvládat rozličné sociální situace a požadavky v rámci sociální interakce, jako i dosahovat osobní či interpersonální cíle. Sociální kompetence je též, na rozdíl od jiných konceptů, sycená prosociálním (pomáhajícím), kooperativním (spolupracujícím) a asertivním (respektujícím) chováním. A dále dodává, že obsahem sociální kompetence je nejen komplex sociálních způsobilostí, příslušných sociálních vědomostí a zkušeností, ale také sociálních vlastností, sociálních motivů a postojů, které se mohou projevit v efektivním jednání. Způsobilost komunikovat na přiměřené úrovni s klientem, jeho rodinou, s dalšími pracovníky, kteří také přicházejí s klientem do přímého styku, ale též sám se sebou (určitá sebereflexe), je nevyhnutelnou součástí každodenní práce sociálního andragoga. Dalším úkolem sociálního andragoga je zprostředkovat institucionalizovaným klientům kontakt se širším sociálním prostředím, přesahujícím rámec konkrétního sociálního (či zdravotního) zařízení.

## 2. **Doplňkové (sekundární) profesní kompetence**, mezi které řadíme:

- **Organizačně manažerskou, evaluační, administrativní a kooperační kompetenci** – tato kompetence souvisí s procesy organizace, řízení a vyhodnocování (re)edukace i sociálně výchovné prevence, intervence, terapie a rehabilitace. Zároveň úzce souvisí s agendou sociálně edukační péče o dospělé (a seniory). Kooperační kompetence se projevuje ve schopnosti sociálního andragoga funkčně spolupracovat s dalšími

odborníky, například při diagnostikování klienta (speciální pedagog, psycholog, lékař aj.), při plánování sociálně edukační péči nebo při tvorbě celkové koncepce rezidenční péče o klienty, která je vybudovaná na základě širokého komplexu povinných a doplňkových služeb.

- **Integračně kompenzační a facilitátorskou kompetenci** – v tomto případě jde o dvě samostatně chápané kompetence, které spolu ovšem navzájem souvisí. Úkolem sociálního andragoga je vytvářet dostatečné a vhodné podněty k tomu, aby mohly být kompenzovány deficity sociálního prostředí i vnitřního prostředí člověka (týkající se bio-psycho-sociálně-duševní podstaty lidského bytí), čímž je možné za optimálních podmínek docílit pozitivní rozvoj osobnosti a integraci klienta do širších či užších sociálních struktur. Průcha s Veteškou (2014, s. 110) považují facilitaci za specifický způsob řízení skupiny a facilitátora za odborníka, jehož cílem „*je zapojit účastníky diskuse do dialogu a rozhodování, podporovat jejich tvořivý a konstruktivní přístup směřující k dosažení stanovených cílů.*“ Můžeme tedy říci, že prostřednictvím sociálně edukačních služeb by sociální andragog měl být schopen facilitovat život dospělým, kteří to potřebují a projeví o to zájem.
- **Kompetenci sociálně andragogického výcviku** – výcvik představuje jeden z funkčních nástrojů na osvojování si nových, korekci nesprávných anebo rozvíjení existujících sociálních i personálních způsobilostí, a to jak ve vztahu ke klientům, tak i k (spolu)pracovníkům, členům rodiny i k sobě samému (myšleno sebezkušenostní výcviková část). Mezi základní cíle, které je možné sledovat odborným výcvikem sociálních a personálních způsobilostí, řadíme zvýšení schopnosti vnímat sociální skutečnost, prohloubení snahy o autoregulaci, změnu nežádoucích stereotypů, funkční vyjadřování pocitů, ujasnění si vlastních motivů, sebeakceptování a akceptování druhých, skupinové hodnoty, interpersonální otevřenost.

- **Vědeckovýzkumnou kompetenci** – jde o pravomoc sociálního andragoga realizovat andragogice výzkum a na základě jeho výsledků experimentálně přetvářet i socioedukační realitu dospělých (a seniorů).

Ačkoliv Határ (2016) na základě kvalifikačních požadavků považuje působnost sociálního andragoga v oblasti terapeutické činnosti za značně limitovanou, možná přímo nemožnou, tak my jeho šance jako nulové nevnímáme. Je zřejmé, že jen absolvování vysokoškolského studijního oboru andragogika nepostačí, ovšem absolvent splní jednu ze základních podmínek pro případné přijetí do psychoterapeutického výcviku vybraného zaměření (směru). V kontextu tématu dizertační práce doporučujeme výcvik v rodinné terapii. V rámci komplexního vzdělávání v rodinné terapii frekventant získá teoretické vzdělání, které propojí s nácvikem terapeutických dovedností, osobní a profesní zkušeností. V České republice je možné tímto výcvikem projít ve dvou zavedených institutech, v Institutu rodinné terapie Praha (více na [www.rodinnaterapie.cz](http://www.rodinnaterapie.cz)) a v Institutu rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci (více na [www.lirtaps.cz](http://www.lirtaps.cz)).

## 6 RODINNÁ TERAPIE A PORADENSTVÍ

V následující kapitole se pokusíme ještě více než dosud propojit sociální andragogiku s rodinným poradenstvím, respektive otevřít diskuzi nad další velkou oblastí možného působení sociálních andragogů. Orientace české, ale i slovenské sociální andragogiky na pomoc, péči o seniory a mediační a probační službu je chvályhodná a zcela na místě, ovšem nejsou to jediné potřebné oblasti.

Autor při zpracovávání této části disertační práce nebude čerpat jen z odborných zdrojů, ale zahrne i poznatky z praxe rodinného terapeuta a vlastní názory. Ty se však nemusí shodovat s názory celospolečenskými ani s pohledy ostatních odborníků z oblasti práce s rodinami. Berme proto tento text také jako možný příspěvek do diskuse společenské, akademické, ale také rodinně terapeutické. Vždyť přece, a možná právě či jediné, rozdílnost v názorech náš může posunout v poznání čehokoliv dál.

Žijeme v čase nejrůznějších změn, kterým se snažíme přizpůsobovat. Tyto změny se týkají všech oblastí života, promítají se do našich osobních příběhů, partnerských a rodinných vztahů. Přední rodinní terapeuti Gjuričová s Kubičkou (2009, s. 12) k tomu uvádějí *„Svět, v němž žijeme, zpochybnil tradiční modely života a jasná vodítka pro rodiny a rodinná soužití, tj. jak žít v důvěrných vztazích. Členové rodin se musejí učit vyjednávat své pozice bez samozřejmé opory v hierarchické struktuře rodin. Otec není automaticky v hierarchické pozici vůči ostatním členům rodiny, hierarchická pozice rodiče vůči dětem je poměrně brzy kriticky zkoumána a ověřována. To znamená, že bude rodinných terapeutů zapotřebí.“* O těchto a dalších změnách budeme pojednávat v podkapitole 6.2. Nyní jen připomínáme, že rodinný terapeut nemusí být vždy jen psycholog, speciální pedagog či psychiatr, ale může vzejít i z řad absolventů andragogiky, jak jsme psali již v předcházející kapitole.

Čtenáře mohou napadnout vcelku oprávněné otázky, co to vlastně rodinná terapie (rodinné poradenství) je, k čemu je dobrá, k čemu je dobrý rodinný terapeut. Pro zodpovězení na tyto otázky si pomůžeme citací z knihy Eleny Podulkové. *„Rodinná setkání v terapeutickém prostředí jsou vhodná tam, kde řešení vzniklá v kruhu rodiny nepomáhají nebo dokonce problém zhoršují, kde se není možno shodnout, když se problém zdá tím neřešitelnější, čím více o něm uvažujeme a mluvíme, když je rodina šokována nečekaností a závažností problému. Tehdy mohou podněty terapeuta (to, jak*

*se ptá, co uvede do souvislosti, příklady, které volí, experiment, který navrhne vyzkoušet) přispět k tomu, že se začnou rodit nové nápady a pohledy, díky kterým se rodina vysvobodí ze zakletí.“ (Podulková, 1998, s. 12)*

Jinak řečeno, rodinná terapie je dobře zavedený a na důkazech založený přístup vedle jiných psychoterapeutických postupů. Nicméně její vývoj a dostupnost se mezi evropskými zeměmi liší. Zatímco v některých zemích si rodinná terapie udržuje silnou pozici a hraje důležitou roli jak ve veřejném zdravotnictví, tak v soukromých ordinacích, v jiných rodinní terapeuti stále musí usilovat o její uznání a rozšíření.

Rodinná terapie řeší problémy lidí v rámci jejich vztahů s významnými osobami v jejich životech a v jejich sociálních sítích. Jak již bylo řečeno, jde o uznávaný psychoterapeutický přístup, a to především proto, že se zabývá rodinným systémem jako sociální jednotkou. To je rozdíl od jiných psychoterapeutických přístupů, jako například psychodynamické nebo kognitivně behaviorální terapie, které se zaměřují na jednotlivce. Rodinná terapie a systémová (systemická) praxe je heterogenní pole; existují různé školy a modely, které sdílejí několik principů a předpokladů. Některé společné cíle rodinné terapie by mohly být například zlepšení fungování rodiny na různých úrovních, posilování vzájemného porozumění a emocionální podpory mezi členy rodiny, rozvoj dovedností při zvládání a řešení problémů v různých životních situacích.

Tradičně se rodinná terapie primárně zaměřuje na interakci mezi členy rodiny, kvalitu rodinných vztahů, různé aspekty vývoje rodiny a jejího fungování. Systemická rodinná terapie se opírá o "systémové předpoklady" nebo "kontextuální perspektivu", které zdůrazňují roli širších systémů, jako je komunita, společnost a kultura, ve kterých rodina žije. V posledních letech rodinní systemičtí terapeuti věnují více pozornosti dopadu širších systémů a sociálních kontextů na životy lidí.

Systémová perspektiva, která je základem praxe většiny rodinných terapeutů, nahlíží na problémy jedince ve vztahu k různým kontextům, v nichž tento člověk žije. Jinak řečeno, vnímá jedince jako osobu v několika vztazích: jako člena rodiny, jako osobu s konkrétní kulturní (anebo náboženskou) příslušností a zároveň přihlíží k socioekonomickým okolnostem a politickým procesům. Systémová praxe se domnívá, že tyto souvislosti mají pro psychický vývoj jedince a psychickou pohodu prvořadý význam.

Rodinně terapeutické setkání trvá obvykle od padesáti do devadesáti minut a intervaly mezi jednotlivými sezeními jsou od jednoho do několika týdnů v závislosti na probíraných problémech, potřebách rodinných příslušníků, fázi léčby atd. V naší praxi se vyplácí třítydenní až měsíční intervaly. Uváděná průměrná délka léčby rodinné terapie se pohybuje mezi šesti až dvaceti sezeními, je však velmi individuální.

Rodinní terapeuti nejčastěji pracují s více než jedním členem rodiny. V případě potřeby jsou však nabízena i oddělená setkání rodičů a dětí. K některým modelům rodinné terapie patří spolupráce s koterapeutem nebo týmem. Systémoví praktici pracují i se širší sociální sítí kolem rodiny s dětmi, nezaměřují se tedy jen na „nukleární“ rodinu.

Rodina může být pro své členy obrovským zdrojem podpory, zároveň ale může být také zdrojem úzkosti, nepochopení a bolesti. Proto je rodinná terapie a systémová praxe na místě tehdy, je-li cílem zlepšit schopnost vzájemné podpory rodinných příslušníků. Ta je důležitá především v období přechodových fází vývoje rodiny nebo při stresujících životních situacích, jako je například vážná nemoc či úmrtí člena rodiny. Obecně platí, že ze systemické rodinné terapie mohou její účastníci těžit vždy, když zažívají jakoukoliv situaci nebo problém, který ovlivňuje vztahy mezi členy rodiny a její fungování. Zapojení dalších členů rodiny nebo někoho jiného ze sociální sítě jednotlivce může pomoci, aby se zabránilo jeho patologizaci a zároveň může pomoci účinněji řešit problém.

Rodinná terapie může být užitečná jak v době krizí, tak dlouhodobých problémů. Slouží také k předcházení problémů, jako je například problematické chování, zhoršující se trestná činnost nebo poruchy duševního zdraví. Některé ze situací, ve kterých by rodina mohla mít z rodinné terapie prospěch, jsou následující:

- zdravotní problémy, zejména chronická duševní onemocnění;
- psychosomatická onemocnění;
- duševní zdraví dětí, dospívajících a dospělých;
- psychosexuální obtíže;
- alkoholismus a jiné návykové látky;
- manželské problémy včetně odluky, před a po rozvodových situacích;
- pěstounská péče, adopce a související otázky a témata;
- problémy s životními cykly rodiny a přechodovými fázemi života;

- podpora a rozvoj rodičovských dovedností a fungování rodin;
- problémy související se školou, zaměstnáním;
- traumatické zkušenosti, ztráty a úmrtí;
- atd.

Je třeba poznamenat, že z rodinné terapie mohou mít prospěch zejména sociálně a ekonomicky znevýhodněné rodiny. V řadě evropských zemí, například ve Finsku a Spojeném království, jsou tyto přístupy dobře zavedené a k dispozici v rámci veřejné služby (EFTA, online, cit. 2016-10-10).

Řádně vyškolení rodinní terapeuti a systémoví konzultanti (poradci) mohou používat své dovednosti v různých kontextech, například v organizacích a institucích, ve kterých mohou podporovat týmovou spolupráci a řešení problémů. Mohou se také podílet na řešení konfliktů a na vyjednávacích procesech v sociálních krizích. V nejširším slova smyslu může systemický přístup přispět k posílení solidarity, tolerance, důvěry a spolupráce, což jsou základní pilíře zdravé společnosti.

## **6.1 Stručný historický vývoj rodinné terapie a poradenství**

Od konce 19. století se psychoterapie zaměřovala na léčení nemocí a jejich příznaků psychologickými prostředky, například sugescí. Systém, v jehož rámci se tato léčba odehrávala, lze popsat jako jednotlivce a jeho psychiku na jedné straně a na straně druhé psychoterapeuta, který se snaží najít vhodný prostředek k odstranění problému. Již Sigmund Freud si všiml a přemýšlel o vlivu rodiny na nemoc svých klientů (pacientů) a její průběh. Většinu neúspěchů terapeutických pokusů v počátcích psychoanalýzy spatřoval ve vnějších podmínkách. Mezi tyto vnější podmínky zařazoval i přítomnost a intervence rodinných příslušníků, respektive při psychoanalytické terapii považoval intervence členů rodiny z nejrůznějších důvodů za vyložené nebezpečí. Očima dynamické psychoterapie lze vývoj rodinné terapie historicky vysvětlit jako další pokračování psychoanalýzy. Nemůžeme však zapomenout na vlivy z dalších oblastí, jako například kulturní antropologie, sociální antropologie, matematických teorií her a kybernetiky. (Boš, 1999/2000).



Možných předchůdců rodinné terapie a pozdějšího systemického myšlení je mnoho. V odborné literatuře se hovoří především o Kurtu Lewinovi a jeho teorii „pole“ (ono „pole“ považoval za životní prostor člověka a dále s ním pracoval), o Jacobu Morenovi, který je považován za zakladatele psychodramatu<sup>19</sup> a který vnímal člověka a jeho sociální síť jako neoddělitelnou jednotu. A v neposlední řadě i o Alfredu Adlerovi a jeho teorii, která stavěla na sociální determinaci lidského chování (Schlippe, Schweitzer, 2006). Postupem času docházelo k rozšiřování kontextu tím, že byli nesměle a pokusně zváni do terapie i členové rodin. Za v tomto směru průkopníka a „matku“ rodinné terapie bývá obvykle považována Virginia Satirová, i když mluvit v systemické terapii o nějakém zakladateli celé teorie nelze. Jde spíše o celou řadu mimořádných osobností, pro které vztahy přestaly být pouhým obrazem v lidské psychice a staly se přímou součástí terapie (Reiss, 1996). Zároveň se začal rozvíjet pojmový aparát, který umožňoval odpoutání se od pro medicínu tradiční práce s jednotlivcem, což přineslo možnost podívat se na problémy z úhlu, který při setkávání se s jedním klientem není možný. V současnosti je rodinná terapie charakteristická dalším rozšířením kontextu, kdy sledujeme a pracujeme s vývojem člověka a každé rodiny v rámci celého společensko-kulturního systému (Gjuričová, Kubička, 2009).

Jak již bylo naznačeno, rodinná terapie začala vznikat v době zcela zřetelné psychoanalytické a medicínské nadvlády. Její další vývoj byl charakteristický rychlostí, pestrostí přístupů a výraznou orientací na praxi.

V 50. a 60. letech 20. století byly založeny významné instituty pro výzkum i praxi, které své výzkumné práce zaměřovaly především na schizofrenii, a začaly se utvářet školy rodinné terapie a poradenství. Již zmiňovaná americká psychoterapeutka Virginia Satirová rozpracovávala zážitkově orientovanou rodinnou terapii a zaváděla techniky, které se používají dodnes, například sochání či přerámování. Salvador Minuchin rozpracoval koncept strukturální rodinné terapie pracující s hranicemi, strukturou a hierarchií v systému. Při práci se například zabíral otázkou, jak vypadá vztah mezi subsystémem rodičů a subsystémem dětí a jestli jsou hranice v rodině jasné a jak se vůbec vytvářejí. V 70. letech tým kolem Mary Selvini Palazzoliové (tzv.

---

<sup>19</sup> Psychodrama – „*Technika dramatického předvádění pacientových či klientových dilemat, užívána při skupinové nebo hromadné psychoterapii. Používají se zde i prvky divadelního umění, jako je monolog, dialog a záměna rolí. Je založena na hraní rolí, při nichž dochází k odrytí, uvědomění si a odreagování vnitřních konfliktů a afektů.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 471)

milánský tým, milánská škola – Mara Selvini Palazzoliová, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Giuliana Prata) přinesl klíčové dovednosti pro systemickou terapii, jako například cirkulární dotazování, hypotetizování či neutralitu, bez kterých si dnes systemickou terapii a poradenství snad vůbec nelze představit (Schlippe, Schweitzer, 2006).

Mara Selvini Palazzoliová založila v polovině roku 1967 v Itálii první centrum orientované na rodinnou terapii a zhruba po čtyřech letech se spojila se třemi dalšími psychoanalytiky Boscolem, Cecchinem a Pratou. Zpočátku terapeuticky pracovali především s rodinami anorektických dívek, později také se schizofrenními členy. Jejich týmová spolupráce trvala do konce 70. let, kdy se ženy a muži rozdělili a pokračovali v rozvíjení odlišných terapeutických konceptů (Schlippe, Schweitzer, 2006).

Rodinu chápali jako systém, který se řídil určitými pravidly. Tato pravidla, která se dříve nebo později vytvoří v každé skupině, rodinu nevyjímaje, ohraničují „herní prostor“ pro chování jednotlivých členů rodiny. Nejznámější a později často kopírovanou zajímavostí byla jejich struktura práce (sezení) s rodinami, kdy dva terapeuti pracovali s rodinou a další dva je pozorovali za jednostranným zrcadlem. Jakmile měli pozorující pocit, že terapeuti něco důležitého přehlédli nebo že se dostali do zajetí dynamiky systému, tak sezení přerušovali telefonátem nebo přestávkou, což mělo za cíl pomoci terapeutovi zůstat v jeho pozici a uchovat si nezávislost. Právě nezávislosti (neutralitě) přisuzovali klíčový význam. S rodinami pracovali dlouhodobě, měsíce i roky, avšak celkový počet přímých sezení byl malý (většinou deset), jelikož mezi jednotlivými termíny byly dlouhé časové intervaly (Schlippe, Schweitzer, 2006).

Překonat nedostatky dosavadního klasického systemického modelu práce o dvou místnostech propojených jednocestným zrcadlem se snažil norský terapeut Tom Andersen, který přizval tzv. reflektující tým přímo do terapie a klienti bývali účastníci nejen samotné intervence, ale i následné porady týmu. Tato alternativní metoda ke konceptům stavícím do popředí moc terapeutů, považovala terapii spíše za kontext spolupráce a iniciovala změny v práci odborníků samotných. Ti jsou nuceni zcela jiným způsobem pečlivě zacházet se svým jazykem, vyhýbat se výrazům implikujícím vinu nebo stigmatizující subjektivní projekce. Problematickým se stává pojetí nemoci jako produktu rodinného systému, domnělé patologie. Terapeut se již tolik nesnaží cíleně změnit rodinný systém, ale spíše pochopit ojedinelost logiky jeho fungování. V terapii

se prosazuje komunikace pro rodinu vlastním jazykem o různých konstrukcích skutečnosti. „Radikální konstruktivismus“ tak plynule přechází v „sociální“ s důrazem na lingvistiku a narativní realitu, která předpokládá, že systém se skládá z příběhů, které lidé vyprávějí. Je důležité všimnout si způsobu vyprávění těchto příběhů a být v terapeutické práci bezmezně zvědavý. Tato zvědavost vede k poznání (Schlippe, Schweitzer, 2006). Nevědoucími otázkami otevíráme nepoznané, nepředvídané a vnášíme do oblasti možnosti. „*Vhodně vytvořená otázka terapeuta nebo terapeutky může vyvolat příběh, který obsahuje odpověď na otázku, jež je zároveň klíčem k porozumění.*“ (Gjuričová, Kubička, 2009, s. 32). Vyprávěním se vzpomínky nevybavují, nýbrž vytvářejí se. Narativní terapie učí klienty porozumět významu, jaký má jejich příběh pro ně samé i pro druhé. Tím, že se terapeut ptá na určitá hlediska příběhu, vede klienta ke zkoumání svého příběhu jinak než doposud (Gjuričová, Kubička, 2009).

Od zhruba poloviny 70. let 20. století se v Brief Family Therapy Center v Milwaukee (USA) zásluhou Steva de Shazera, jeho ženy Insoo Kim Bergové a dalších začala rozvíjet tzv. krátká terapie orientovaná na řešení. Její snahou byla maximální efektivita a cílem její co nejrychlejší ukončení. Proto obzvláště důležité bylo domluvit se, podle čeho by obě strany poznaly, že je problém vyřešený. Jako její charakteristické techniky lze uvést například otázku po zázraku, domácí úkoly nebo dotaz na změny, ke kterým došlo v čase mezi přihlášením se do terapie a termínem rozhovoru (Schlippe, Schweitzer, 2006).

Přestože má rodinná terapie v České republice dlouholetou tradici, neměla vždy na různých ustláno. V období mezi dvěma světovými válkami a do poloviny 20. století jasně dominovaly akademické a tradiční směry jako gestaltismus a psychoanalýza, v době poválečné zase klinická psychiatrie a psychofarmakologie (Hoskovec, Nakonečný, Sedláková, 2003). Velký problém pro další rozvoj psychologie a psychiatrie nastal v období nadvlády komunistické ideologie především z důvodu nesnadného přístupu k zahraniční literatuře a jiným zahraničním zdrojům. Přes tyto a další nepříznivé podmínky se u nás vytvořila řada skupin sdružujících špičkové odborníky a významné osobnosti z řad psychologů a psychiatrů. Zdeněk Matějček, Zdeněk Dytrych, Josef Langmeier, Luděk Kubička, ti všichni měli zásadní vliv na rozvoj rodinné terapie. Jejich longitudinální studie, které v mnoha ohledech nebyly

překonány dodnes, jsou nejen pro rodinné terapeutky neustálým zdrojem cenných informací (Höschl, Libiger, Švestka, 2004). Za průkopníky systemické rodinné terapie od 70. let minulého století jsou považováni Petr Boš a Jan Špitz. Četli, poznávali, co je ve světě nového, překládali, přednášeli, učili se a učili i ostatní, ale nepoučovali. Jejich zásluhou se vytvořila a dále rozvíjela komunita rodinných terapeutů. V roce 1976 Petr Boš založil pracovní skupinu pro rodinnou a komunikační psychoterapii při České lékařské společnosti, která se později stala samostatnou sekcí rodinné terapie Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Pro domácí, ale i zahraniční rodinně terapeutickou scénu byl dalším důležitým milníkem rok 1987, kdy se skupině kolem Petra Boše podařilo uspořádat v Praze I. Mezinárodní kongres rodinné terapie pod záštitou světoznámé americké rodinné terapeutky Virginie Satirové. Podobně významným počinem byl začátek vydávání rodinně terapeutického časopisu Kontext, který v různých podobách vycházel od roku 1978 do roku 2000. Dalšími výraznými osobnostmi, které se spolupodíleli na rozvoji rodinné terapie u nás, byli například Karel Balcar, Oldřich Matoušek, Ivo Plaňava, Jitka Vodňanská, Miroslav Vyhnálek, Kamil Kalina, Stanislav Kratochvíl a další (Boš, 1999/2000 a Gjuričová, Kubička, 2009).

Po roce 1989 se rodinná terapie a rodinné poradenství začalo prudce rozvíjet, stejně tak jako vzdělávací instituce a přístupy v této oblasti. Od roku 1991 funguje Evropská nadace rodinných studií, která se zaměřuje na rozvoj mezinárodních vzdělávacích programů, koordinuje a zabývá se rodinným výzkumem v Evropě, podporuje předávání informací a studia rodinného zdraví. Rodinné a partnerské poradenství se postupně stalo plnohodnotnou součástí psychiatrické léčby. Dnešní rodinní terapeuti tvoří živou komunitu, mají možnost se pravidelně setkávat na Dnech rodinné terapie a na Sympóziích rodinné terapie. Mezi výrazné osobnosti současnosti patří například Zdeněk Rieger, Hana Vyhnálková, Vladislav Chvála, Ludmila Trapková, Jiří Kubička, Lea Brodová, Šárka Gjuričová a další (Boš, 1999/2000 a Gjuričová, Kubička, 2009).

## 6.2 Změny v rodinném soužití pohledem rodinné terapie

Co je to vlastně rodina, kdo ji tvoří, jaké má funkce? Jak se rodina vyvíjela z historického pohledu, jak vypadá dnes a jak vidíme její šance do budoucnosti? Tyto a celou řadu dalších otázek si v dobré víře klade nejedna společenskovední disciplína. Na základě nalezených odpovědí se každá z těchto věd, v duchu svého pohledu a zaměření, snaží vydávat nejrůznější doporučení, z nichž některá mohou mít až hodnotící nádech. Otázkou je, zda pomocí těchto konstruktů hledáme rodinu ideální či idealizovanou.

Poznatky z vývoje soužití lidí jsou pro rodinného terapeuta bezesporu důležité a podnětné, měl by o nich vědět a reflektovat je. Dle názoru autora by je však neměl hodnotit. Není v pozici „božího soudce“ či hodnotitele, ačkoliv mu tuto možnost jeho role jaksi nabízí.

V následujícím textu se tedy pokusíme nehodnotit. Zaměříme se především na změny v rodinném soužití, se kterými se mohou rodinní terapeuti ve své praxi setkat.

Člověk je tvor společenský, snažící se žít mezi a s ostatními. Zůstaňme však u rodiny. Z historického pohledu vždy existovaly rodiny pro danou dobu „tradiční“ (majoritní) a méně obvyklé (minoritní).

V naší společnosti sehrálo velkou roli především křesťanství, které vytvořilo ideál tradiční rodiny. Nerozlučitelnost sňatků, párové soužití dvou lidí různého pohlaví, netolerance vůči manželské nevěře, legitimnost dědiců pocházejících výlučně z manželství, to vše jsou znaky z dnešního pohledu do jisté míry zpochybněné.

Taktéž změny, které přinesla průmyslová revoluce, jsou dnes podrobeny celospolečenské diskusi. Máme na mysli především vytvoření role otce jako jediného živitele rodiny a role matky jako ženy v domácnosti. Stejně tak stěhování lidí z venkova do velikých měst, zdá se, ustává. Je spíše otázkou pro sociologii, zda se naopak tento trend neobrácí.

Nedávné socialisticko-komunistické řízení našeho státu nahrávalo, především z ekonomického hlediska, brzkému zakládání rodiny s dětmi. V posledních dvou desetiletích můžeme u nás i v západoevropských zemích spatřovat spíše fenomén opačný; odkládání prvních sňatků a zvyšující se věk matek prvorodiček.

Pokusme se nyní shrnout změny v soužití lidí, se kterými se může rodinný terapeut ve své praxi setkat. Především Gjuričová s Kubičkou (2009, s. 93) ve své knize uvádějí takových změn hned několik:

- *„Rozvod se stával postupně snazším, méně společensky odsuzovaným a neznamenal pro ženu ztrátu dětí.*
- *Vymizelo pohrdání dětmi, které se nenarodily v manželství. Také na ženy, které vychovávají děti bez jejich otce, se přestalo pohlížet jako na nemorální.*
- *Výrazně klesla dětská a kojenecká úmrtnost, antikoncepce se stala dostupnější a její odsuzování minoritním fenoménem. Rodiny s jedním nebo dvěma dětmi se staly obvyklými.*
- *Manželé jsou de jure rovnoprávní, institut hlavy rodiny po právní stránce zaniknul.*
- *Ženy opět velmi často pracují.*
- *Vzdělanost mužů a žen se vyrovnala a ženy začínají pronikat do náročných a prestižních povolání, dříve vyhrazených mužům.*
- *Přibývá rodin, kde rodiče spolu žijí dlouhodobě a společně vychovávají děti, aniž by uzavírali sňatek.“*

V terapii se nezdá se setkáváme s rodinami, které jsou v různé fázi rozvodu. Zdaleka nejvíce možná v té porozvodové. Ze zjištění Českého statistického úřadu vyplývá, že úhrnná rozvodovost činila v roce 2014 v České republice zhruba 47% (online, cit. 2016-05-26). Téma rozvodovosti a jejich důvodů je často předmětem nejrůznějších debat. Co se však v těchto debatách příliš neobjevuje, či lépe řečeno bagatelizuje, je trauma, které tento akt přináší nejen dospělým partnerům, ale především dětem. Rozvodové situace však nezasahují jen přímé účastníky. Otázky, jak to všechno bude a dopadne, zaměstnávají i prarodiče. Především ti z nich, kteří ve svých vnoučatech našli nový smysl svého života, bývají velmi frustrováni.

Dnešní rodinné soužití, poznamenané touhou po volnosti i v oblasti partnerství, feministickým hnutím, žhavou debatou o genderové problematice, přináší celou řadu otázek, které nutně musí, dříve či později, partneři řešit.

Jednou z nich může být otázka, jak se vyhnout tomu, aby se symetrický vztah dvou rovnoprávných partnerů nezvrhnul v nepřetržitý boj o moc. A další, do jaké míry se budou partneři věnovat aktivitám, které nedělají společně. Jak sloučit profesní kariéry obou manželů a péči o děti? Jak se rodiče vůbec podělí o tuto péči a domácnost?

A aby otázek nebylo málo, tak přidejme další. Pokud partneři najdou alespoň pro některé z uvedených schůdné řešení, nebude se některý z nich cítit v roli poraženého? Na tyto a další otázky neexistuje vždy uspokojivá odpověď.

Samostatnou kapitolou, hodnou celospolečenské diskuse, je a bude otázka rodinného soužití homosexuálních párů, jejich požadavku legitimizace společné výchovy a péče o děti.

S vědomím toho, co již bylo napsáno, stále v naší společnosti převládá forma rodin, kdy spolu žijí manželé opačného pohlaví a vychovávají spolu své biologické děti. Tento model pokládáme za normu, vůči které vymezujeme ty jiné.

Tak zvaných neúplných rodin, myšleno rodin po rozvodu, jsme se již částečně dotkli. Porozvodové uspořádání není samozřejmě dané. Existují partneři, kteří se dokážou zcela přirozeně a bez větších obtíží domluvit, především s ohledem na potřeby dětí. V ostatních případech musí rozhodnout soud. Jeho rozhodnutí však nemůže bezesbýtku vyhovovat přáním a potřebám obou rodičů. Každý z nich může mít například jiné představy o rozdělení péče o děti, o časové dotaci společně stráveného času. Do hry vstupují i mnohdy diametrálně odlišné představy o výchově. Nelehkým úkolem rodinného terapeuta je v těchto případech pomoci rodičům nalézt ztracený vzájemný respekt, který by mohl být základem možné dohody.

Rozvedení rodiče se většinou dále pokoušejí o soužití a hledají si nové partnery. Někteří nalézají pro své rozhodnutí podporu u dětí a konzultují s nimi, jiní nikoliv. Soužití těchto rozšířených rodin nebývá jednoduché a uspořádání spletité sítě vzájemných vztahů chce svůj čas. Situaci znesnadňující je i pejorativní pojetí role otčíma či macechy v naší společnosti.

Třígenerační rodiny, kdy spolu soužijí prarodiče, rodiče a jejich děti, jsou další minoritní formou rodin. Takto vytvořené uspořádání může vypadat značně problematicky, ovšem i dnes najdeme rodiny, které jsou schopné bez větších problémů takto smysluplně fungovat ku prospěchu kvality života. Předpokladem je však nastavení a dodržování jasných pravidel a hranic. Tento model nesmí vést k narušení autonomie zúčastněných generací a ta by měla být vzájemně projednána a všemi stranami respektována. Stejně tak i role, kterou bude daný člen domácnosti zastávat.

*„Mít děti je důkaz normálnosti v jedné z nejdůležitějších složek seberealizace.“*  
(Matějček, 1986, s. 47). Terapeut se však ve své praxi může setkat, a možná také čím

dál častěji setkává, s partnery, kteří programově nechtějí mít děti. Anebo je z důvodu neplodnosti jednoho či obou mít nemohou. Zjištění o vlastní neplodnosti může mít pro ženu i muže dalekosáhlé následky a nemusí být jednoduché se s tímto faktem smířit a naučit žít. Vezměme v úvahu již jen genderový pohled některých lidí. Žena je tu přece od toho, aby rodila a vychovávala své děti. A muž, jako zakladatel a ochránce rodu, je má zplodit. Tyto dvojice dnes mnohdy hledají pomoc v síti medicínských zařízení, poskytujících komplexní služby v oblasti asistované reprodukce. Ne vždy však úspěšně. Terapie může v těchto případech nabídnout pomoc pro nalezení jiné životní seberealizace, například na poli profesním.

Další z možností, nejen pro tyto páry, může být adopce. Adoptivní rodiče si mohou vytvářet jakousi idealizovanou představu o svém budoucím dítěti a po čase dochází k vystřízlivění. Ne vždy mají tito rodiče relevantní informace o původu dítěte a složitostech jeho vývoje. Náš vývoj je v mnoha ohledech ovlivněn geneticky. Láska a starostlivá péče není všemocná, což může vést k pocitům vlastní rodičovské a vychovatelské nekompetentnosti. Samostatnou otázkou v těchto rodinách bývá i to, kdy, za jakých podmínek a jestli vůbec dítěti sdělit samotný fakt adopce. Toto sdělení nezářídka vyplouvá napovrch až v době nějaké krize a může mít velice těžko řešitelné následky.

Úkolem této podkapitoly není přinést do dané problematiky něco zcela zásadně nového a nebylo to ani naším záměrem. Inovativní, či lépe vyjádřeno méně v pomáhajících profesích obvyklou, se může jevit terapeutova práce s vlastní neutralitou. Fakt, že se ve své praxi setkáváme s odlišnostmi, by neměl nutně vést k hodnotícím závěrům. Terapeut by si měl tyto odlišnosti uvědomit a reflektovat je. Může nám pomoci i vědomí, že v rodinné terapii pracujeme s takovým pojetím rodiny, které je konstruované sociálně, nikoliv biologicky. Rozdílný může být koneckonců i názor jednotlivých členů rodiny na to, koho vlastně do své rodiny zahrnují. Malé děti či osamělí senioři mohou za právoplatného člena považovat například i zvířecího mazlíčka.

Rodinný terapeut se v začátcích své profesní kariéry nejrůznějšími podobám hodnocení nejspíše nevyhne. Stejně tak se mu může stát, že si s sebou bude přinášet jakousi idealizovanou podobu své vlastní rodiny a jejího fungování. Tuto představu pak



bude konfrontovat s rodinami svých klientů. V tomto ohledu nelze než souhlasit s názorem, že rodinným terapeutem se člověk nerodí, nýbrž stává.

### 6.3 Charakteristické znaky systemického přístupu v terapii

V textu této podkapitoly se pokusíme o stručnou charakteristiku základních znaků systemického přístupu v terapii. Předně je třeba zopakovat, že systemické rodinné poradenství chápe člověka jako součást mnoha různých kontextů, rozličných druhů a způsobů chování, se kterými je spojen a propojen. Máme tím na mysli vzorce chování v současných vztazích i vztahové vzorce v původní rodině a další širší kontext, například zaměstnání, společnost, kulturu apod.

V odborné literatuře a při praktickém výcviku systemické terapie je značný důraz kladen na **práci se zakázkou**. Dalo by se konstatovat, vše začíná zakázkou. Můžeme předpokládat, že většina přicházejících klientů již má alespoň hrubou představu, o čem by s námi rádi hovořili, co by s námi chtěli řešit. Tuto objednávku je třeba ve spolupráci s terapeutem konkretizovat, dohodnout. Tím stanovíme jasné terapeutické cíle, které by měly být měřitelné, reálně uskutečnitelné a realitně krátkodobé (Schlippe, Schweitzer, 2006). Ludewig (1994) dojednanou a jednoznačně formulovanou zakázku považuje za druh smluvního vztahu (tzv. terapeutický kontrakt) mezi profesionálem a klientem, který pomáhá určit cíl a metody pomoci, kritéria kontroly průběhu, pomůcky k rozhodování o ukončení spolupráce a kritéria její úspěšnosti.

Zakázkou tedy není dohoda nebo kontrakt o praktických záležitostech, například kdy a v jakém počtu se scházet, pravděpodobná délka terapie atd. V rodinné terapii je chápána jako dohoda mezi profesionálem a klientem o cíli terapie, konstruktem terapeuta o tom, co klient očekává. Dojednávání může být vcelku rychlé, ale i časově náročné. Žádosti mohou být příliš obecné, každý člen rodiny může mít jinou, nedokáže ji formulovat nebo některý nemá dokonce žádnou. Konečná zakázka je pak součástí vytváření terapeutické reality, vyžaduje vždy péči a společný dialog. Zároveň je nutné v průběhu terapie reflektovat, zda původní zakázka stále platí. Ta se totiž může měnit, pak je užitečné ji redefinovat.

Jakkoliv se může zakázka zdát naprostým základem systemické práce a uvažování, někteří praktici její jasnou definici, formulaci a nezbytnost tolik neakcentují. Například Gjuričová a Kubičková (2009) ji považují za užitečnou metaforu tehdy, pokud se nebere ve všech případech příliš doslovně. Jak již bylo uvedeno, někteří klienti nemusí být přesné formulace zakázky schopni, nevědí, co přesně očekávat a přílišné tlačení do nějakého myšlenkového schématu by mohli vnímat jako osobní selhání, kdy nejsou s to odpovědět.

Dalším důležitým aspektem systemiky je **neutralita a nehodnotící postoj** terapeuta, nad kterým jsme se již zamýšleli v závěru podkapitoly o změnách v rodinném soužití. Pokud by některý z členů rodiny měl pocit, že se stavíme na něčí stranu či jej dokonce kritizujeme, tak se jeho případná další spolupráce s největší pravděpodobností nedá očekávat. Ke klientům je třeba přistupovat jako ke kompetentním, autonomním a oprávněným strůjčům vlastního života. Je důležité je brát vážně, názoru každého z nich přisuzovat stejnou váhu a nehledat objektivní pravdu. Jestliže terapeut z morálního hlediska nehodnotí, umožňuje tím klientům hovořit bez pocitu strachu a nutnosti se hájit (Gjuričová, Kubička, 2009).

Aby nedošlo k mýlce, být neutrální neznamená nemít vlastní názor a neprožívat vlastní emoce. Poradce si může dovolit říci vlastní názor, pokud dá jasně najevo, že nemusí být pro klienta vyhovující. Osobní angažovanost, vyjadřování emocí a vytváření empatického vztahu je základem pro spolupráci v průběhu terapie (Schlippe, Schweitzer, 2006).

Zároveň opět nelze brát neutralitu úplně doslova. Je důležité si uvědomit, v jakém kontextu je nezbytné být neutrální a v jakém už ne. Schlippe a Schweitzer (2006, s. 87) považují neutralitu za nevhodnou „*v těch profesionálních situacích, kdy je na místě péče nebo sociální kontrola... I v systemickém poradenství jsou občas dobré důvody pro to, abychom se vědomě vzdali neutrálního postoje.*“

Z teorie cirkulární kauzality vychází technika **cirkulárního dotazování**. Cirkulární kauzalita „*je založena na předpokladu, podle něhož můžeme lidské chování pochopit nejlépe tak, že považujeme určité projevy chování za následky předchozích projevů a zároveň jako příčiny dalšího chování.*“ (Jonesová, Asen, 2004, s. 43). Postup dotazování se řídí podle cirkulárního vzorce, nebo se vyvíjí jakoby ve spirále, kdy odezva na naši otázku ovlivňuje a utváří otázku další. Cirkulární otázky pomáhají

terapeutům v situacích, kdy se potřebují něco dozvědět nebo zapojit přítomné členy rodiny do rozhovoru. Otevírají varianty, umožňují nahlížet z více úhlů pohledu, poskytují nové informace a zároveň dávají zúčastněným nepřímou zpětnou vazbu. Úlehla (2009) vidí jejich podstatu v dohledávání rozdílu ve vidění věci a doptávání se, jak to vidí „ten třetí“. Pro lepší pochopení uveďme příklad. Představme si situaci, kdy se maminka rozpláče a terapeut se zeptá jejího dítěte, jak si myslí, že maminčin pláč působí na tatínka. A další. Tatínek je zneklidněný tím, že jeho syn Karel zlobí. Poradce nabídne otázku, koho Karlovo zlobení zneklidňuje nejvíc. Nebo se může zeptat sourozence, co to znamená, když se řekne, že Karel zlobí atd.

Na techniku cirkulárního dotazování můžeme navázat myšlenkou či snahou o **rozšiřování kontextu**. V našem případě jde o rodinu, kterou tvoří partneři (rodiče), jejich děti, ale také prarodiče, ekonomické potřeby, bydlení, historie vztahů atd. Za širší kontext můžeme považovat například pracovní prostředí rodičů apod. Popis kontextu a rozdíly ve vidění systému lze považovat za zdroj. Gjuričová s Kubičkovou (2009, s. 22) k tomu uvádějí: *„V lidských systémech jsou všichni účastníci systému pozorovateli a každý, kdo popisuje, popisuje systém, jehož je součástí. Získání více popisů systému, více perspektiv, dává naději, že z rozličnosti těchto popisů vyplyne možnost změny, vysvobození z jednoho popisu, ve kterém je problém neřešitelný.“*

Základní myšlenka systemického uvažování vychází z předpokladu, že každý systém potenciálně disponuje všemi zdroji, které vedou k řešení problému, jen je jeho členové nevyužívají, zatím o nich nevědí nebo je vyhodnocují podle jejich užitečnosti či škodlivosti. Hovoříme tedy o **hledání zdrojů**. Poradce zohledňuje jejich povahu, možnosti, omezení, pomáhá rodině tyto zdroje objevovat, posilovat kompetence a schopnost řídit vlastní život. O ideálním výsledku takové intervence lze uvažovat v případě, jestliže se rodina cítí posílena, dokáže pro své členy vytvořit láskyplné a bezpečné prostředí a zároveň si přitom zachová své jedinečné kulturní prostředí a vlastní identitu. A dále, jestliže je v budoucnu opět schopna žít nezávisle na terapeutovi a s minimem vnějších zásahů (Berg, 2013).

Pokud přijmeme myšlenku, že není možné nekomunikovat (i neutrální výraz v obličejí či mlčení vyjadřují něco, co se dá nějak interpretovat), tak vše, co se v rodinné terapii odehrává, je komunikace. V terapii se snažíme najít nový úhel pohledu na komunikaci v rodině, který by navodil možnost změny. Příkladem tzv. osvobozujících

forem komunikace, při kterých je uskutečňována změna od neměnných, objektivně daných vztahů, pravidel a významů ke vztahům, o kterých lze vyjednávat, je **dekonstrukce a převyprávění** (Gjuričová, Kubička, 2009).

Při **dekonstrukci** je úkolem terapeuta nabízet různé alternativní pohledy na klientův vlastní příběh o určitém problému, který je pro něj mnohdy naprosto nezpochybnitelný. Jestliže objevujeme zapomenuté vzpomínky, popisujeme realitu jinak, tak dostává pozvolně takový příběh trhliny. Tím můžeme dosáhnout toho, že klient může sám začít nad například neúspěchem pochybovat, již jej nemusí vidět tak dokonale, jak ho dříve popisoval (Gjuričová, Kubička, 2009).

**Převyprávění** nabízí možnost pro jedinečné příběhy rodin a jejich členů. Každý příběh, i náš životní příběh, se dá vyprávět nejrůznějšími způsoby a jde v něm vždy o víc než jen o pouhé zachycení událostí. Nehledáme a neodkrýváme v nich pravdy, nýbrž významy. Jako příklad nám může posloužit člověk středního věku, který se vášnivě zamiloval, prožívá velmi romantický vztah a předchozí vztahový příběh se pro něj úplně změní. Na předchozím partnerovi nemůže najít nic dobrého, dřívější život představuje sobě i posluchačům jako nudný, nebo dokonce jako utrpení. Pokud by v této situaci považoval návštěvu terapeuta za užitečnou, mohla by dekonstrukce a převyprávění pomoci ke změně černobílého vnímání událostí (Gjuričová, Kubička, 2009).

Naší snahou nebylo postihnout všechna východiska, nástroje a techniky systemického přístupu v rodinné terapii. To by samo o sobě vydalo na samostatnou disertační práci. Šlo nám především o ty, se kterými se profesionál ve své praxi nejčastěji setkává a pracuje s nimi.

#### **6.4 Ukázky z praxe - kazuistiky**

Následující část disertační práce věnujeme případovým studiím – kazuistikám případů systemické rodinné terapie. Jejich cílem není obhajoba smysluplnosti terapeutické spolupráce s rodinami, nýbrž představit přímou práci rodinného poradce. Věříme, že tím vzbudíme zájem budoucích sociálních andragogů o oblast, ve které mohou najít uplatnění.

Pro úplnost je třeba uvést, že systemická kazuistika se od standardní klinické kazuistiky v mnoha ohledech liší. Boš (1999/2000, s. 73, 74) tyto rozdíly popsal následovně:

- *„Především se pohybuje na řádově jiné úrovni komplexity, než kazuistika individuálního organismu. Vychází totiž zásadně a primárně z jiné („vyšší“), systémové, nadindividuální rozlišovací úrovně. Tato úroveň začíná nejbližším nadindividuálním celkem, tj. dyádou ve vztahu (sociální vazbě). To nevyklučuje, ba naopak přímo zahrnuje „ponoření se“ i do struktur subsystémových, tj. interiérů jednotlivých organismů, zvláště u tzv. „psychosomatické“ tematiky.*
- *Zásadně však platí, že při konstrukci kazuistického příběhu je třeba vycházet z nejvyšší prokazatelně relevantní úrovně komplexnosti, nikoliv z úrovně „elementární“ (celostní princip oproti redukcionistické analýze).*
- *Systémová kazuistika pracuje s nelineárními, komplexnějšími modely kauzality, například kumulativní a zvláště pak cirkulární. S výhodou používá kybernetického modelování pro objasnění fungování systému.*
- *Čas štěpí na diachronní a synchronní rozměr; vedle jednoduché sekvenční chronologie se uplatňuje i mnohočetná simultánní propojenost dějů.*
- *Terapeut jako pozorovatel je součástí pozorovaného systému a jako takový musí být i součástí popisovaného dění.*
- *Toto dění je pojímáno jako příběh (narativní princip).*
- *Příběh nemá začátek ani konec.*
- *Pozorovatel se na přechodnou dobu stává součástí pozorovaného příběhu.*
- *Příběh o příběhu (kazuistika!) se odehrává v jazyce, přesněji v metajazyce (jazyce o jazyce).*
- *Chronologie příběhu není rekonstruována do „objektivity“, ale přijímána jako skutečná chronologie rozvzpomínání (ana-mnesis). Chronologie rozvzpomínání vytváří „příběh“. Ten je vždy neověřitelný, anekdotický, idiografický.*
- *Individuální výpověď je pojímána jako interakce s pozorovatelem. U interakční výpovědi více než jednoho subjektu (manželé, rodič a dítě, rodina) jsou předmětem pozorování nejen jednotlivé obsahy, ale především vlastní interakce a její osudy.*

- *Výpověď o příběhu je pojímána jako komunikace: má svou obsahovou a vztahovou (meta-) hladinu.*
- *„Příběh“ vytváří autoplastický a v případě rodiny interakční, konsenzuální obraz nemoci, verzi a často i mýtus.*
- *Terapie pak představuje modifikaci anebo dokončení prezentovaného příběhu.*
- *Ne vždy jde o „happyend“.*

Z odkazu Petra Boše je zřejmé a zřetelné, že byl precizní a důkladný, proto jeho požadavkům není vždy jednoduché dostát, a to ani při tvorbě kazuistiky. Věříme, že se jim alespoň co nejvíce přiblížíme.

Z důvodu zachování anonymity našich klientů jsou změněna jejich jména a některé reálie.

### **Kazuistika 1**

Náš první příběh představí tříčlennou rodinu, maminku a její dvě dospívající dcery. Setkání iniciovala a domlouvala matka na doporučení lékařky (psychiatřky), kterou po posledním domácím konfliktu navštívila. V minulosti již rodinnou terapii absolvovaly, ovšem bez nějakých známek zlepšení. Žijí ve velkoměstě v bytě 3+1, sestry mají společný pokoj.

Maminka, paní středních let, pracuje jako realitní makléřka. V minulosti se psychiatricky ani psychologicky s ničím neléčila, kromě již uvedené rodinné terapie.

Mladší dcera Markéta navštěvuje sekundu osmiletého gymnázia. Dříve měla prospěch lepšího průměru, nyní došlo ke zhoršení a prochází se čtyřkami, chování ve škole je bezproblémové. V minulosti též nebyla psychiatricky ani psychologicky léčena. Od tří let je z důvodu diabetu na inzulinu, pumpu pro nekázeň v režimu nemá. Zhruba před pěti lety prodělala frakturu horní končetiny po hádce se sestrou. Hraje na příčnou flétnu a tancuje.

Starší sestra Simona odmaturovala na střední pedagogické škole. Sděluje, že jí byla diagnostikována lehká mozková dysfunkce, ovšem neví kým a kdy. Někdy v mládí. Před rokem navštěvovala jednou týdně skupinová sezení v terapeutickém centru, dle vlastních slov bez výraznějšího efektu. Skupiny jí nebavily, řešily se tam „kraviny“ a přestala na ně chodit. Také trpí diabetem a také režim nedodrží.

Otec zemřel zhruba před rokem na infarkt.

Z předložené lékařské zprávy se dovídáme, že sestry měly mezi sebou naposledy před třemi dny asi počtvrté za poslední rok fyzický konflikt. Hádaly se vždy, ale nyní se do toho vložila matka, nejprve potrestala starší za to, že se perou. Mladší začala sestru bránit, a tak matka zmlátila i ji. Markéta proto řekla, že skočí z okna, ale nemyslela to vážně, jen chtěla ukončit konflikt. Vadí jí, že se matka do jejich konfliktů plete, matku nesnáší, obviňuje ji ze smrti otce, protože se rodiče často hádali, podle ní vinou matky. S otcem měla vždy lepší vztah. Nyní má špatnou náladu, ale jen doma v přítomnosti matky, jinak se cítí dobře, ve škole je v pohodě. V rámci konfliktů ji někdy napadne, že by raději nebyla, ale nikdy smrt neplánovala ani nepromýšlela sebevraždu, nikdy by to neudělala. Podle matky je mladší dcera záměrně v opozici včetně nedodržování léčebného režimu (diabetes). Problémy akcentují také výkyvy starší dcery, kde trvají problémy s lehkou mozkovou dysfunkcí.

Na první sezení přichází všechny tři. Ptáme se, jestli by nám někdo mohl přiblížit, proč jsme se tu sešli. Slova se ujme maminka, hovoří o příšerném chaosu a nepořádku, který doma je. Dcery se jí zdají být už dost velké na to, aby něco dělaly, aby jí pomohly. Sama nemůže vše stihnout.

Starší dcera Simona přišla jen kvůli své matce a mladší sestře. Žádným terapiím nevěří, protože už to zkoušely mnohokrát a nikdy to nevyšlo. Není ochotná ustoupit, žádné dohody nikdy nefungovaly déle než týden, sebekriticky přiznává, že se jí nechce nic měnit.

Mladší dcera Markéta po celé sezení spíše mlčí. Když už něco řekne, je to většinou vyjádření souhlasu s nějakým výrokem své starší sestry. Snaží se být neustále v opozici vůči názorům matky. Patrně se svou sestrou vytvořily proti ní koalici.

Problémy mezi dcerami a matkou začaly již před zhruba čtyřmi roky. Dokud žil otec, snažil se o nápravu, především tak, že začal řvát a dcery zmlkly. Přesto chodily s matkou na rodinnou terapii do terapeutického centra, je to asi tři roky zpátky. Ovšem k ničemu to nevedlo. Otec se nezúčastňoval, byl pracovně vytížený. Po jeho smrti se spory vyostřily a staly se každodenními.

Každá má svou představu o řešení. Plánujeme, že každá do příštího setkání napíše svou představu o tom, co je ochotná doma dělat a co skutečně dělá. Přes počáteční skepsi klientky souhlasí. V průběhu sezení se všechny příšerně hádají a jsou

jen stěží k uklidnění. Sestry si dokážou vynadat do „krav“ a „debilů“ a během pár vteřin se objímat. Bez užívání sprostých slov řvou i na matku, která to mlčky a rezignovaně přechází.

Na dalším setkání zjišťujeme, že úkol splnila jen matka, dcery prý vše mají v hlavě. Matka přinesla na papíře napsané úkoly a povinnosti, které jsou třeba pravidelně dělat. Vše nyní leží na jejich bedrech. Holky občas na její žádost něco udělají, ovšem neobejde se to bez velkých hádek a řvaní, což Simona i Markéta přiznávají. Matka vyslovuje žádost na přesné rozdělení úkolů a jasné určení termínů, kdy se co bude dělat a kdo to bude dělat. Doma se nedokážou dohodnout, tak se o to pokusí zde. Po zbytek sezení tedy demokraticky rozdělujeme úkoly a časy, což se opět neobejde bez častých hádek a hlasitého křiku. Matka vše pečlivě zapisuje, je to pro ni velmi důležité. Po hodině a půl se dobíráme jakémusi řešení, se kterým všechny souhlasí. Dcery ne zcela věří, že to bude fungovat, protože předešlé pokusy nevyšly. Ovšem ještě nikdy nezkoušely takhle přesně vše dopodrobna rozdělit, takže určitá šance tu je.

Následující setkání začínáme otázkou, jak funguje rozdělení úkolů, na kterém jsme se při minulém setkání domluvili. Všechny se shodují, že to zabralo. Dcery si jen stěžují, že občas musí něco udělat za matku, která změnila zaměstnání a nemá teď tolik času. Ovšem chápou to a jsou ochotné to prozatím tolerovat. Hádek ohledně chodu domácnosti výrazně ubylo, ovšem vyskytly se nové problémy. Mladší dcera Markéta říká, že už to s mámou nemůže vydržet. Nenávidí jí a snaží se jí všemožně vyhnout. Opakovaně jí vyčítá smrt otce. Otec zemřel na infarkt den po jedné z velkých hádek s matkou. Může za to právě matka, která doháněla otce k šílenství, protože bazírovala na malicherných věcech (což dokládá příběhem o igelitovém pytlíku). Starší sestra Simona to vidí trochu jinak; na hádkách podle ní nesli vinu oba. Markéta během sezení prosí matku, ať ji dá do diagnostického ústavu, protože už to s ní prostě nevydrží. Matka nabízí řešení, se kterým obě dcery, zejména mladší, které se týká, souhlasí. Markéta půjde na čas bydlet k babičce (maminka matky), se kterou již vše předběžně domluvila. Odůvodňuje to potřebou urovnat rodinné vztahy.

Celé setkání opět provází časté hádky, řev a nadávky. Po skončení sledujeme oknem klientky odcházet a naskýtá se nám nevídaný a nečekaný obrázek. Poprvé



klientky odchází společně, pohromadě, s úsměvem ve společném hovoru, matka jde uprostřed a drží dcery za ruce.

Na další sezení přichází jen sestry, matka se z důvodu pracovního vytížení omluvila. Doma vše po odchodu mladší Markéty funguje. Její úkoly si Simona s matkou rozdělily. Simona také doma moc času netráví, většinou je se svým přítelem u jeho rodičů. Pokud je doma, snaží se učit na maturitu. Matka tráví hodně času v novém zaměstnání, takže se skoro nepotkávají. Markéta je u babičky spokojená. Vzala si s sebou i psa. Je ochotná dělat vše, co jí babička řekne, i to, co by doma nikdy neudělala (např. myje a utírá nádobí). Dodržuje přesně i diabetickou dietu, kterou někdy doma natruc nedodržovala. Jen se trochu bojí návratu domů, protože se blíží konec doby, na kterou k babičce šla. Zajímá nás, co způsobilo změnu jejího chování, čím to je, že u babičky funguje to, co doma ne. Markéta přesně neví, ale může to být tím, že babička tolik netlačí, nekontroluje. Prostě řekne, co se musí udělat a ona to udělá. Pro obě nabízíme zamyšlení nad tím, co by se doma muselo změnit, aby ubylo hádek a konfliktů a všechny se cítily lépe. Obě vymýšlí řadu změn, velkou důležitost přikládají nejen nejruznějším změnám v chování všech, ale také přerovnání uspořádání bytu. Chtěly by mít každá svůj pokoj. Domlouvají se a hned načrtávají „nový byt“ na papír. Vše, včetně průběhu setkání, předají ještě dnes matce.

V následném setkání, kdy Markéta již opět bydlí doma, otevírá rodina téma smrti otce, který zemřel před více než rokem, a každá ze zúčastněných se s jeho smrtí vyrovnává po svém. Smrt otce všechny pokládají za prapůvod všech neshod. Obě dcery obviňují matku, že za smrt otce může, především proto, že vyvolávala neustále doma hádky a tátovi tím přivodila infarkt. V průběhu terapie se obviňování ze smrti otce objevuje vždy, když už některá v hádce neví kudy dál a jak by té druhé nejvíc ublížila.

Na toto setkání přichází matka s půlhodinovým předstihem. Prosí nás o krátkou konzultaci ještě před tím, než přijdou dcery. Musí sdělit něco důležitého. Vše, o čem jsme doposud při setkáních mluvili, vlastně nepokládá za příliš důležité. Po velkém naléhání souhlasíme. Dcerám uvedla jako důvod manželovy smrti infarkt, ovšem skutečnost je jiná. Otec po poslední velké hádce spáchal sebevraždu. Matka to však holkám nechce říci, protože si myslí, že na to nejsou připraveny, psychicky by to neunesly. Zvláště pak ta mladší, která sebevraždou již v minulosti vyhrožovala. Matka žije v neustálém napětí, jelikož všichni ostatní příbuzní pravdu vědí a ona se bojí, že se

to dcery jednou dozvědí. Hrůzu má především z příbuzných ze strany otce, kteří ji nemají rádi a také ji ze smrti manžela obviňují. Po jeho smrti s nimi přerušila i tak méně časté kontakty, ovšem jak sama říká „člověk nikdy neví“. Přiznáváme se k našim pocitům; žít s takovým rodinným tajemstvím musí být pro maminku těžké břímě. Nabízíme otázky, co by se muselo stát, aby si výrazně ulehčila, o pravé příčině a okolnostech otcova úmrtí s dcerami promluvila. Podle čeho by mohla poznat, že už na to připravené jsou. Přidáváme i několik příběhů z praxe, kdy rodinné tajemství vlastně žádným tajemstvím nebylo, všichni pravdu znali, jen se o ní prostě nedalo hovořit.

Ve zbytku rodinného sezení si povídáme o tom, jaký táta byl a jaký byl život s ním. Sestry se shodují, že měly krásné rané dětství. Jako úplná rodina jezdili na výlety, táta se jim hodně věnoval a s mamkou měli pěkný vztah. Postupně se však otec začal měnit, hodně pracoval, stále více času trávil v zaměstnání, začalo přibývat neshod a hádek. Markéta i Simona přiznávají, jak je začal dokonce bít. Matka je vždy bránila, takže nakonec zbil i ji. Naposled dokonce upadla do krátkého bezvědomí. Starší dcera vyjadřuje pochopení, mamka to s ním neměla jednoduché. Ovšem mladší zůstává nadále k otci nekritická a opět obviňuje matku, může si za to sama, hádky sama vyvolávala.

Celé sezení je opět proloženo řevem a hádkami. Markéta na matku v některých chvílích řve natolik, že sotva popadá dech, zajíká se a je jen těžko k uklidnění. To nastává prakticky jen v době, kdy má možnost vzpomenout si na své dětství, kdy byla rodina ještě celá.

Na další setkání přichází jen mladší Markéta s matkou, starší setra již několikátý den oslavuje úspěšnou maturitní zkoušku. Hned na začátku obě přítomné hovoří o zhoršení situace v rodině. Znovu vypukly časté hádky, všechny přestávají plnit své povinnosti, které jsme rozdělili a naplánovali na předchozích sezeních. Podle Markéty za to může matka, která si v poslední době své povinnosti neplní, tak ani ona nevidí důvod, proč by měla plnit ty své. Mamka tuto skutečnost odůvodňuje pracovní vytížeností. Obě hovoří o neskutečném nepořádku, který doma mají a dokládají to fotkami, které s sebou přinesly. Při hovoru je Markéta neustále v opozici vůči matce, mluví o tom, že už ji nemůže ani vystát, vyhýbá se jí, jak to jen jde, dělá vše pro to, aby se s ní nemusela setkat. Nesnáší ji. Matka už si neví rady, nelíbí se jí chování obou dcer, to, jak s ní mluví, jak se k ní chovají. Přiznává, že už to někdy nevydrží a také slovně

vybouchne. Znovu tedy hovoříme o rozdělení domácích prací a možnostech korekce rodinných vztahů. Obě se také vrátily k „přestavbě“ a naznačily možné nové uspořádání v rámci bytu; sestry by mohly mít své pokoje. Dojde i k přestěhování televize z matčina pokoje do kuchyně s jídelnou. Matka také hovoří o tom, že se jí znovu začaly ztrácet peníze z peněženky (o tomto tématu s námi nikdy před tím v terapii nehovořila). Ztratily se i tři nové glukometry (jeden za zhruba pět tisíc korun), které získala od nějaké firmy. Podezírání své dcery z krádeže. V minulosti jí totiž dcery ukradly dvacet tisíc z trezoru, což Markéta přiznává, ovšem o glukometrech a opětovném ztracení peněz nic neví. Nabízíme naši představu. Přiznání v těchto situacích nebývá úplně lehké a nemusí vždy rodiče dostatečně ujistit o neopakování. Přidáváme domněnku; děti mívají občas potřebu si něco koupit, aniž by o tom musely rodiče informovat. Na to maminka reaguje. Holky vlastně nikdy nedostávaly kapesné, pokaždé byly nuceny sáhodlouze vysvětlovat, na co přesně peníze použijí. Má pochopení pro jejich pocity, protože sama něco podobného ve svém dětství zažívala. S Markétou se tedy domlouvají na přesné částce, kterou bude každé pondělí dostávat. Při přestavování bytu znovu všechno překontrolují a pokusí se ztracené glukometry najít. Maminka v závěru prosí, jestli by příště nemohla přijít sama, chtěla by se „vypovídat“ a využít času pro sebe. Markéta souhlasí, chápe to.

V následném samostatném setkání matka znovu hovoří o manželovi, o změnách, které se s ním v posledních letech jeho života udály. Popisuje jej jako neléčeného duševně nemocného člověka, který procházel stále častějšími obdobími hlubokých depresí, ve kterých byl stále častěji verbálně i fyzicky agresivní. Nedokázala jej opustit, protože ho měla svým způsobem ráda. Chodili spolu do manželské poradny, ovšem nepomohlo to. Manžel i jednou na její nátlak navštívil psychiatra, který mu předepsal nějaké léky, které si ovšem ani nevyzvedl v lékárně a k lékaři již nikdy nešel. Po jeho smrti sama přemýšlela o tom, že by bylo lepší nebýt. Pokusila se pořezat nožem na zápěstí, ovšem bolelo jí to, tak toho nechala a jen často plakala. Sama by k psychiatrovi momentálně nešla, nemá na to čas, musí chodit do práce, prý to zvládne. Mnohem víc ji trápí vztah s dcerami. Starší podle ní žije jako vandrák, veškerý volný čas tráví s přítelem a kamarády, opíjí se, jezdí na různé rockové festivaly, obléká se jako vágus, je strašně impulsivní a sprostá. Mladší ji nesnáší, je drzá a spolčuje se se sestrou proti ní.

Pokoušíme se maminku chápajícím přístupem povzbudit. Zároveň vyjadřujeme přesvědčení, že jsou v životě situace, kdy si ani jako dospělí nemusíme vědět rady, není nám psychicky dobře a návštěva psychiatra není žádnou tragédií. To maminka uznává, bude o jeho návštěvě vážně přemýšlet a prosí o nějaký kontakt, který předáváme.

Jelikož přichází čas velkých prázdnin, otevíráme i téma jejich trávení. Maminka bude muset chodit hodně do práce, ale plánuje čtrnáctidenní společnou dovolenou, na kterou se všechny těší.

Na konci nechce zatím plánovat přesný termín dalšího setkání, po prázdninách zavolá a objednájí se. To se ovšem nestalo. Maminka zavolala až zhruba po sedmi měsících, po telefonu popisuje přetrvávající rodinné konflikty. Starší dcera ví o sebevraždě otce, dozvěděla se to od babičky, mladší o tom neví. Matka by to ráda ventilovala, ale bojí se reakce mladší dcery, která ji stále vydírá vyhrožováním sebevraždou. Domlouváme termín a nabízíme otevření tohoto tématu na sezení.

Po delší době tedy opět přichází Markéta s maminkou. Starší dcera Simona se po prázdninách od rodiny odstěhovala. Bydlí se svým přítelem u babičky a dle sdělení matky se jí daří dobře. Na otázku, zda Simona věděla o našem dalším rodinném setkání, Markéta přikývla. Sama jí o tom řekla a ptala se sestry, zda také nechce přijít. Ta však rozhodně přijít nechtěla. Je prý ráda, že se od matky odstěhovala, má klid a nemusí vztah s matkou již řešit.

Na otázku, co tentokrát od rodinné terapie obě očekávají, matka dlouze hovoří. Ráda by našla chybu, která se stala, ráda by, aby se k ní mladší dcera chovala slušně, neustále neodmlouvala apod. Markéta už terapii nevěří, nevěří v žádnou změnu. Představovala by si, aby se matka úplně změnila, ovšem chápe nereálnost svého přání. Několikrát za den proto uniká do svého fantazijního světa, kde je vše jiné, bez hádek a problémů. Tam je jí dobře.

Poté matka hovoří o tom, jak Markéta není schopná plnit si své úkoly, například chodit pravidelně se psem v čase, který by si představovala. Ta se rozbřečí a podává své vysvětlení. Matka následně trochu ustupuje a dceru několik minut chválí, což však Markéta nemůže přijmout, nevěří, že jsou pochvaly myšleny vážně. Na otázku, jak by mohla poznat, že to maminka myslí opravdu vážně, mlčí.

Ptáme se maminky, zda přemýšlela o naší nabídce, o které jsme mluvili po telefonu. Ta se vzápětí otočila k dceři a řekla jí o sebevraždě svého manžela. K jejímu

překvapení Markéta reagovala slovy, že to dávno ví. Povídaley si o tom s babičkou, když u ní bydlela. Ráda by však znala i příběh maminčin, ale nechce si o něm povídat tady. Navrhuje společnou večeři doma, kterou sama připraví a při níž si o všem popovídají. Mamka souhlasí, viditelně se jí ulevilo.

V den našeho dalšího setkání se maminka telefonicky omluvila, něco jí do toho vlezlo. Ptala se, jestli by mohla dcera přijít sama. Souhlasili jsme.

Když Markéta odpoledne přišla, zdála se veselá. Dělíme se tedy o svůj pocit a ptáme se, co se stalo. Markéta odpovídá, že to jen tak vypadá, je na nás a především na mámu pěkně naštvaná. Důvod nás trochu překvapil. Pokaždé, když prý matka sjednávala naši společnou schůzku, tak schválně vybírala termín, ve kterém měla Markéta již něco domluvené. Dnes například měla jít odpoledne se školou na plavání, které jí moc baví. Mamka dělá naschvály, aby jí potrestala za to, že je na ní hnusná a nedělá to, co by chtěla. Ptáme se tedy, zda i přes tuto nepříjemnost můžeme spolu dnes pracovat. Odpověď je kladná, Markéta ale už vlastně v nic nevěří. S matkou je to pořád stejné. Nic jí není dost dobré. Ani její zaměstnání. Momentálně je prý doma, protože dala v práci výpověď a hledá si práci novou. Vlastně neví přesně, proč dnes nepřišla, když je stejně doma a dřepí u počítače. Ptáme se tedy, jak si to pro sebe vysvětluje. Asi si matka myslí, že hlavním problémem je právě Markéta a ta za vše může. Hovoří o své změně. Poznala nemožnost mamku změnit, tak začala u sebe. Pokouší se nehádat a dělá to tak, že se snaží vyhnout společnému kontaktu, nejlépe vůbec se nepotkat. Po návratu ze školy domů si zaleze do pokojíčku a připravuje si věci do školy, čte si nebo jde s kamarádkou ven. Sestra to vyřešila nejlépe, odstěhovala se a má klid. Už se také těší, až vypadne z bytu. Přesně ví, co udělá. Půjde studovat veterinu, bude na koleji a s matkou se nebude muset vídat. Těch pár let do své dospělosti to už nějak přežije.

Markéta se také vrátila ke společné večeři a rozhovoru o smrti otce. Převyprávěla nám příběh, který měla možnost vyslechnout. Mámu lituje, ale nechápe, proč jí o tom dávno neřekla. Proč se to musela dozvědět od babičky. Hovoříme o těžkostech takového sdělení, nabízíme různé důvody a možnosti. Markéta je, zdá se, může přijmout.

V závěru se domlouváme, že příští setkání domluví s maminkou Markéta doma sama. Pokusí se vybrat termín, který bude vyhovovat oběma.

Po necelých dvou měsících zavolala maminka. S Markétou se stěhují a naši spolupráci ukončují. Nechtěly však odjet bez rozloučení. Situace doma se změnila. Starší dcera Simona s přítelem projeví zájem znovu bydlet společně, což Markéta s nadšením přivítala. Maminka v tom vidí možnost změny k lepšímu. Všichni se tedy domluvili na prodeji bytu a koupi staršího domečku na vesnici.

Cílem této kazuistiky bylo vystihnout několik aspektů rodinné terapie; práci s neutralitou, rodinným tajemstvím, „domácími úkoly“, vytváření koalic v rodinách, možnosti setkávání se jak s celou rodinou, tak i jednotlivými členy atd. Při jejím zpracovávání jsme si znovu uvědomovali, jak těžká pro nás spolupráce s touto rodinou byla. Až příliš často jsme se nechávali unést tíživou situací v jednotlivých sezeních, vtáhnout do neutuchajících hádek, do tíživého rodinného tajemství. Zároveň pro nás bylo velmi obtížné hledat prostor pro terapeutickou práci a terapeutické intervence samotné. Často také převládal pocit, že v nás rodina hledá ztraceného otce.

Je třeba také poznamenat, že jsme se s rodinou setkávali v začátcích naší samostatné terapeutické práce. Byla vlastně tou úplně první, nezapomenutelnou. A jak to někdy v těchto případech bývá, možná nám až příliš záleželo na tom, aby vše z našeho pohledu dobře dopadlo. Případ nás zaměstnával téměř denně a byl častým tématem naší supervize. Občas se k němu vracíme i dnes a pokoušíme se jeho prostřednictvím vyvarovat určitých nedostatků a chyb, kterých jsme se dopustili. Hledáme v něm inspiraci pro další práci, konečně i z tohoto důvodu se kazuistiku sepisují.

## **Kazuistika 2**

V následujících dvou kazuistikách budeme popisovat rodiny, se kterými jsme pracovali ve dvojici s kolegou terapeutem Mgr. Sebastianem Holovským. Společně jsme vytvořili tyto příběhy.

Paní Skřivánková se obrátila na naši soukromou poradnu na základě vyhledání kontaktu na internetu. Je jí něco přes třicet let a před necelým půl rokem se vrátila zpět ze zahraničí kvůli neshodám s manželem, který si našel milenkou. Patrně se budou rozvádět. Spolu mají dvě děti, jedná se o tři a půlletou Aničku a šestiletou Markétku.

Obě dívky přijely zpátky do České republiky s maminkou, s tatínkem jsou v kontaktu přes skype.

Klientka odjela do zahraničí před osmi a půl lety se svým tehdy ještě přítelem. V cizí zemi vystřídala za rok několik profesí, pak otěhotněla a s manželem se vzali. Jelikož se muži finančně dobře dařilo a po Markétce se krátce na to měla narodit i její sestra, do práce už znovu nenastoupila a starala se o dcery a domácnost. V České republice dříve pracovala jako účetní a před odjezdem do zahraničí krátce chodila i na vysokou školu.

Manželství bylo podle slov paní Skřivánkové šťastné až do doby, než si manžel našel milenkou. Poté začaly neshody. Nevěděla, co si v zahraničí počít, a tak se na doporučení své matky vrátila zpátky do České republiky. Matka je jediná, kdo paní Skřivánkové s dětmi pomáhá, zároveň se jí ale cítí být často kritizována. Maminka s oběma dcerami bydlí v samostatném bytě, peníze jim posílá manžel, ale vyžije z nich jen tak na hraně. Zároveň je posílá nepravidelně anebo se zpožděním, což je další problém.

Klientka přichází do poradny s tím, že nezvládá svoje dvě dcery, občas na ně křičí a několikrát jim dokonce vyhrožovala, že jim dá na zadek. Kdyby si mohla občas vydechnout, prý by tak nervózní nebyla. Cítí se jako špatná máma a její vlastní matka tomu pocitu přidává. Kritizuje ji za to, jak vaří, nevodí starší Markétku na zpěv a neumí dát dcery včas do postele. S tím paní Skřivánková souhlasí a chtěla by holky umět lépe ukládat do postele. Další věcí se, kterou si neví rady, je situace, když se holky ptají na tátu, nejčastěji kdy budou s tatínkem skypovat.

Ohledně zakázky se domlouváme na tom, že by si maminka chtěla vědět rady v situacích, kdy holky zlobí. Zejména, když se jde spát a také když se doma mluví o tátovi. Situaci paní Skřivánková zatím s žádným odborníkem neřešila, nejvíce ji probírá se svoji matkou a občas s jednou kamarádkou.

Na úvodním setkání necháváme maminku detailně popisovat situace, kdy dcery zlobí. Mluví hlavně o večerním čase, neví kam dřív skočit a už je také unavená. Musí dcery vykoupat, ty se ale chtějí dívat v televizi na pohádku anebo si vymýšlí, ještě si budou hrát a potom poslouchat pohádku na magnetofonu. Do toho dále musí uvařit večeři, což se také protáhne. Kdyby udělala pouze studenou nebo něco rychlého, její matka ji zkritizuje, protože ona sama si na vaření vždycky dávala záležet a neexistovalo,

aby se doma večer jedl jen chleba. Nabízíme myšlenku; v některých domácnostech je studená nebo rychlá večeře celkem běžná. Není nikde předepsáno, jak má správná večeře vypadat.

Také se ptáme na to, zda mají holky nastavenou nějakou večerku. Klientka odpovídá negativně. Když bydleli s manželem, tak on Markétce řekl: „Jde se spát.“ a šlo se. Teď holky odmítají a smlouvají, to na něj neplatilo. Nabízíme hypotézu; jako by dříve právě manžel byl nějakým určovatelem řádu a zdá se, že na určitý řád holky dobře reagovaly. Obecně pak vzpomínáme pozorování Zdeňka Matějčka a názor; v některých situacích se pro malé děti ukazují jistá pravidla jako celkem vhodná.

Paní Skřivánkovou téma zajímá, moc by se jí tím ulevilo. Také vysvětluje, jak pravidla nechtěla dávat, aby se na ni dcery ještě více nezlobily. Ptáme se, jak by podle ní vypadal ideální večer, aby byla spokojená maminka i holky. Uvažuje. Holky by se začaly po večerníčku připravovat do postele. Po koupání by si ještě povídaly nebo by jim přečetla pohádku na dobrou noc. Tu holky číst stejně chtějí a někdy se kvůli tomu pohádají, protože už je pozdě. Takhle by bylo dost času a pohádka by se číst dala.

Ohledně dotazů holek, především starší Markétky, na skypování s tatínkem, jim paní Skřivánková většinou odpovídá, že už brzy a snaží se s ním domluvit termín. Když to nevyjde, snaží se otce omlouvat jeho velkým pracovním vytížením. Budou s ním mluvit příště. Markétka se pak kvůli tomu často zlobí nebo je mrzutá a maminka se jí snaží utěšit. Nechce, aby byla zklamáná. Nabízíme; ve snaze své dcery ochránit před zklamáním si na sebe klientka bere nevýhodnou pozici. Postupně se dostáváme k tomu, jestli může Markétce laskavě a ohleduplně odpovědět, že neví a musí se zeptat příště táty sama, kdy spolu zase budou mluvit. Mluvíme o tom, jak se tato odpověď sice dceři ze začátku nemusí líbit, avšak může v dlouhodobějším horizontu ubrat z třech ploch mezi nimi.

V průběhu setkávání paní Skřivánková učiní změny ohledně večerky i komunikace s dcerami ohledně tatínka. Pochvaluje si, jak dcery přijaly více vedení dobře a kupuje si i knížku o výchově dětí. Dcery jsou vlastně zlaté, říká. Rekapitulujeme; všechny tři si musely zvyknout na nový způsob soužití bez otce. V dalších setkáních se ptá na náš názor například na to, jak často může holky nechat dívat se na televizi a jak udělat, aby se dcery mezi sebou nehádaly. Snažíme se mluvit o



neexistenci jednoho správného způsobu výchovy dětí. A občasné konflikty mezi sourozenci jsou pokládány za normální.

Klientka také mluví hodně o své matce. Ta kritizuje její vaření, způsob, jakým pečuje o děti i její bývalý vztah s manželem a rozhodnutí odcestovat do zahraničí. Paní Skřivánková často nešťastným hlasem mluví o tom, jak by byla rády, kdyby ji matka někdy spíš pochválila. Například jí nedávno zkritizovala polévku. Znovu nabízíme; polévku vaří každý jinak a není jediný správný způsob, jak ji udělat. Ptáme se, komu vlastně způsob přípravy polévky vadil. Zda kromě matky ještě někomu.

Rovněž zkoumáme pohled ostatních lidí na to, jakou je paní Skřivánková matkou. Možný pohled jejích kamarádek, sourozenců, dcer, sebe samé. Klientka se však často k matce vrací, jako by byl její názor nejdůležitější. Ptáme se, jak s matkou vycházejí sourozenci paní Skřivánkové. Vzpomíná. Bratr s ní o svých milostných vztazích vlastně vůbec nemluví. Otec jednou říkal: „naše maminka je trochu hysterka, nemůžeš ji brát tak vážně“. Nabízíme i další možnosti. Matky bývají k dcerám kritické poměrně často. Mluvíme o generačním rozdílu mezi nimi, jak lidé spolu vždycky nemusejí souhlasit, nebo že paní Skřivánková je dospělá a má právo svůj život vést podle sebe.

Zároveň je matka paní Skřivánkové jediným člověkem, který jí pravidelně a dobře pomáhá s dětmi. Toho si cení, bez ní by to nevládla. Během setkávání hledáme způsoby, jak si ze vztahu s matkou vzít to dobré a zároveň si uhlídat vlastní hranice. Klientka nakonec zvolí taktiku svého bratra a s matkou se o svých osobních věcech již tak často nebaví. Také se naučila nenaskakovat na matčinu kritiku. Na jednom z posledních setkání s úsměvem líčí, jak matce řekla, že polévku vaří každý jinak a nemusí ji jíst, když jí nechutná. Nebo dcery na zpěv posílat prostě nebude.

Dalším tématem paní Skřivánkové je vztah s manželem. Ten dosud probírala hlavně s matkou, i když podle svých slov spíš nechtěně. Na terapii s pláčem přiznává; je do něj vlastně ještě stále zamilovaná a kvůli blížícímu rozvodu se cítí jako poražená od života. Tyto pocity legitimizujeme a necháváme ji vyprávět její příběh. Zároveň nabízíme jiné pohledy, statistiku rozvodů, zkušenost ze zahraničí, paní Skřivánkovou jako kompetentní matku a stále mladou ženu.

Během našich dalších terapeutických sezení manžel několikrát navštěvuje Českou republiku. Rozebíráme, jak asi budou jejich vzájemné rozhovory vypadat, na co

se připravit, co chce klientka formulovat nebo hovoříme o pocitech a obavách matky při setkání otce s dcerami. Klientka sama říká, jak je ráda, že má tyto záležitosti nyní s kým probírat a postupně se o nich s matkou baví méně a méně, což mezi nimi snižuje napětí.

Situace spěje k rozvodu, který klientka postupně přijímá. Alespoň bude jasno ohledně výživného a kapitola se konečně uzavře. S bývalým partnerem vychází podle svých slov od terapie lépe, peníze už posílá většinou včas. Více než o něm pak paní Skřivánková hovoří o svém vlastním příběhu. Hledá přínosy jejího času stráveného v zahraničí, poznala svět, naučila se jazyk. Také si po návratu uvědomila, že chce být více mezi lidmi. Nejdříve se doma cítila hodně opuštěná, terapie jí prý rozšířila obzory a během půl roku si našla pár nových kamarádek. Dříve viděla smysl života jenom v manželství a zapomínala na sebe. Také uvažuje nad prací na částečný úvazek. Nahrává tomu i to, že Markétka má stejně nastoupit do školy a poblíž je i školka pro malou Aničku. Navíc matka by jistě s dětmi pomohla.

Před prázdninami se za dosavadní terapií společně ohlížíme. Zdá se nám, že klientka své dcery zvládá velmi dobře. Zakázku se tedy podařilo naplnit. Ptáme se, jestli od nás potřebuje ještě něco dalšího. Paní Skřivánková vypráví. Hodně jí pomáhá mluvit o sobě, měla konečně kde. Možná by to potřebovala znovu, zvláště pokud si najde novou práci a Markétka nastoupí do školy. Také by chtěla případně mít kde probírat svůj rozvod. S manželem ale teď dle svých slov až překvapivě dobře vychází. Domlouváme, že se po létě může klidně s jakýmkoliv z těchto témat ozvat. Žádné další sezení dosud neproběhlo.

Netradičně jsme tentokrát pracovali pouze s maminkou. Původně jsme chtěli malé dcery postupně přizvat. Klientka však byla hodně ráda, že má konečně místo sama pro sebe. Navíc systémové změny v rodině velmi rychle a dobře zafungovaly. V průběhu setkávání jsme se vždy za učiněnými změnami ohlíželi a rozebírali, které fungují více a které méně.

U klientky bylo mimořádně důležité posílit nebo ještě lépe řečeno potvrdit rodičovské kompetence. Dle našeho názoru si vedla mnohem lépe, než si sama myslela. Její sebekritičnost mohla pramenit z příliš těsného vztahu s matkou a z čerstvého rozchodu, který víceméně neměla kde odžít. Snažili jsme se proto dávat prostor pro vyprávění jejího příběhu a zároveň rozšiřovat kontext jejího prožívání, hledat jakékoliv

úspěchy v jejím životě. Dávali jsme pozor na to, abychom klientku proti její matce nepošťvali, ale pomohli jí s vybudováním zdravých hranic a posílit její sebedůvěru.

Ohledně končícího manželství jsme pracovali s převyprávěním jejího příběhu. Paní Skřivánková nastoupila do terapie s pocitem velké porážky od života a v průběhu prvních setkání se ho celkem pevně držela. Přece jen však s postupnými malými úspěchy s dcerami a matkou začala jiné pohledy připouštět. Ze setkání s manželem měla v úvodu velký strach a patrně jí pomáhalo, že o nich měla s kým mluvit.

Klientka byla velmi spolupracující, což terapii pokaždé hodně zefektivní. Navíc se často snažila o sebereflexi, v některých případech možná až příliš, což mohlo ze začátku vést až k častému podceňování.

Původní deklarovanou zakázku klientky ohledně zvládnutí svých dcer se podařilo celkem rychle naplnit. Jak bylo popsáno výše, stačilo poměrně málo. Více než polovinu času jsme pak věnovali tématům matky a bývalého partnera. I zde nastal dle našeho názoru výrazný posun k lepšímu a bude na klientce, zda se na nás bude chtít v budoucnu ještě obrátit.

### **Kazuistika 3**

Do naší soukromé praxe, na základě telefonické objednávky, přicházejí manželé Stejskalovi. Oba jsou ve věku kolem čtyřiceti let. Spolu s nimi dorazí i jejich dva synové, jedenáctiletý Roman a třináctiletý Pavel. Jako důvod návštěvy uvádí paní Stejskalová neshody v rodině. Manželé se mezi sebou často hádají, především po večerech, když se manžel vrátí domů. Paní Stejskalová má strach, že špatná atmosféra doma se může odrážet i na dětech a má vliv na jejich prospěch a chování ve škole.

Manželé jsou spolu patnáct let, brali se narychlo po otěhotnění. Pan Stejskal pracuje na vysoké manažerské pozici, jeho příjem pokryje potřeby celé rodiny. Vrací se však kvůli práci pozdě večer domů, často také po práci chodí s kamarády sportovat a následně ještě posedět do restaurace. Paní Stejskalová se stará o chod domácnosti a tráví většinu času v domě s dětmi. Dle jejích slov ji zajímá psychologie, čte časopisy a zajímá se o seberozvojové semináře. V terapii už manželé kdysi v minulosti byli, docela jim pomohla, a proto se tentokrát rozhodli vyhledat ji znovu.

Oba synové chodí do stejné školy, respektive do šesté a osmé třídy. Znamky podle maminky nejsou hlavním problémem, učí se na dvojky, občas hrozí nějaká trojka, ale tu na vysvědčení zatím nedostali. Spíš ji trápí poznámky za vyrušování. Tatínek naopak říká, že mu vadí hlavně známky. Kdyby syny často nekontroloval, trojky by určitě dostávali.

Zakázku zadává každý z členů rodiny trochu odlišnou. Maminka hovoří o celkovém zlepšení ovzduší v rodině a jeho dopadu na chování kluků ve škole, otec zdůrazňuje vysvědčení bez trojek. Synové zase rodiče na prvním setkání zaskočí přáním, aby se rodiče přestali tolik hádat. Vztah rodičů se později ukáže dominantním tématem terapie.

V průběhu prvního setkání se celá rodina dostává do slovních přestřelek, především to vře mezi manželi. Ti si vyčítají, jak kdo přistupuje k synům. Paní Stejskalová říká, že na ně večer otec moc tlačí. Pan Stejskal zase mluví o příchodech domů. Chtěl by mít svůj klid a neřešit s kluky úkoly a školu. Mezi řečí o synech také padají různé osobní narážky na manželovu nespolehlivost. Na druhé straně manželka zase štvě syny proti otci a snižuje jeho autoritu.

Situace je místy celkem vypjatá a její eskalace se zdá pravděpodobná. Proto manžele ve snaze ubrat z destruktivního potenciálu přerušujeme a připomínáme zakázku jejich synů. Rádi by se doma cítili lépe. Proto by bylo dobré poslechnout si, jak vidí situaci oni. Starší Pavel vnímá momentální situaci v terapii jako přesnou ukázkou toho, jak to doma vypadá, když se rodiče hádají. Ptáme se synů, co si myslí, co rodiče trápí. Oba se shodují. Rodiče si moc nerozumí, pozorují to již delší dobu. Manželé jsou tvrzeními synů zaskočeni a snaží se vysvětlovat. Podle nich situace není tak hrozná. Možná se až trochu stydí, což občas brzdí jejich další ostré výměny.

Rodinní členové se pak střídají v popisu situací doma. Shodují se, večery od pondělí do čtvrtka jsou nejnáročnější. Rozchází se však v názorech na to, proč tomu tak je. Snažíme se nadále zapojovat hlavně kluky a ptáme se jich, zda jsou situace, kdy se rodiče nehádají. Prý když jezdí všichni na dovolenou nebo o víkendech na kolech.

Manželka se znovu pouští do muže. Je na kluky zbytečně přísný večer a netráví se syny dost času. Snažíme se situaci převyprávět; manžel může být zvyklý z práce na kontrolování výkonů a své může sehrát i únava. To se nakonec zdá pro oba rodiče jako přijatelné vysvětlení. Postupem času se dostáváme k tomu, jak by složité večery mohly

vypadat jinak. Kluci by chtěli, aby se s nimi táta po večerech bavil také o jiných věcech než jen o škole. Otec by vlastně školu nejraději neřešil, ale bojí se, že je máma nekontroluje pořádně. Tu jeho výrok mrzí a chtěla by víc důvěry.

Ptáme se na rozdělení rolí mezi rodiči a jaké by bylo nechat učení se syny vzhledem k pracovnímu vytížení pana Stejskala na manželce. Nakonec se domlouváme na dvoutýdenním experimentu, kdy manžel přenechá kontrolu nad školou plně manželce. Pomáhat bude jenom s fyzikou, které paní Stejskalová podle svých slov stejně nerozumí.

Na dalším setkání si všichni experiment pochvalují, hlavně synové. Pro tatínka to nebylo vůbec jednoduché, ale večery jsou opravdu klidnější. Také je překvapen, o čem všem s ním kluci za uplynulý čas mluvili a chtějí s ním trávit více času. Postupně hledáme další aktivity, které může otec se syny provozovat. Domlouvá se jednou týdně vyzvednutí z tréninku a častější vyjížděky na kole. Maminka je zase potěšena důvěrou svého muže ohledně učení s dětmi.

Rodiče se však mezi sebou i nadále hádají. Paní Stejskalová manželovi vyčítá dny, ve kterých netráví více času doma a chodí po práci s kamarády. Tomu její kritika není příjemná a je pro něj důvodem, proč nechce být tak často doma. Především mu vadí, když je kritizován před jejich dětmi. V průběhu setkání několikrát paní Stejskalové nabízíme, že takový postup se nemusí vyplácet a zda by bylo možné najít pro spory jiný čas, když jsou sami. To kvitují i synové. Byli by nejraději, kdyby se rodiče nehádali vůbec, ale když už musí, tak alespoň ne před nimi.

Po třetím setkání konstatujeme, že kluci v rodině dle našeho názoru celkem fungují a konflikty, zdá se, mají rodiče mezi sebou. Nabízíme jim proto, aby na další setkání přišli jen sami dva. S tímto nakonec souhlasí a v tomto složení chodí už po celý zbytek terapie.

Zde mluvíme s kolegou o tom, jak soužití obou manželů má v jejich případě dvě roviny. Jsou spolu jako rodiče a zároveň jako životní partneři. Oceňujeme je za rodičovskou spolupráci a nabízíme možnost nyní přicházet s partnerskými problémy. Opakovaně zdůrazňujeme; řešit konflikty před dětmi, natož mezi nimi hledat spojení proti tomu druhému, se z naší zkušenosti rodinám nevyplácí a dává dětem prostor k vypočítavosti, k manipulování. To nakonec paní Stejskalová uznává, bude si dávat

pozor. Manžel toto oceňuje. Vysvětluje, jak mu na dětech i manželce záleží a rád bude řešit jejich starosti na terapii.

Oba manželé pak vyprávějí svůj příběh. Mluví o tom, jak se vzali moc mladí a již několikrát uvažovali o rozchodu. Manžel by chtěl dát vztah dohromady, ale neví si rady jak. Manželka dříve také chtěla, ale už jí je to vlastně spíše jedno. Takhle slova zase mrzí manžela. Podle názorů obou spolu často zůstávali kvůli dětem, což považují za dobré rozhodnutí.

Pan Stejskal dále vypráví. Vztah se pro něj stal hlavně povinností zajišťovat finančně rodinu. Je za to rád, ale místo klidu pro něj rodina není, proto chodí hodně ven s kamarády. Ani se svými syny si není moc blízko, i když to se za poslední dobu alespoň trochu změnilo. Paní Stejskalová hovoří v podobném duchu. Manželství pro ni představuje především péči o domácnost a stres, jestli nepřijde manžel večer pozdě domů.

Konstatujeme, že to vypadá, jako by se manželství stalo pro oba jakousi rutinou. Ptáme se, jak vypadá jejich intimní soužití. To je podle slov obou manželů asi tři roky téměř mrtvé, spí spolu párkrát do roka. Vnášíme dotaz i na milenky nebo milence, to ovšem oba i jako možnost odmítají.

Mluvíme o charakteristice dlouhodobých vztahů, ve kterých jde o neustálý vývoj a proměnu. A dále, jak by bylo možné vztah restrukturalizovat. Také nabízíme naši hypotézu; manželé jsou sami na sebe v požadavcích na „šťastné manželství“ možná až příliš tvrdí. Na to se pan Stejskal ozve, něco na tom je. Tak špatně si asi vést nebudou, protože jejich přátelé je vidí jako celkem spokojené a úspěšné. Někteří jeho spolužáci se už dávno rozvedli nebo ani do manželství nevstoupili, vysvětluje. Manželé se pak mezi řádky shodnou a i navzájem jeden druhého ocení. Jsou vlastně celkem dobří rodiče.

Rozebíráme, jak jejich náročnost může ovlivňovat manželova manažerská pozice orientovaná na výkon nebo v případě ženy četba trendových časopisů o tom, jak „správné“ vztahy a manželství mají vypadat. To žena uznává, nic není takové, jak se říká.

Paní Stejskalová muže často obviňuje. Snažíme se z jejich nároků trochu ubrat a znovu upozorňujeme, jak kritika málokdy vede ke kýžené změně. Zdá se nám také, že může často tlačí svými požadavky do kouta. To manželka někdy uznává, ovšem nemůže si pomoci, protože už neví kudy dál. Nabízíme další hypotézu; paní Stejskalová jako by

přehodila zodpovědnost za veškeré své životní štěstí pouze na chování manžela a sama se staví do bezmocné role. Konstatujeme, že o kvalitě vztahu se zde samozřejmě bavit budeme, od toho jsme tu, avšak někdy se lidem vyplácí rozložit si zdroje životní spokojenosti do více domén.

Tady se manžel ozývá se slovy, jak manželka po něm chce hrozně moc. Už však nevidí, kolik každý den pro rodinu pracuje a ona do práce přitom chodit nemusí. To po ní ani nechce, ale byl by prý rád, kdyby měla také nějaké koníčky. Zároveň si dává úkol. Pokusí se zařídit tak, aby trávil více času s rodinou.

Celkově se s manželi setkáváme ještě čtyřikrát. Pomocí cirkulárního dotazování hledáme preference a shody na trávení společného času a partnery podporujeme i v aktivním individuálním životě. Řeč se při sezeních stáčí pravidelně také na děti, kde manželé stále častěji nacházejí shodu a jeden druhého dokáže i ocenit. Děti jsou jedním z důvodů, který je drží spolu. I nadále nabízíme oběma klientům vyzkoušení různých experimentů, které v úvodních setkáních ještě s dětmi celkem dobře zafungovaly.

Postupem času zkouší rodina znovu turistiku. Té se věnovala v době, kdy byly děti menší. Otec měl tenkrát pocit, že ho všichni víc potřebují. Manželé spolu také opět začínají chodit občas běhat. To jsou momenty, kdy se jim komunikace dobře daří. Nemají totiž sílu při tom moc mluvit, směje se manžel. Manželka jeho humor docela bere. Pak si doma sednou, dají si jedno pivo a je jim dobře.

Ptáme se také na život manželů před vznikem problémů. Oba povídají, že tenkrát se dívali jeden na druhého jinak. Manžel říká: „Tenkrát jsem Janu viděl hlavně jako holku v těch krásných růžových šatech.“ Ta povzdychne se slovy: „Kde jsou ty časy. S ním byla zase legrace.“ Podporujeme konverzaci o tom, v jakých současných situacích by manžel mohl vidět partnerku podobně či co by mohla použít manželka za fínty, aby ji tak viděl častěji. A naopak. Nabízíme klientům úkol, ať si snaží těchto okamžiků všimnout a na dalším setkání si o nich povídáme.

Partneři za dobu terapie udělají pár vstřícných změn vůči sobě. Zároveň si však muž nechává své zájmy, což žena trochu víc přijímá a začíná projevovat ochotu se na muže v každodělném životě tolik neupínat. Manželka časem zmiňuje zlepšení komunikace, muž větší pohodu s manželkou. Nejvíce se dohodnou v situacích okolo dětí. Na posledním setkání rekapitulujeme dosavadní práci a domlouváme se na ukončení terapie s možností znovu se ozvat.

Případ dle našeho názoru velmi dobře dokumentuje mezi rodinnými terapeuty známou situaci, kdy rodiče najdou odvahu vstoupit do terapie teprve skrze problémy s dětmi. Ty samozřejmě nějaké existovaly, avšak nebyly tak závažné, což ukázalo i jejich poměrně rychlé a efektivní řešení. Původní zakázka maminky a tatínka, poznámka ve škole a známky, byla klienty velmi rychle opuštěna.

Z terapie s celou rodinou se tedy stala terapie spíše párová, i když děti byly v povídání stále přítomny. Nutno poznamenat, že i takovýto nepřímý vstup do párové terapie je zcela legitimní a k partnerům je třeba přistupovat se stejnou úctou a oceněním, jako kdyby se objednali přímo sami.

Slovo si často brala manželka. Bylo třeba hlídat, aby i ostatní měli svůj prostor. A především, aby výměny byly konstruktivní. Zvláště ze začátku hrozilo rozvíření konfliktu a možná i ztráta motivace klientů pro další spolupráci.

Významné bylo rozšiřování kontextu v pohledech obou manželů na jednání toho druhého. To umožnilo částečné pochopení, uznání práva na odlišný přístup a rovněž vytvořilo prostor pro nastolení nové spolupráce. Spolupráce a komunikace se manželům v bezpečně moderovaném prostředí terapie celkem dařila a začali si ji přenášet i domů. Pomohlo spoluprožívání i malých úspěchů, především kolem dětí. Neméně důležitá byla i ventilace frustrací nedestruktivním způsobem.

Jako jedna z možností řešení situace nám přišel i rozvod. Téma rozchodu jsme tedy neodmítali, avšak ani sami nevnášeli. Často na něj nedocházelo, jelikož partneři pravidelně dávali najevo nezájem o tuto variantu. Drží je jejich děti. Vztah otce s dětmi se navíc jednoznačně v průběhu setkávání zlepšil a oceňovala to on i manželka.

Těžko předvídat, jak moc budou změny ve vztahu trvalé. Je možné, že se partneři nebo celá rodina v terapii znovu objeví. Díky terapii však našli manželé nové způsoby komunikace a vztahování se k sobě, které jim alespoň částečně umožnily vystoupit ze zajetých scénářů. Pohled zvenku a rozšiřování kontextu byly pro manžele velmi užitečné. Terapii jsme často orientovali na systémové řešení problémů. Díky nakonec přece jen spolupracující atmosféře to bylo možné.



#### Kazuistika 4

Tuto kazuistiku jsme zpracovávali v době, kdy zejména bulvárním tiskem probíhala názorová výměna mezi zastánci a vyznaváči přístupu k životu označovaného EMO. Vzpomněli jsme si na sérii terapeutických sezení s rodinou, se kterou jsme se setkávali v průběhu téměř jednoho roku. Zpočátku dvoučlennou rodinu objednala maminka s tím, že čtrnáctiletou dceru Zuzanu přestává zvládat a její výchova se jí začíná vymykat z rukou.

Na první setkání přišly obě, dcera i matka. Matka nás krátce seznámila s příběhem jejich rodiny. Byla tři roky rozvedená, Zuzana byla svěřená do péče jí. Se Zuzčiným otcem vycházejí poměrně dobře, o nejnnutnějších záležitostech jsou schopni se domluvit cekem bez problémů. Zuzku si otec pravidelně vyzvedává každý druhý víkend. Ani jeden z rodičů nemá nového partnera, i když matka by se novému vztahu nebránila. Ale nedokáže si představit, jak by potenciální vztah skloubila s péčí o Zuzku. Čas, který je Zuzka s otcem, tráví většinou u babičky, otcovy matky, ale moc se jí tam nelíbí, protože se musí hodně pracovat okolo domu.

Obě žijí ve dvoupokojovém bytě, ve kterém má Zuzka svůj vlastní pokoj a matka spí v obývacím pokoji. Na přání Zuzky si pořídily zakrslého králíka, který se často stává důvodem konfliktů mezi matkou a dcerou. Do domácnosti často dochází matčina matka, tedy Zuzčina babička, která je údajně velmi dominantní, ve výchově své vnučky má velkou roli. Na většinu sezení je babička přivázela autem a na jedno ze sezení, popsané níže, přišla také. Do terapie vnesla mnoho nových, zajímavých podnětů.

Zakázkou, se kterou maminka objednávala sezení, bylo, abychom domluvili Zuzce v celkovém způsobu jejího života. V tom, aby pomáhala matce, neodmlouvala, uklízela si pokoj, učila se a také, aby změnila styl oblékání. V něm byla Zuzka skutečně nápadná. Podle slov matky ve svém šatníku neměla jinou barvu než černou, kterou podle nálady doplňovala drobnými, buď bílými, nebo neonovými doplňky jako bezprsté rukavice, proužkované podkolenky, šátky a hlavně odznáčky, které si připichovala kdekoliv po oblečení. Dojem křehké blondýnky Zuzka úspěšně redukovala silným make upem očí a černým lakem na nehtech rukou i nohou. Nabídli jsme svou zkušenost; černá barva a vůbec styl oblékání ještě nemusí znamenat, že jedinec fetuje, krade nebo naplňuje jiné podobné fantazijní představy svých rodičů. Během doby, kdy hovořila matka, Zuzka mlčela. Na matčiny výzvy, aby k tomu taky něco řekla, vůbec

nereagovala nebo významně pohodila hlavou. Maminka byla velmi milá, nesnažila se Zuzku přesvědčovat, ani ji neomlouvala nebo se nerozčilovala. Celé sezení probíhalo v příjemné atmosféře, i přesto, že Zuzka se do hovoru nezapojila.

Při druhém sezení nás Zuzka poprosila, zda bychom si mohli povídat pouze mezi čtyřma očima. Matka ráda souhlasila a nebrala to jako nechtěné vyřazení z důvěrného rozhovoru. Nejprve jsme Zuzku vyzvali, aby se podělila o svůj názor na to, co minule říkala maminka a proč si myslí, že matka sezení objednala. Zuzka konflikty mezi ní a matkou uznala. Jsou příliš časté, samotnou ji mrzí, že se nedokážou víc shodnout. Mnoho času tráví zalezlá u počítače nebo se sluchátky na uších. Poslouchá totiž Nirvanu a přitom přemýšlí, jaké by to bylo, kdyby Kurt Cobain ještě žil. Jejím největším přáním bylo setkat se s ním. Zároveň se velmi často oddává představám o společném životě s Kurtem. O Nirvaně a životě jejího zpěváka jsme si dlouho povídali. Zuzka vyjádřila názor, že ho nechala zabít jeho manželka, aby dědila.

Dalším tématem byla škola, kterou podle matky Zuzka příliš nezvládala a nedostatečně se připravovala a učila se. Když ji matka zkoušela nebo se snažila učit s ní, nebyla Zuzka schopná zapamatovat si látku tak, aby ve škole následující den obstála. Často Zuzku také přistihla, jak si potají čte nebo poslouchá hudbu, i když byly domluvené, že se Zuzka bude učit. Učení přijde Zuzce zbytečné, není to nic, co by mohla k životu potřebovat. Ve škole se s nikým nebaví, protože holky ve třídě jsou barbíny, které řeší jenom to, co si obléknout na sebe, popřípadě jak zhubnout nebo kterou kosmetiku používat. Spíše se baví s chlapci z vyšších tříd, což jí nemohou spolužačky odpustit a často ji kvůli tomu pomlouvají. Na druhou stranu Zuzka přiznává, že ji její spolužačky napodobují v oblečení a chtějí ji často naštvat. Třeba si koupí stejný kus oblečení jako nosí ona. Odpoledne se Zuzka schází s partou starších kamarádů, se kterými poslouchá Nirvanu a další podobné písničky. Často spolu také hovoří o smrti.

V průběhu dalších sezení přiznala, že se některé z jejích kamarádek poškozují a potom si vzájemně zranění předvádí. Sama něco podobného nezkoušela, nikdy ji to ani nenapadlo. Dále zejména kluci kouří marihuanu a často přinesou nějaký alkohol. I v tomto případě užívání drog vyloučila. Matka to potvrdila, nikdy si nevšimla, že by ze Zuzky byl cítit kouř nebo alkohol.

S rodinou jsme se scházeli jednou za tři týdny a na každé ze sezení jsme se pokoušeli společně vymyslet úkol, který by se maminka se Zuzkou pokusily splnit.

Jedním z hlavních témat, důvodů k diskusím a neshodám v rodině byla Zuzčina nepořádnost, kterou matka popisovala jako strašlivou a babička jí důrazně přizvukovala. Zuzka si vůbec neuklízí v pokoji, nestará se o králíka, nesnaží se matce pomoci při velkém úklidu. Pokud jí matka poprosí, aby například umyla nádobí, tak jí to musí říct nejlépe pětkrát, aby to Zuzana nakonec udělala. Jestliže došlo na úklid jejího pokoje, tak to znamenalo celý víkend dohadů a přemlouvání s výhrůžkami. Matka nemohla pochopit, proč to Zuzka neudělá hned na začátku víkendu, když by pak měla klid. Na druhou stranu Zuzka si stěžovala, že by si chtěla pokoj předělat, nově vymalovat a vylepit plakáty. Maminka to nechce dovolit do té doby, než si Zuzka začne uklízet.

Zkusili jsme se domluvit na rozdělení teritorií. Obě se pokusí nalézt kompromis, ustoupit z části svých požadavků. Matka přistoupila na to, že přestane Zuzce přikazovat, kdy si má uklízet a nechá ji, aby si svůj pokoj spravovala sama jako své území. Ta na oplátku musela začít respektovat pravidelné vedení domácnosti a začít matce víc pomáhat při úklidu, nákupu a vaření.

Při příštím sezení byla Zuzka spokojená. Matka se skutečně až na pár poznámek držela a nepřikazovala, kdy si má pokoj uklidit. Maminka přiznala, že to bylo pro ni velmi těžké, protože Zuzka se za celé tři týdny neodhodlala pokoj uklidit. Když do něho před několika dny nahlédla, doslova se zhrozila. Na druhou stranu oceňovala Zuzčino zapojení se do péče o domácnost. Pochvalovala si to, že Zuzka ráda a dobře vaří. Dokonce se postará o obědy i večeře o celém víkendu.

Dalším kamenem úrazu byla Zuzčina příprava do školy a denní režim. Matce se nelíbilo její velmi pozdní usínání. S tím Zuzka souhlasila a problémy se spaním přiznala. Nemůže večer dlouho usnout a někdy se v noci často budí s nepříjemnými pocity nebo poté, co se jí zdá nějaký velmi nepříjemný sen. Pokud se snaží jít do postele brzy, pak stejně nespí, jen se dívá na plakát Kurta Cobaina, který má naproti posteli. Zdá se jí, že k ní Kurt z plakátu vystupuje, někdy si živě představuje jeho hlas, který k ní promlouvá. Zuzka mívá pocit, že Kurt chce, aby to byla ona, kdo objasní jeho úmrtí. Představuje si, jaké by to bylo, kdyby se to tak opravdu stalo.

Zároveň má problémy se soustředěním, nedaří se jí déle vnímat věc, kterou se má naučit. Proto pak není schopná reprodukovat naučenou látku matce, při testech a zkoušeních si nedokáže vzpomenout. Opakovaně se jí vracejí vzpomínky a myšlenky na svůj idol, v důsledku čehož často pláče.

V tomto případě se nepodařilo dosáhnout větších úspěchů. Pouze se stanovila jasná pravidla, kdy se Zuzka bude učit a kdy bude trávit čas jinak. Matka ji i nadále zkoušela a hovoří o mírném zlepšení. Také školní prospěch a následné vysvědčení tomu odpovídalo.

Zuzka sama přišla s prosbou, jak zvládnout usínání a myšlenky, které se jí stále vracely. Protože to byly myšlenky na sebevraždu a život po smrti, o kterém věřila, že by jí dopřál setkání se svým idolem, byli jsme poměrně znepokojeni a připraveni doporučit případnou hospitalizaci nebo povolání ke spolupráci psychiatra. Zuzka však tvrdila, že o sebevraždě jenom přemýšlí v souvislosti s tím, jakým způsobem by si Kurt skutečně vybral zemřít (jeho skutečnou sebevraždu nepřipouštěla, byla přesvědčená o vraždě). Zároveň přemýšlela o svých kamarádech a kamarádkách, kteří se často bavili o smrti a způsobech sebeubližování si. Společně si také překládali texty písní, ve kterých se často o smrti zpívalo.

Jako první krok jsme zvolili naši oblíbenou imaginativní techniku, kdy si usínající představuje, že kráčí z krásné prosluněné louky do kopce a tak, jak je terén stále strmější, ubývají okolo stromy, zhoršuje se počasí. Na kopci je sychravo, holá planina, uprostřed které stojí budova. Může to být chalupa, vila, kaple či jakákoliv jiná stavba, kterou člověk bude považovat za svou svatyni. Vstoupí do ní, pozoruje věci a její uspořádání. Při každém usínání po dobu několika týdnů i delší se znovu vydává na tuto cestu a pozoruje, jak se mění prostor a věci uvnitř svatyně.

Zuzka se zájmem přijala návrh této večerní relaxace. Po několika sezeních hlásila, že často se už ani na kopec nedostane, usíná již na cestě do kopce. A sama se rozhodla zapisovat si věci, které viděla ve svých představách ve své vnitřní svatyni. Zpočátku to byly obrazy poměrně chaotické a ponuré, po půl roce se změnilo v uspořádaný pokoj s velkým oknem v čele s výhledem do přírody.

Zajímavé je, že Zuzka necítila potřebu mluvit o vztahu k otci ani nepovažovala za důležité, aby se některého ze sezení také zúčastnil. Mají dobrý vztah, i když se jí táta snaží hodně zaměstnávat. Proto byla někdy ráda, když společný víkend nevyšel a ona zůstala doma. To se ovšem příliš nelíbilo matce. Otec se podle ní stará o to, aby Zuzka jen nesešla doma a také něco dělala.

Oproti vztahu s otcem Zuzana poměrně negativně hodnotila zásahy babičky do chodu jejich domácnosti. Dokázala to říci své matce a ta souhlasila. Na následující

setkání byla tedy přizvána i babička. Ta byla v průběhu sezení opravdu dominantní. Zuzčino spojení s maminkou proti ní bylo evidentní. I když šlo o sporná témata, tak držely při sobě. Kamenem úrazu byl pořádek v domácnosti a režim dne, který babička vyžadovala perfektní. Velmi ji rozčiluje, když přijde ke své dceři a vnučce na návštěvu, nemají vždy uklizeno, Zuzka se válí oblečená v posteli a matka je často venku nebo jen tak sedí na balkoně. Na dotaz, zda by šlo udělat něco podobného, jako to bylo s teritorií ohledně úklidu, matka sama přišla s návrhem. Babička by do rodiny chodila méně často a už vůbec ne bez předchozího ohlášení se. Babička byla nucená na to přistoupit. Při dalších sezeních se Zuzka i matka shodly na tom, že se jim ulevilo. Nemusí trnout strachy, kdy babička „vpadne“ do dveří.

Po jedenácti měsících společné práce jsme se rozhodli terapii ukončit. Na jednom z posledních sezení se nám Zuzka svěřila, že už ji ani tak Kurt nezajímá. Jeho hudbu neposlouchá zase tak často, raději tráví čas s kamarády venku. Jako pozitivní ohodnotila to, že se i její kamarádi změnili. Tolik neposlouchají ponurou a smutnou hudbu, a ti, kteří chtěli v trendu „smutku a sebetýrání se“ pokračovat, se oddělili. Zuzka mnohem raději tráví čas s těmi, kteří se víc smějí. Lehce obměnila šatník, přestala se tak silně líčit. Už ji to tolik nebaví. Matka zhodnotila posun jako dobrý, i když přiznala, že by byla ještě radši, kdyby Zuzka byla zodpovědnější ve vztahu ke škole a povinnostem.

Na posledním sezení jsme společně vybírali barvy do Zuzčina pokoje, který se s matkou rozhodly zrekonstruovat. Obě se těšily na společný víkend, kdy budou malovat a polepovat nábytek novými tapetami. Nabídli jsme též možnost kontrolního setkání v případě potřeby, ke kterému však zatím nedošlo.

## **Kazuistika 5**

Další příběh bychom mohli pracovně nazvat „velká rodina“. Do terapie se nám totiž postupně podařilo přizvat nové partnery rozvedených rodičů a jejich děti, což bylo z mnoha důvodů velmi náročné. I proto jsme pracovali ve dvojici.

Na úvodní sezení přišli rodiče a jejich devítiletý syn Ondra, u kterého je podezření na mentální anorexii. Rodiče jsou již sedm let rozvedeni, Ondra je s otcem v pravidelném kontaktu.

Matku trápí to, že Ondra neroste a nepřibírá na váze. Má za sebou několik odborných lékařských vyšetření, poslední na gastroenterologii. Všechna jsou bez jakéhokoliv patologického nálezu. Dle otce syn nechce jíst, nebaví ho to, potíže začaly po rozchodu rodičů. Maminka pokračuje. Ondra je hodně vybíravý v jídle, má rád palačinky, špagety, krupicovou kaši. Otec se přidává. Nechce jíst hlavně maso, má rád těstoviny a brambory. Trápí to rodiče, jejich nové partnery a babičky. Někdy Ondra říká mamince, že chce, aby vařila jako táta.

Dále matka hovoří o neoficiální střídavé péči, to znamená Ondra je čtrnáct dní u otce a jeho nové manželky Petry, čtrnáct dní u matky a jejího partnera Lud'ka. Ondra říká Lud'kovi „tati“, vlastnímu otci už to nevádí. Ondra je tak zvyklý od malička. Nechtějí to nijak měnit. Maminka vzpomíná na své dětství. Jako dítě nemohla svému nevlastnímu otci říkat „tati“ a trápilo ji to, protože si to moc přála. Dále se rozhovoří o svém nynějším partnerovi. Luděk hodně komplikovaný, nedává najevo své city, dělá rozdíly mezi dětmi (dcera Míša je jeho vlastní a Ondřej nevlastní).

Maminka je hodně citlivá, často má v očích slzy a vzpomíná i na své velké trauma z dětství. Při jednom rodinném výletu se topila a její sestřenice, která ji přitom zachraňovala, sama utonula. Od té doby má velký strach z vody v přírodě a přenáší jej i na Ondru. Otec při tomto těžkém tématu naslouchá a tváří se účastně nad starostmi bývalé ženy.

Dalším tématem, které přináší, je časté stěhování. Ve vztahu s Lud'kem se již šestkrát stěhovali. Byla to nutnost, která jí nebyla vždy po chuti. Vlastně ani neví, kde přesně má domov.

Otec by si přál oficiální střídavou péči. Matka s tím nesouhlasí, nechce jít znovu před soud. Ráda by se vyhnula soudním tahanicím a domluvila se. Otec nakonec taky přikyvuje, vlastně se dovedou dobře domluvit.

V závěru domlouváme složení dalšího setkání. Oba rodiče vyjadřují přání, aby mohli přijít se svými nynějšími partnery. Vzhledem k probíraným problémům je považují za důležité. Souhlasíme.

Do tohoto sezení vstupujeme s poněkud rozporupnými pocity. S rodinou v tomto netradičním složení spíše výjimečně. Snažili jsme se připravit na možná rizika. Pro setkání jsme zvolili větší terapeutickou místnost, která zabezpečovala i dostatek prostoru pro případné hraní dětí.

Před příchodem rodiny jsme dostali telefonický vzkaz od tatínka, všechno je jinak. Matka si odvezla Ondru ze školy a nepředala mu ho. Přijde, i když je hodně naštvaný. V čekárně před zahájením si všímáme Míši, která sedí u otce Ondry a jeho nové manželky.

S rodiči si sedáme do kroužku na jedné straně místnosti, na druhé straně si děti tvoří svůj herní prostor, připravují si tam barvičky na malování a papír.

Na začátku upozorňujeme na to, že budeme hraničit témata s ohledem na přítomnost dětí. Pokud se nám situace a témata budou zdát pro děti již méně bezpečná, sezení a složení tomu přizpůsobíme, popřípadě se rozdělíme.

Ptáme se partnerů, co se z minulého setkání mohli doslechnout. Luděk se dozvěděl tak trochu něco. Překvapilo ho, jak terapie probíhá. Připojujeme se s tím, že se nám zdálo neetické hovořit o jejich starostech bez něj a bez partnerky otce, proto jsme je oba přizvali.

Dále klademe otázku, s čím každý sám za sebe přichází. Petra, partnerka otce, hovoří o tom, že je moc ráda přítomna. Přeje si, aby byl Ondra v pohodě. Má ve všem chaos, v každé rodině jsou jiná pravidla, je hodně citlivý, vše potřebuje vysvětlit, často se jí ptá na různé věci, každá změna je pro něj těžká. Tátu trápí to, že je Ondra trestaný v případech, kdy se pouze na něco zeptá, a to především Luděkem. Když se s matkou chlapce pohádá, odnese to opět syn. Máma klade důraz na Ondru a jeho zdraví, to je pro ni nejdůležitější. Luděk říká, že „zkusit se má všechno“ a chce také řešit především Ondrovo zdraví. Mezitím co si povídáme, děti si hezky hrají. Plánují a domlouvají se, s čím si budou hrát. Tváří se spokojeně, situace je nijak nepřekvapuje. Rodiče to reflektují; Ondra si vždycky přál mít je takto pohromadě.

Situace se nám postupem času zdá být vyhocená, sezení rozdělujeme. Děti si ochotně zůstávají po našem vysvětlení hrát, my s dospělými odcházíme vedle do místnosti.

Matka a nová manželka otce si vzájemně vyčítají některé věci kolem péče o Ondru, například malou připravenost do školy, komplikace s oblečením, nezajištění kroužku v družině atd. Luděk a otec se drží stranou. Luděk se celkově málo zapojuje, pokud se ho doptáváme, často odpovídá: „Je to jejich věc, oni se musí nějak dohodnout.“ (myslí tím biologické rodiče).

Maminka hovoří o tom, že dříve neměl otec o Ondru takový zájem. Když se rozešli, vodil si domů různé slečny a na Ondru neměl čas. Otec se hájí. Hledal nový vztah. Nechtěl Ondru každou chvíli seznamovat s jinou paní, proto si jej také bral méně pravidelně. Teď mu s Petrou vytvořili stabilní rodinné zázemí, vzali se a je jasné, že k sobě patří.

Dále se matka se stále cítí podvedena Ondrovou otázkou, jestli by mohl bydlet s tátou. Z tohoto důvodu ho dnes otcí nepředala. Nabízíme hypotézu; malé děti občas něco řeknou, „něco tak jako plácnou“ jinak, než tomu rozumí dospělí, aniž by tím sledovaly nějaký záměr. Všichni souhlasí a připouštějí, že se jim něco podobného taky mohlo někdy stát. Hovoříme o tom, jak je asi Ondrovi, který si vyřčením jedné otázky zničil jistotu vídat se s oběma rodiči stejně pravidelně. Klademe otázky. Jak tomu asi rozumí? Jak si to vysvětluje? Může být vyděšený, co sám sobě, tátovi i mámě způsobil? Může mít pocit velké viny? Co by se mělo stát, aby Ondra mohl mít zase původní jistotu, která fungovala do včerejška? Hovoříme o pocitu, že maminka má největší rozhodovací moc o tom, kde Ondra bude nebo nebude. Opět všichni souhlasí, ona však o takovou moc nestojí. Ptáme se jí tedy, co by poradila otcí. Jak má na tyto otázky odpovídat? Ten přiznává, že neví, co má dělat, co říkat Ondrovi, aby nezpůsobil konflikt, ale přitom věc chlapci adekvátně vysvětlil. Matka navrhuje, jestli by mohl Ondrovi odpovědět: „Doma je u mámy i u táty.“. Otec souhlasí, ale komentuje to. Má dojem, že v tom chlapec bude mít zmatek, když bude mít dva domovy.

Blíží se konec sezení, je potřeba strukturovat blízkou budoucnost. Ptáme se, jak bude vypadat zítřek, co bude za týden. Kde a s kým Ondra bude. Nikdo neví. Reflektujeme to, že Ondra vlastně taky neví, co bude zítra. Partnerka otce Petra navrhuje; vše by mělo zůstat tak, jak to fungovalo dosud. To znamená střídavá péče po čtrnácti dnech v každé rodině. S návrhem souhlasí všichni. Krátce hovoříme o tom, jak se to Ondrovi vysvětlí.

Na dalším setkání, kterého se zúčastnili jen dospělí, otevírá otec téma častého stěhování matky a Luďka. V poslední době hovoří o dalším přesunu. Z jeho pohledu Ondrovi záměrně sdělují pouze jednostranné informace; bude mít nový pokojíček, velkou zahradu atd. Už mu ale neřeknou, že nebude mít možnost vídat se s otcem tak pravidelně. Zároveň matka Ondru otcí znovu nepředala včas, musel si pro něj dojet,



ústně domluvená střídavá péče v jeho očích nefunguje. Maminka s Luděkem vše striktně odmítají.

Opět se dostáváme k tématu nejistoty u dětí, vše se týká i Míši. Otec tlačí na oficiální střídavou péči. Matka to razantně odmítá, žádné tahanice u soudu nechce. Vstupujeme s informací; oba rodiče, otec i matka, mají právo zažádat o svěřeni dítěte do vlastní péče či požádat o tu střídavou.

Matka si občas trochu protřečí. Nepracuje, ale kvůli práci se chce odstěhovat někam daleko. Často pláče, zdůrazňuje svoje pocity viny a křivdy.

V jeden moment vstupuje do hovoru Luděk a ptá se otce, zda by Ondra opravdu nemohl natrvalo bydlet u něj a k nim jezdit třeba jen na víkendy. Pro kluka by to nakonec bylo asi nejlepší, říká. Tatínek po chvíli přemýšlení sděluje, že o této možnosti již s Petrou doma několikrát v minulosti mluvili a velký problém v tom nevidí. Naopak by byli rádi, ale nevědí, jak by zareagovala maminka. Ta vstává, křičí na otce, jak si vůbec může dovolit o takových věcech nahlas přemýšlet a z terapie odchází. Luděka, otce i Petru její prudká reakce očividně zaskočila. Snažíme se všechny trochu uklidnit. Nabízíme hypotézy o pocitech, které maminka mohla po takovém sdělení mít. Příliš to však nezabírá, tatínek s Petrou by rádi pro dnešek skončili. Bez přítomnosti matky domlouváme další sezení. Ve skrytu duše však cítíme, že se neuskuteční, což se nám záhy potvrdilo.

Tatínek nám zhruba za tři týdny zavolal. Maminka mu přestala Ondru předávat úplně a není možné se s ní nijak po dobrém domluvit. Celou věc tedy dává k soudu a bude žádat o svěřeni syna do své péče. V terapii nechce dále pokračovat, momentálně v ní nevidí smysl. Maminka s Luděkem na smlouvené setkání také nepřišla.

Po necelém roce se ozvala, chtěla by přijít sama, necítí se po psychické stránce vůbec dobře.

Na sezení se dozvídáme, jak vše nakonec dopadlo. Soud rozhodnul a Ondra byl svěřen otci do péče. S maminkou se vídá jednou za čtrnáct dní o víkendu. Dle jejích slov se má dobře, otec mu vytvořil dobré zázemí a koupil psa, kterého si vždy přál. Pokaždé jí vypráví, co všechno s tátou zažívá. Vypadá spokojeně, konečně našel domov. Začal jíst pravidelně, už není v jídle tak vybíravý, přibral pár kilo, ve škole prospívá. U nich doma se vše také uklidnilo, přestěhovali se, Luděk je, zdá se, citlivější a vnímavější. Po odchodu Ondry se více upnula na Míšu, opět začala pracovat.

Mohlo by se zdát, že může být vlastně spokojená, ale opak je pravdou. Má velké výčitky svědomí, cítí se zrazená, stýská se jí po Ondrovi, je našťvaná na bývalého manžela, začala potají pít alkohol, stále častěji přemýšlí o sebevraždě. Snažíme se maminku povzbudit. Hovoříme o spokojeném Ondrovi, který však zůstane spokojený jedině v případě, že ji bude mít vedle sebe, i když ne tak často, jak bývalo zvykem. V závěru nabízíme příběhy lidí, kterým v podobných situacích návštěva odborníka (psychiatra) výrazně pomohla a předáváme na něj kontakt.

S maminkou jsme se ještě několikrát sešli. Průběžně docházela k námi doporučenému lékaři, se kterým se domluvila na krátkodobé medikační léčbě. Postupem času se jí podařilo s nastalou situací vyrovnat, což bylo s největší pravděpodobností zapříčiněno i tím, že s Lud'kem otěhotněla. Brzy po narození dítěte, syna, jsme na její žádost terapeutickou spolupráci ukončili. O příběhu otce nemáme z jeho strany žádné zprávy.

## **Kazuistika 6**

V naší poslední kazuistice se pokusíme zachytit jeden konkrétní, stále živý terapeutický proces, který nás zaujal svými výraznými proměnami na několika úrovních. První úroveň je zakázka.

Klientka, pětaticetiletá Martina, rozvedená matka třináctileté dcery, se na nás obrátila s problémem s příjmem potravy. Jejím přáním bylo naučit se normálně, pravidelně jíst a především přestat zvracet. Protože její dosavadní jídelní chování bylo již od dětství absolutně zmatené, v anamnéze se objevovaly etapy jak značné podvýživy, tak naopak výrazné nadváhy. Martina vyzkoušela bezpočet diet, které vyústily v plně rozvinutou mentální bulimii.

Pro začátek jsme zvolili prvky kognitivně behaviorální terapie. Bylo třeba Martinu informovat o průběhu, následcích bulimického chování. O tom, jak vypadá správný jídelníček a nechat ji rozpoznat vlastní začarovaný kruh přejídání a zvracení. Takto probíhala terapie zhruba tři měsíce s frekvencí sezení jednou za čtrnáct dní. Po této době bylo možné vysledovat zlepšení ve smyslu snížení četnosti záchvatů. Martina se vyhýbala typickému dietnímu chování, začala jíst všechny běžné potraviny.

Záhy se však objevil problém s rodinným stravováním. Došli jsme k němu díky Martinině úvaze a vzpomínkám na vlastní dětství, kdy žádné společné sezení u jídla v rodině nebylo. Jídlo bylo spíše nástrojem odměny a trestu. Protože Martina žije ve společné domácnosti s novým partnerem a s dcerou, bylo nezbytné klást důraz na to, aby se všichni pokud možno pravidelně, co možná nejčastěji scházeli u společného jídla. Martina již několik let zásadně nejedla s partnerem a dcerou u stolu. Uvařila jim běžné jídlo, které však neochutnávala, pouze pokud věděla, že potom půjde zvracet. Uvařený pokrm jim naservírovala a sledovala je od kuchyňské linky. Ke stolu si nikdy nesesla. U linky někdy jedla něco velmi dietního, například zeleninu nebo jogurt. Zařadit společné jídlo do života rodiny nebyl problém. Martina si rychle uvědomila pocit, že si jídlo nezaslouží, protože se cítí tlustá. Je z toho nervózní, a proto nechce ostatní členy otravovat při jídle. Uvědomila si spojitost svého současného chování s dětstvím, kdy matka používala vyhoštění od rodinného stolu jako trest za přestupky.

U Martiny byl patrný výrazný perfekcionismus s typickými tezemi typu: „Dám si stejné jídlo jako ostatní, až zhubnu, popřípadě až zvládnu týden nezvracet, až se nějakou dobu nepohádám s partnerem, až začnu cvičit apod.“. Její požadavky na sebe byly vždy posazené v extrémních polohách, evidentně nedosažitelných. Tak, jak postupně ustupovala od svých nároků na sebe, normalizoval se její postoj k jídlu.

Objevily se však další problémy, které stály za změnou zakázky. Od jídla jsme přešli k partnerskému vztahu. Martina měla pocit, že si zaslouží lepšího partnera než je ten stávající. Tento partner byl dobrý pro ni jako „nemocnou“. Nyní, když se cítila osvobozená od bulimie, u sebe viděla prudký vzrůst sebevědomí, sebehodnocení a hledala oblasti, ve kterých by se mohla zlepšovat podobně, jako tomu bylo u bulimie. Začala se paralelně scházet s jiným mužem, kterého popisovala jako ideálního partnera. Tento paralelní vztah však trval pouze několik týdnů. Jednak se o něm dozvěděl její stávající partner a jednak se u nového potenciálního partnera objevily charakteristiky, které Martinu odrazovaly. Její pokus o nalezení partnerského ideálu dopadl následovně. V kontrastu s novým partnerem si Martina uvědomila cenu svého současného partnera, který za ní stál po celou dobu jejích problémů s jídlem. Podporoval ji, vozil na sezení z města vzdáleného téměř dvě stě kilometrů, pomáhal se psaním jídelníčku atd. Při jednom z prozatím posledních sezení Martina oznámila, že ji partner požádal o ruku. Ona s nadšením souhlasila, svatbu již mají zcela naplánovanou.

S vidinou manželského života vytanula otázka dalšího mateřství. Po celou dobu terapie se Martina tomuto tématu vyhýbala. Několikrát prohlásila, že kromě dcery další dítě už nechce, protože není dost dobrá máma, když má tolik problémů sama se sebou. Nyní se rozhodla otěhotnět a objednala se na extrakci nitroděložního tělíska. Spolu s rozhodnutím se však znovuobjevily tenze spojené s jídlem a strachem ze selhání. Martina si velice zakládá na tom, aby byla perfektní matka, aby nic nezanedbala. Opakuje se tedy problém perfekcionismu. Přes řešení partnerských otazníků jsme se vrátili k napětí souvisejícímu s jídelním chováním a tělem, o které se v souvislosti s možným těhotenstvím bojí.

Mezi těmito dvěma velkými tématy v průběhu terapie (jídlo a partnerství) se ještě objevila dvě další, která je možné chápat rovněž jako samostatné zakázky. Prvním byl vztah s Martininou matkou, druhým vztah s dcerou. Martina má poměrně konfliktní vztah se svou matkou, která ji údajně od dětství odmítala a preferovala svého syna, Martinina bratra. Martina se matce celý život snažila dokázat, jak je bezproblémové dítě, kterého má význam si vážit. Martina sama sobě přiznala; její první svatba a následné těhotenství byly především způsobem, jak utéct ze společného života s matkou. Uvědomila si s tím spojené výčitky vůči dceři a oba vztahy, k matce i dceři, řešila paralelně. Na nějaký čas zcela přerušila kontakty s matkou, protože vysledovala, že po nich následovaly záchvaty přejedení a také hádky s dcerou. Nyní je ve fázi opětového sblížování. Patrná je snaha matce již tolik nedokazovat svou cenu a přesvědčit ji o tom, že všechno zvládne.

Ve vztahu s dcerou bylo cílem rovněž sblížení. Martina přiznávala neschopnost tělesného kontaktu s dcerou, velmi ji to trápilo. Vnímala také dceřin stud a ostych před ní jako matkou. Dcera se před ní nechtěla svléknout. Nechtěla, aby s ní matka byla v ordinaci lékaře, odmítala se jí svěřovat. Martinu také mrzela dceřina uzavřenost vůči spolužákům, vrstevníkům. Nezdálo se jí, že jediná kamarádka, se kterou se dcera stýká, je o šest let mladší a navíc ze vzdáleného města, takže jejich kontakt byl především korespondenční. Martina nás poprosila, zda bychom jedno sezení mohli věnovat pouze dceři, Ireně. Bylo to pro nás nelehké rozhodování, protože jsme si uvědomovali Ireninu nevýhodnou pozici. Přicházela do terapie k matčině terapeutovi, kterému nemusela věřit, že to, co řekne, se matka nedozví. Zároveň nevěděla, co už o ní víme. Přesto jsme se rozhodli pro jedno sezení. Pokud se Irena bude cítit nepříjemně a nebude chtít mluvit,

může kdykoliv odejít. Irena zůstala a dalšího sezení se už zúčastnily obě, matka i dcera. Martina hodnotí jejich vztah jako lepší a za důkaz považuje i Irenino rozhodnutí jet na ozdravný pobyt pro děti, aniž by někoho znala. Předtím se vyhýbala všem společenským akcím a raději zůstávala sama doma.

Zmínkou o tématu vztahu matky a dcery jsme se dostali ke druhé úrovni, na které bylo možné pozorovat změnu. A tou je přechod od práce s jednotlivcem k práci s celou rodinou. Nejsme si jisti, zda rozhodnutí začít pracovat i s dalšími členy rodiny bylo zcela správné. Teprve čas ukáže, jestli se zapojení všech do terapie vyplatilo či ne. Potřeba setkat se s Martininou dcerou a posléze i s jejím partnerem vyplynula celkem přirozeně, v relativně příznivém okamžiku.

Martinin partner nás telefonicky kontaktoval sám. Rád by se přijel poradit o tom, jak se má nejlépe k Martině chovat, zda nedělá v jejich vztahu nějaké chyby. Tak zněla jeho zakázka. Protože naši primární klientkou byla Martina, požadovali jsme, aby o jeho rozhodnutí věděla a schvalovala jej. Martina byla velmi potěšená tím, že partner projevil zájem aktivně na jejich vztahu pracovat. Setkání s jejím partnerem bylo příjemné a konkrétní. Projevil se jako otevřený, vnímavý muž, kterému záleží na společném vztahu.

V poslední době docházejí na sezení všichni. Pozorujeme, že s celou rodinou se nám pracuje lépe. Máme pocit, že i oni se cítí jistěji a více pospolu, když pracují na problémech společně.

### **Stručné shrnutí, zamyšlení se**

Uvedené kazuistiky jsou dle narativního principu pojaty jako příběhy a v rodinné terapii se převážně s příběhy pracuje. Osobní příběh není jen způsobem, jak povědět o vlastním životě. Je zároveň způsobem, kterým se tvoří identity. Každý příběh má vyprávěcího a má posluchače, je od někoho a také pro někoho určen. Bývá i příběhem, který vznikl v určité vnitřní struktuře rodiny, zároveň v kultuře své doby atd. Vyprávěcí zároveň sděluje něco ze svých názorů na události a vztahy, ale také, jak by chtěl být poznán a pochopen svým posluchačem. Každé opakované vyprávění události bývá tedy novou verzí této události.

Významným zdrojem příběhů jsou naše původní rodiny. Rodinné příběhy jsou tak součástí našich životů stejně jako životů našich klientů. Tradice vyprávění příběhů má tři vzorce; stabilitu (život je stále stejný), progresi (život se zlepšuje) a regresi (život se zhoršuje).

Příběhy obsahují poznání o světě, o lidech (lidé jsou dobří, ženy jsou zrádné, svět je nespravedlivý atd.) a obsahují také doporučení nebo poselství pro život (důvěřuj lidem, nevěř ženám, vyhýbej se konfliktům).

Naše minulost není uzavřená. Není tedy neměnnou determinantou naší současnosti, natož budoucnosti. Jinak řečeno, současné změny v našem porozumění minulosti tedy tuto minulost pro nás pozměňují. Zároveň také změny pohledu na minulost pozměňují naše současné životy. Naše osobní poznání nás samých, naše definice minulosti, plány do budoucnosti vždy reflektují rodinné, ale i společností či kulturou utvořené formy příběhů.

V životech našich klientů i v našich vlastních mohou mít příběhy různé role, mohou se stávat nástroji žádoucí změny. A terapie se změny týká. Je třeba být otevřený tomu, jak se změna děje. Není to jen terapeutické vědění, co pomáhá. V lidských vztazích nejde změnu naplánovat (alespoň ne docela) nebo zařídit. Jde o to objevit, že něco, co je jeví jako nemožné, možné je.

A na úplný závěr si dovolíme jedno malé doporučení. Nejsme příručky odborných poznatků. Jsme ženy nebo muži, určitého věku, genderu, etnika, vzdělání, odbornosti, ale také určitých přesvědčení, názorů. Je možné být mladý, nemít určité zkušenosti a v terapii to uznat. Pokud bereme svou roli terapeutů příliš vážně, oslabujeme tím svou schopnost chovat se tvořivě.

## ZÁVĚR

Andragogika je z historického pohledu poměrně mladá vědní disciplína. Ve svém vývoji si prošla obdobími pro její rozvoj příhodnými, i těmi, ve kterých stagnoval. Zdá se, že dnes přicházejí její lepší časy. Určitý pokles zájemců o její studium je v posledních několika letech sledovatelný, ovšem ne tak razantní jako u některých jiných vysokoškolských oborů. V poslední dekádě se rozšířily možnosti jejího studia na dalších vysokých školách a univerzitách. Největšího úspěchu dosáhla poměrně nedávno, kdy se Univerzitě Palackého v Olomouci, resp. týmu kolem doc. Mgr. Miroslava Dopity, Ph.D., podařilo opět získat a akreditovat habilitační řízení oboru andragogika. Pevně věříme, že právě tato skutečnost povede k jejímu dalšímu rozvoji a silnějšímu postavení mezi příbuznými vědami o člověku a společnosti.

Velice zajímavé bude sledovat její směřování v budoucnosti. Dle našeho názoru se například oblast vzdělávání dospělých v USA a některých zemích v západní Evropě již řadu let ubírá trochu jiným směrem než v České republice. V těchto zemích se lidé v daleko větší míře sebevzdělávají (sebeučí) a vzdělavatel je spíše v roli poradce, průvodce procesem vzdělávání, učení se. Mohli bychom užít heslo: „Vzdělávej se, uč se sám a já jsem tu od toho, abych ti v případě potřeby pomohl a nasměroval tě.“ U nás stále spíše „usazujeme dospělé do školních lavic“ a předáváme jim hotový systém poznatků. Tato skutečnost má hluboké historické kořeny v našem vzdělávacím systému. Bude ještě nějakou dobu trvat, než nastane změna a zjistíme, že vzdělavatel (a to nejen dospělých) nemusí být vždy studnicí znalostí a nemá patent na rozum. Nutná bude však i změna v myšlení účastníků vzdělávání (učení) samotných. Jedním z andragogických úkolů je přesvědčit dospělé o výhodách sebevzdělávání, sebeučení a používání vlastního rozumu. Jak již tvrdil Kant, k dospělosti vede především odvaha používat svůj vlastní rozum.

Dalším výrazným specifickým je nejen české, ale i slovenské andragogiky je její pronikání do oblasti sociální, do oblasti péče o dospělé. Tuto snahu pokládáme za chvályhodnou, smysluplnou a především potřebnou. Konečně i z těchto důvodů jsme si téma sociální andragogiky pro zpracování disertační práce vybrali.

Při tvorbě textu nám byly inspirací nejen české, ale i zahraniční odborné zdroje, především ty slovenské, a to z několika důvodů. Tyto dva národy po dlouhá desetiletí patřily k sobě, tvořily jednu společnost a sdílely podobnou kulturu a možná právě proto

i více než dvacet let po rozdělení řeší v sociální oblasti podobné problémy. V rámci akademické andragogiky ke zpřetrhání mnohdy i velmi blízkých přátelských vazeb nedošlo, pravidelně se setkáváme, úzce spolupracujeme a diskutujeme nad dalším směřováním oboru, který nás spojuje. Dalším důvodem je nesporný fakt, že sociální andragogice je na Slovensku věnována větší pozornost než v České republice. Nestor slovenské sociální andragogiky prof. PhDr. PaedDr. Ján Perhács, CSc., dr. h. c., je právem pokládán za jejího zakladatele a dnes již má na Slovensku řadu následovníků, kteří jeho odkaz dále rozvíjejí.

Pomocí teoretické analýzy dostupných odborných zdrojů, využitím profesních zkušeností a poznatků z práce s duševně nemocnými a rodinami jsme se pokusili naplnit stanovené **cíle disertační práce**. Ukotvili jsme a vymezili sociální andragogiku v systému příbuzných aplikovaných věd, zabývajících se sociální problematikou. Sumarizovali teoretické poznatky o sociální andragogice a jejich aplikovatelnosti v praxi. Rozšířili možnosti jejího uplatnění i na situace, ve kterých si dospělý člověk z nejrůznějších důvodů neví rady, nedokáže si sám pomoci. A na konkrétních případech z praxe poukázali na možnosti uplatnění sociálně andragogického poradenství v práci s rodinou. Tím jsme si průběžně odpovídali i na předem stanovené otázky.

Jak vyplývá z tématu disertační práce, naším hlavním úkolem bylo propojit sociální andragogiku s rodinným poradenstvím a najít v něm pro sociálního andragoga možnost uplatnění. Dle našeho skromného názoru se to podařilo, ovšem zůstala **řada úkolů do budoucna**. Předně sociální andragog není v České republice legislativně uznán jako samostatná profese a žádná vysoká škola u nás nenabízí v rámci studia andragogického oboru tuto profilaci. Sociální andragogika a některé příbuzné aplikované vědy, zabývajících se sociální problematikou, bývají jako samostatné předměty součástí studia. Vše má svůj vývoj a pevně věříme, že potřeba vysokoškolsky vzdělaných odborníků pro práci s dospělými, kteří se nachází v nejrůznějších sociálně tíživých situacích, povede ke změně. Již dnes může andragog s rodinami poradensky (terapeuticky) pracovat a orientace na sociální andragogiku v rámci vysokoškolské přípravy se mu zcela jistě vyplatí. Absolvování terciárního stupně formálního vzdělávání je však jen začátkem. Nutnou podmínkou pro případné přijetí do psychoterapeutického výcviku vybraného směru, v tomto případě rodinné terapie.



Jak jsme již uvedli v kapitole o rodinné terapii a poradenství, řádně vyškolení rodinní terapeuti a systémoví konzultanti (poradci) mohou používat své dovednosti v různých kontextech, například v organizacích a institucích, ve kterých mohou podporovat týmovou spolupráci a řešení problémů. Mohou se také podílet na řešení konfliktů a na vyjednávacích procesech v sociálních krizích. V nejširším slova smyslu může systemický přístup přispět k posílení solidarity, tolerance, důvěry a spolupráce, což jsou základní pilíře zdravé společnosti.

## **Resumé**

Disertační práce se zabývala sociální andragogikou a jejím ukotvením v systému příbuzných aplikovaných věd, zabývajících se sociální problematikou. Snažili jsme se celkově sumarizovat teoretické poznatky o sociální andragogice a následně doložit jejich aplikovatelnost v praxi. Hlavním úkolem bylo propojit sociální andragogiku s rodinným poradenstvím a najít v něm pro sociálního andragoga možnost profesního uplatnění.

Ve stručnosti jsme představili vývoj andragogického, respektive sociálně andragogického myšlení. Dále jsme se věnovali teoreticko metodologickým základům sociální andragogiky ve vztahu k příbuzným vědám o člověku a společnosti, cílovým skupinám, sociálně andragogickým intervencím, popisu jejich forem, metod, etap a obsahu. Pozornost byla věnována i profesi sociálního andragoga a jeho klíčovým kompetencím. Závěrečná kapitola pojednávala o rodinné terapii, pomocí kazuistik představila práci rodinného terapeuta a rozšířila možnosti uplatnění sociální andragogiky (sociálního andragoga) i na situace, ve kterých si dospělý člověk neví rady, nedokáže si sám pomoci, konkrétně na terapeutickou a poradenskou práci s rodinou.

## **Resume**

The dissertation examined social andragogy and its grounding in the system of related applied sciences, which are concerned with social issues. We attempted to summarise the overall theoretical knowledge of social andragogy then demonstrate its applicability in practice. The main aim was to interconnect social andragogy with family counselling and find the possibility of professional application for a social andragogue in it.

I have briefly presented the development of andragogy or in this case socio-andragogical thinking. Furthermore, we paid attention to the theoretical-methodological foundations of social andragogy in connection to related sciences about the individual and society, target groups, socio-andragogical intervention, description of their forms, methods, stages and content. Attention was also paid to the profession of the social andragogue and its key competencies. The final chapter discussed family therapy by using case studies, presented the work of a family therapist and expanded the

possibilities of applying social andragogy, specifically in the areas of therapeutic treatment and counselling with their family, even in a situation where an adult cannot cope and is unable to help him/herself.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- BENEŠ, M. 2008. *Andragogika*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2580-2.
- BERG, I., K. 2013. *Posílení rodiny. Základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0500-5.
- BOŠ, P. 1999/2000. Freudova jasnozřivost a bezmocnost. In: *Kontext*. roč. 15, 16, s. 33, 34.
- BOŠ, P. 1999/2000. Několik poznámek na okraj systemického přístupu ke kasuistikám. In: *Kontext*. roč. 15, 16, s. 73, 74.
- BOŠ, P. 1999/2000. Rodinu kultivujme a chraňme. In: *Kontext*. roč. 15, 16, s. 77-83.
- DEMJANENKO, M. 2009. Možnosti uplatnění sociální andragogiky v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním. In: VETEŠKA, J. a kol. *Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých*. Praha: Educa Service, s. 321-335. ISBN 978-80-87306-04-8.
- DEMJANENKO, M. 2013. Změny v rodinném soužití pohledem rodinné terapie. In: KOCUROVÁ, M., J. KLUGEROVÁ a A. BOSÁKOVÁ (eds.) *Rodina v II. decenniu 21. století*. Praha: Educa Service, s. 32-36. ISBN 978-80-87306-13-0.
- GJURIČOVÁ, Š. a J. KUBIČKA. 2009. *Rodinná terapie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2390-7.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HARTL, P. 1999. *Kompendium pedagogické psychologie dospělých*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-841-7.
- HAVLÍK, R. a J. KOŤA. 2002. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-635-7.
- HAVRÁNKOVÁ, O. 2003. Případová práce. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 67-81. ISBN 80-7178-548-2.

- HAVRÁNKOVÁ, O. 2003. Skupinová práce. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 153-168. ISBN 80-7178-548-2.
- HOSKOVEC, J., M. NAKONEČNÝ a M. SEDLÁKOVÁ. 2003. *Psychologie XX. století*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0300-4.
- HÖSCHL, C., J. LIBIGER a J. ŠVESTKA. 2004. *Psychiatrie*. Praha: Tigris. ISBN 80-900130-7-4.
- JONESOVÁ, E. a E. ASEN. 2004. *Systemická párová terapie a deprese*. Hradec Králové: Konfrontace. ISBN 80-86088-09-X.
- KINKOR, M. 2003. Komunitní práce. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 253-270. ISBN 80-7178-548-2.
- KITZLEROVÁ, E., Z. FIŠAROVÁ a M. DEMJANENKO. 2006. Program pro dobré zdraví. In: *Nemocnice – informační bulletin VFN a I.LF UK*. č. 2, s. 47-54.
- KITZLEROVÁ, E. a L. MOTLOVÁ. 2005. Program pro dobré zdraví – první zkušenosti a výsledky v ČR. In: *Psychiatrie pro praxi*. č. 6, s. 24-30. ISSN 1213-0508.
- KOCUROVÁ, M., J. KLUGEROVÁ a A. BOSÁKOVÁ (eds.). 2013. *Rodina v II. decenniu 21. století*. Praha: Educa Service. ISBN 978-80-87306-13-0.
- KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-X.
- KRATOCHVÍL, S. 2005. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-347-8.
- KRAUS, B., V. POLÁČKOVÁ et al. 2001. *Člověk, prostředí, výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2.
- LINHART, J. a kol. 2002. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog.
- LUDEWIG, K. 1994. *Systemická terapie: základy klinické teorie a praxe*. Praha: Institut pro systemickou zkušenost Pallata. ISBN 80-901710-0-1.
- MATĚJČEK, Z. 1986. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum. ISBN 08-011-86.
- MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

- NAKONEČNÝ, M. 2000. *Sociální psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0690-7.
- PALÁN, Z. a T. LANGER. 2008. *Základy andragogiky*. Praha: UJAK. ISBN 978-80-86723-58-7.
- PALÁN, Z. 2003. *Základy andragogiky*. Praha: VŠJAK. ISBN 80-86723-03-8.
- PODULKOVÁ, E. 1998. *Vidět věci jinak – rozhovory rodinných terapeutů*. Praha: SLON. ISBN 80-85850-51-6.
- PRAŠKO, J. a kol. 2001. *Psychotická porucha a její léčba*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-65-1.
- PRŮCHA, J. a J. VETEŠKA. 2014. *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4748-4.
- REISS, D. 1996. Rodinný kodex a schopnost rodiny snášet těžkosti. In: *Kontext*. roč. 12, s. 17-22.
- SEIFERTO VÁ, D. a kol. 2008. *Postupy v léčbě psychických poruch*. Praha: Academia Medica Pragensis. ISBN 80-86694-07-0.
- SCHLIPPE, von A. a J. SCHWEITZER. 2006. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta. ISBN 80-7295-082-7.
- SKALIČKOVÁ, O. a kol. 1971. *Rehabilitace v psychiatrii*. Praha: Avicenum.
- SVOBODA, M. 2010. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-706-0.
- SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-545-8.
- ŠIMEK, D. 2002. Andragogika integrující. In: *Rovnaké – nerovnaké príležitosti na vzdelávanie dospelých v Európe*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, s. 171-174. ISBN 80-88982-51-0.
- ŠKODA, C. a kol. 1996. *Duševní zdraví obyvatel ČR z pohledu spotřeby zdravotnických služeb včera, dnes a zítra*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. ISBN 80-85121-76-X.
- ÚLEHLA, I. 2009. *Umění pomáhat*. Praha: SLON. ISBN 978-80-86429-36-6.

- VETEŠKA, J. 2016. *Přehled andragogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1026-9.
- VETEŠKA, J. 2015. *Mediace a probace v kontextu sociální andragogiky*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-898.
- VETEŠKA, J. a kol. 2011. *Teorie a praxe kompetenčního přístupu ve vzdělávání*. Praha: Educa Service. ISBN 978-80-87306-09-3.
- VETEŠKA, J. a kol. 2009. *Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých*. Praha: Educa Service. ISBN 978-80-87306-04-8.
- VETEŠKA, J. a M. TURECKIOVÁ. 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1770-8.
- VETEŠKA, J. a M. TURECKIOVÁ. 2008. *Vzdělávání a rozvoj podle kompetencí*. Praha: UJAK. ISBN 978-80-86723-54-9.
- VYMĚTAL, J. 2003. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-740-X.
- ZVOLSKÝ, P. a kol. 2003. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-203-6.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

- CARUTH, G. D. 2013. Toward a Definition of Andragogy: A Grounded Theory Approach. In: *International Journal of Advanced Research*. roč. 9, č. 1, 600-607. ISSN 2320-5407. Dostupné z: [http://www.journalijar.com/uploads/2013-11-30\\_225600\\_458.pdf](http://www.journalijar.com/uploads/2013-11-30_225600_458.pdf)
- HANSELMANN, H. 1951. *Andragogik. Wesen, Möglichkeiten, Grenzen der Erwachsenenbildung*. Zürich: Rotapfel Verlag.
- HATÁR, C. 2016. *Sociálny andragóg v systéme starostlivosti o inštitucionalizovaných dospelých a seniorov (nielen) so zdravotným postihnutím*. Nitra: UKF. ISBN 978-80-558-0988-5.
- HATÁR, C. 2012. *Sociálna andragogika. Kapitoly z teórie a metodiky sociálno-edukačnej starostlivosti o dospelých*. Nitra: UKF. ISBN 978-80-558-0037-0.

HATÁR, C. 2009. *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca – teoretické, profesijne a vzťahové reflexie*. Praha: Educa Service ve spolupráci s Českou andragogickou společností. ISBN 978-80-87306-01-7.

HAVE, ten T. T. 1965. *De wetenschap der sociale agogie*. Groningen: J. B. WOLTERS.

HERMANN, K. F. 1836. Rezension. In: ZIMMERMANN, L. CH. *Zeitschrift für die Alterthumswissenschaft*. Darmstadt: Eduard Heil. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?id=T6hDAQAIAAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cz/books?id=T6hDAQAIAAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

HUPKOVÁ, M. 2011. Sociálna kompetencia ako jedna z kľúčových kompetencií andragóga a vybrané nástroje jej rozvíjania. In: VETEŠKA, J. a kol. *Teorie a praxe kompetenčního přístupu ve vzdělávání*. Praha: Educa Service. ISBN 978-80-87306-09-3.

KLEIN, R. 2010. Beratung. In: Quelle: *Online-Wörterbuch Erwachsenenbildung*. Basieren auf: Wörterbuch Erwachsenenbildung. Hg. V. Rolf Arnold, Sigrid Nolda, Ekkehard Nuissl. 2., überarb. Aufl., Verlag Julius Klinkhardt / UTB. ISBN 978-3-8252-8425-1. Dostupné z: [http://www.wb-erwachsenenbildung.de/online-woerterbuch/?tx\\_buhutbedulexicon\\_main%5Baction%5D=show&tx\\_buhutbedulexicon\\_main%5Bcontroller%5D=Lexicon&tx\\_buhutbedulexicon\\_main%5Bentry%5D=19&cHash=d94f18063db55d6cacb83c5ad68aa53](http://www.wb-erwachsenenbildung.de/online-woerterbuch/?tx_buhutbedulexicon_main%5Baction%5D=show&tx_buhutbedulexicon_main%5Bcontroller%5D=Lexicon&tx_buhutbedulexicon_main%5Bentry%5D=19&cHash=d94f18063db55d6cacb83c5ad68aa53)

KRYSTOŇ, M. a kol. 2011. *Záujmové vzdelávanie dospelých. Teoretické východiská*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB Banská Bystrica. ISBN 978-80-557-0211-7.

MACHALOVÁ, M. 2004. *Psychológia vo vzdelávaní dospelých*. Bratislava: Gerlach Print. ISBN 80-89142-07-9.

PERHÁCS, J. 2011. *Personalizačné a socializačné aspekty rozvoja osobnosti dospelých*. Praha: Rozlet ve spolupráci s Českou andragogickou společností. ISBN 978-80-904824-4-9.

PIROHOVÁ, I. 2006. *Diagnostika v teórii a praxi edukácie dospelých*. Prešov: AKCENT print. ISBN 80-969419-4-1.



SZABOVÁ-ŠÍROVÁ, L. 2015. *Sociálna andragogika. Teoretické, empirické a praktické aspekty*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. ISBN 978-80-223-3752-6.

TOKÁROVÁ, A. a kol. 2000. *Kapitoly zo sociálnej práce*. Prešov: AKCENT print. ISBN 80-968367-1-4.

TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: FF Prešovskej univerzity. ISBN 80-968367-5-7.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

Český statistický úřad. *Úhrnná rozvodovost v letech 1950-2014*. [online]. [cit. 2016-05-26]. Dostupné z:

[https://www.czso.cz/csu/czso/uhrnna\\_rozvodovost\\_v\\_letech\\_1950\\_2014](https://www.czso.cz/csu/czso/uhrnna_rozvodovost_v_letech_1950_2014)

EFTA. European Family Therapy Association. [online] Brussels: EFTA. [cit. 2016-10-10]. Dostupné z: <http://www.europeanfamilytherapy.eu/>

Hogrefe – Testcentrum. Vydavatel psychodiagnostických metod. [online] Praha:

Hogrefe – Testcentrum. [cit. 2016-09-07]. Dostupné z: <http://www.testcentrum.cz/>

ITAREPS. [online] Praha: Academia Medica Pragensis. [cit. 2016-01-04]. Dostupné z: <https://www.itareps.com/cs/>

Irt. Institut rodinné terapie Praha. [online] Praha: Institut rodinné terapie Praha. [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <http://www.rodinnaterapie.cz/>

LIRTAPS. Institut rodinné terapie a psychosomatické medicíny v Liberci, o.p.s. [online] Liberec: LIRTAPS. [cit. 2016-09-29]. Dostupné z: <http://www.lirtaps.cz/>

SANQUIS. [online] Praha: SANQUIS. [cit. 2016-01-04]. Dostupné z:

<http://www.sanquis.cz/index.php?linkID=art13>>

# SEZNAM OBRÁZKŮ, SCHÉMAT A TABULEK

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Soustava příbuzných aplikovaných věd, zabývajících se sociální problematikou .....	9
---	---

## Seznam schémat

Schéma 1: Postavení sociální andragogiky v systému andragogických disciplín.....	18
--	----

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled andragogických disciplín.....	16
Tabulka 2: Profesionální způsoby práce .....	59

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Milan Demjanenko

**Obor:** Andragogika

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Sociální andragogika a možnosti jejího využití v rodinném poradenství

**Rok:** 2017

**Počet stran textu bez příloh:** 138

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 50

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 17

**Počet internetových zdrojů:** 10

**Počet ostatních zdrojů:** 0

**Školitel:** doc. PhDr. Karel Kohout, CSc.