

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2022/2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eliška Čmoková

**Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních
onemocnění**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PaedDr. Slavomír Laca Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR TIME STUDIES

2022/2023

BACHELOR THESIS

Eliška Čmoková

Education of social workers in the field of mental illness

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

doc. PaedDr. Slavomír Laca Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. PaedDr. Slavomíru Lacovi Ph.D. za veškeré rady a odborné vedení práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění. Práce na začátku shrnuje teoretické poznatky o duševních onemocněních a základních principech sociální práce. Dále se zaměřuje na vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění a pomáhá identifikovat případné nedostatky současného systému vzdělávání. Na základě těchto nedostatků se snaží navrhnout možná řešení pro zlepšení vzdělávání sociálních pracovníků v této oblasti. Cílem práce je přispět k celkovému zkvalitnění vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění.

Klíčová slova

Andragogika, duševní onemocnění, duševní zdraví, sociální pracovník, sociální práce

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of education of social workers in the field of mental illnesses. At the beginning, the thesis summarizes theoretical knowledge about mental illnesses and basic principles of social work. It also focuses on the education of social workers in the field of mental illness and helps to identify possible shortcomings of the current education system. Based on these shortcomings, it tries to propose possible solutions for improving the education of social workers in this area. The aim of the work is to contribute to the overall improvement of the education of social workers in the field of mental illnesses.

Keywords

Andragogy, mental illness, mental health, social worker, social work

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 STRUČNÁ HISTORIE ANDRAGOGIKY	11
1.2 CHARAKTERISTIKA ANDRAGOGIKY	12
1.3 DRUHY VZDĚLÁVÁNÍ	13
1.4 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	14
2 CHARAKTERISTIKA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ.....	17
2.1 DRUHY DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ	18
2.1.1 SCHIZOFRENIE	19
2.1.2 DEPRESE	21
2.1.3 BIPOLÁRNĚ AFEKTIVNÍ PORUCHA.....	22
2.1.4 NEUROTICKÉ/ÚZKOSTNÉ PORUCHY	23
2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO KLIENTY SOCIÁLNÍ PRÁCE S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	25
3 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	29
3.1 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	30
3.2 ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	32
3.3 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	33
3.3.1 Případová práce	34
3.3.2 Práce se skupinou	35
3.3.3 Práce s dětmi a rodinou	36
3.3.4 Komunitní práce.....	37
3.4 PRÁCE S KLIENTY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	38
PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	40
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
4.2 VÝZKUMNÁ STRATEGIE	41
4.3 INTERPRETATIVNÍ FENOMENOLOGICKÁ aNALÝZA (IPA)	42
4.4 RESPONDENTI	44
4.6 ETICKÉ HLEDISKO	46
4.6.1 Respondent č. 1	47
4.6.2 Respondent č. 2	47

4.6.3	Respondent č. 3	48
4.7	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	48
4.8	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	56
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	61
	SEZNAM PŘÍLOH	I
1.1	INFORMOVANÝ SOUHLAS	I

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem *Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění* se zaměřuje na problematiku vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění. Duševní onemocnění představuje problém, který se dotýká stále většího počtu lidí, se kterým se může setkat kdokoli z nás, přes to, aby to někdo v našem okolí na první pohled poznal. Sociální pracovníci hrají v poskytování péče osobám s duševním onemocněním důležitou roli, proto je důležité, aby byli odborně připraveni a měli dostatečné znalosti a dovednosti právě s touto skupinou osob.¹

Tato práce se bude zabývat nejen teoretickými aspekty vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění, ale také se bude snažit představit příklady dobré praxe a navrhne možné zlepšení stávajícího stavu. Práce také zkoumá, jestli existují nějaké nedostatky v současném vzdělávání sociálních pracovníků v této problematice a může navrhnout možná řešení, jak tyto nedostatky odstranit.

V dnešní době se stále více zdůrazňuje nutnost kvalitního vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění, jelikož duševní zdraví je nedílnou součástí celkového zdraví člověka a sociální pracovníci se často setkávají s lidmi trpícími různými duševními onemocněními v rámci jejich praxe. Proto je důležité, aby byli dostatečně vzdělaní a kompetentní, a hlavně tak dokázali poskytnout pomoc svým klientům.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký je stav současného vzdělávání sociálních pracovníků, jaké vzdělávací programy jsou k dispozici pro sociální pracovníky nejen v oblasti duševních onemocnění, jakým způsobem jsou sociální pracovníci v této oblasti vzděláváni a zda jsou získané kompetence dostatečné pro výkon této profese v praxi. Dále také zhodnotit jejich účinnost při přípravě sociálních pracovníků na práci s touto skupinou osob, popřípadě navrhnout možná řešení pro jeho zlepšení.

¹ MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina, aj. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. 18 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

Práce bude obsahovat teoretickou část, ve které autorka představí základní pojmy, nastíní něco málo o historii a charakterizuje profesní vzdělávání sociálních pracovníků, dále se bude zabývat druhy vzdělání, profesním vzděláváním sociálních pracovníků, také zde uvede příklady nejčastějších duševních onemocnění, se kterými se můžeme v rámci každodenního života setkat nejen my, ale především s jakými se setkávají sociální pracovníci v rámci výkonu svého povolání, tedy se bude zabývat klienty sociálních pracovníků i osobností samotného sociálního pracovníka – jaký by měl či naopak neměl být.

Druhá část bakalářské práce bude obsahovat praktickou – empirickou část, která bude obsahovat kvalitativní výzkum formou IPA analýzy a polostrukturovaných rozhovorů. V rozhovorech se autorka zaměří na postoje a názory sociálních pracovníků na jejich vzdělávání a bude se snažit zjistit, s jakými konkrétními problémy a překážkami se setkávají při práci s lidmi trpící duševním onemocněním, kde sociální pracovníci shledávají nedostatky ve vzdělávání nebo s čím jsou naopak spokojeni.

Na základě získaných informací lze předpokládat, že by výsledky této bakalářské práce mohly být užitečné pro odborníky pracující v oblasti sociální práce a duševního zdraví a mohly by přispět k lepšímu chápání individuálních potřeb klientů sociální práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1.1 STRUČNÁ HISTORIE ANDRAGOGIKY

Pojem andragogika souvisí s pojmem pedagogika, která je ještě staršího původu a její význam nás zavede až do antického Řecka. V tehdejší době byl pedagogem rozuměn člověk, který doprovázel tehdejší chlapce do školy, ne tedy vychovatel či učitel, jak je výraz znám dnes, ale spíše to byl sloužící nebo dokonce otrok. Andragogika je podobně přenesený význam a znamená doprovázení jedince na jeho cestě za vzděláním a porozuměním tajů světa.²

Samotný pojem andragogika se začal užívat před skoro dvěma sty lety. Podle Beneše první, kdo tuto disciplínu pojmenoval, byl vysokoškolský profesor ze sousedního Německa – Alexander Kappa to v roce 1833 ve své knize o výchovných myšlenkách, zvané Platonovo učení o výchově, kde se snažil rozlišit vzdělávání dospělých a pedagogiku, i když pouze letmo.³

V České republice se andragogice v období po druhé světové moc nedařilo. V této době byl zastáván postoj, že předmětem pedagogiky má být pouze výchova dětí a mládeže, a tudíž vzdělávání dospělých ustupovalo do pozadí a nebyl o něj takový zájem. Většího zájmu se andragogice začalo dostávat až v druhé polovině 20. století, kdy se zvyšovala potřeba kvalifikace dělníků, aby dokázali budovat naši společnost.⁴

K největšímu rozvoji andragogiky dochází po roce 1989, kdy se mění politické i společenské uspořádání Československa. Do té doby užívaný pojem výchova a vzdělávání dospělých byl nahrazen pojmem andragogika, jak ho známe dnes. Mezi významná jména této doby můžeme zmínit Milana Nakonečného, Kamila Škodu, Milana Beneše, Vladimíra Jochmanna, Zdeňka Palána nebo Pavla Hartla, kteří jsou v této práci

² BENEŠ, Milan., 2008. *Andragogika*, Praha: Grada publishing, s. 11, ISBN 978-80-247-2580-2.

³ BENEŠ, Milan. *Úvod do andragogiky*. Praha: Karolinum, 1999. 129 s. ISBN 80-7184-381-4.

⁴ PALÁN, Zdeněk a LANGER, Tomáš. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita J. A. Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.

nejednou citováni. Všichni tito autoři se svou činností zasloužili o rozvoj andragogiky v České republice.⁵

1.2 CHARAKTERISTIKA ANDRAGOGIKY

Než se pustíme do hlavní části bakalářské práce, je potřeba si charakterizovat samotný pojem andragogika, kdy se vůbec začal užívat a povíme si něco málo o historickém zařazení tohoto oboru. Podle Vetešky lze andragogiku popsat „*jako vědní a studijní obor zaměřený na veškeré aspekty vzdělávání a učení se dospělých.*“⁶

V našem, tedy českém pojetí, můžeme andragogiku vnímat jako specifickou součást věd nejen o výchově, ale také vzdělávání a vyučování. Andragogika je tedy vědní obor, který se zabývá vzděláváním dospělých. Je to vědní, tzv. interdisciplinární obor a zahrnuje teoretické poznatky z několika různých oborů, jako je například psychologie, sociologie, pedagogika, ekonomie a další.

Andragogika se zabývá nejen samotným procesem vzdělávání, ale také motivací, zájmem a potřebami dospělých v oblasti vzdělávání. Jak již bylo zmíněno, andragogika je vědní disciplína, která se specializuje na vzdělávání dospělých osob, a to jak ve formálním, tak i neformálním vzdělávání. Andragogika se zabývá teorií i praxí vzdělávání dospělých a snaží se najít nejlepší způsoby, jak přenést znalosti a dovednosti dospělým osobám, aby mohly efektivně vykonávat své pracovní nebo osobní povinnosti. Andragogika je v České republice studována hlavně na vysokých školách, zejména v oborech pedagogiky a sociálních věd.⁷

Podle andragogického slovníku můžeme andragoga chápat v užším pojetí jako odborníka působícího v oblasti výchovně vzdělávacího procesu, a to jak ve školním, tak mimoškolním prostředí. V širším pojetí pak andragogem může být poradce, konzultant,

⁵ PETRÁŠKOVÁ, Anna. *Rozvoj andragogiky v České republice a jeho praktické dopady na vzdělávání osob* [online]. Terezín, 2022 [cit. 2023-01-18]. Bakalářská práce. Vysoká škola aplikované psychologie. Vedoucí práce doc. ThDr. Patrik Maturkanič, PhD.

⁶ VETEŠKA, Jaroslav. *Základy andragogiky*. 2014. Praha: Grada publishing, 2014. s 11. ISBN 978-80-247-4824-5.

⁷ Tamtéž

lektor, vychovatel nebo instruktor a další. Je to tedy osoba, která má potřebné kompetence, tedy soubor schopností, dovedností, postojů a hodnot, aby se uplatnila ve společnosti.⁸

1.3 DRUHY VZDĚLÁVÁNÍ

Každý z nás se vzdělává a učí novým věcem celý život, ne pouze ti z nás, kdo ještě chodí do školy a poslouchají denně na hodinách či přednáškách.

Pro účel správného porozumění problematice celkově si na začátek osvětlíme rozdíl mezi učením, vzděláváním a vzděláním.

Jako první si vysvětlíme pojem učení. Učení je proces, při kterém si jedinec cíleně a záměrně osvojuje určité, poznatky či vědomosti, které trvale mění osobnost jedince, její hodnoty, dovednosti, ale i prožívání. Učení můžeme rozdělit na senzomotorické (učení pohybem jako jízda na kole, na lyžích, hra na hudební nástroj), pojmové (konkrétní pojmy, abstraktní myšlení) a na sociální učení (tedy jak zapadnout do společnosti).⁹

Vzdělávání znamená vědomý proces, kdy si cílevědomě osvojujeme vědomosti, a to intelektuální i praktické, dále zkušenosti, zájmy i postoje. Tento proces lze rozdělit na činnost vzdělavatele, tedy lektora či instruktora a vzdělávání se, tedy činnost účastníka vzdělávání. Zatímco vzděláním rozumíme konečnou úroveň, které jedinec dosáhne. Samozřejmě své vzdělání můžeme dále rozvíjet, prohlubovat i rozšiřovat. Dle školské soustavy jej lze dělit na základní, střední, vyšší a vysokoškolské nebo podle odbornosti v profesi.¹⁰

⁸ VETEŠKA, PRŮCHA, Jaroslav, Jan. *Andragogický slovník*. 2012. s. 29, Praha: Grada publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.

⁹ PALÁN, Zdeněk. *Základy andragogiky*. Univerzita Jana Ámose Komenského. Praha, 2008. s. 11-12 ISBN 978-80-86723-58-7.

¹⁰ Tamtéž

1.4 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Rok 1989 je pro sociální práci a vzdělávání sociálních pracovníků klíčový. V České republice známe tento rok a polistopadové události pod termíny jako pád komunismu a pád železné opony. Mnoha lidem se otevíraly dveře k novým a dosud nevídaným možnostem, jako je cestování po světě, nové pracovní příležitosti, v obchodech výběr z mnohem většího zboží a služeb. To je pro mnohé z nás dnes již úplnou samozřejmostí, a tudíž takové okolnosti poměrně nepředstavitelné. Nic ovšem nemohlo být jen růžové. S novými možnostmi se objevily i nové situace a nové sociální problémy, například nezaměstnanost, závislosti, bezdomovectví atd. Na většinu těchto problémů nebyl nikdo připraven, a tudíž chyběli vystudovaní odborníci na danou problematiku, kteří by si uměli poradit a uměli profesionálně pomoci lidem stíženými těmito starostmi. Podle Matouška to byla pro mnohé vysokoškolské pedagogy v 90. letech trnitá cesta. Ti se snažili prosazovat a bojovat o vznik nových kateder na vysokých školách – katedry sociální práce. Matoušek dále uvádí, že vznik vysokoškolského oboru sociální práce se přece jen povedl a zasloužili se o to mimo jiné socioložka Jiřina Šiklová z pražské Karlovy univerzity a sociolog Ivo Možný z brněnské Masarykovy univerzity.¹¹

Odborní sociální pracovníci, kteří by měli dostatečnou kvalifikaci a vysokoškolské vzdělání, byli, a samozřejmě i stále jsou, nezbytností pro celý obor sociální práce. Ten se stále vyvíjel, inovoval, zaváděly se nové techniky i metody pro práci s klienty a byla potřeba pracovníků, kteří by měli znalosti z oboru psychologie, pedagogiky, práva i etiky. Díky těmto nárokům se v průběhu let stala sociální práce komplexním oborem, možná jedním z nejucelenějších společenskovedních oborů, pokud bereme v potaz práci s lidmi.¹²

Posílení oboru sociální práce také významně přispěl vznik vyšších odborných škol na začátku 90. let. Tyto školy jsou vnímány jako mezistupeň či alternativa mezi středními a vysokými školami i dnes, zároveň je zákon o sociálních službách uznává jako vhodný

¹¹ MATOUŠEK In. URBÁNKOVÁ, Eva. *Profesní vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách* [online]. Brno [cit. 2023-02-02]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií, institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

¹² Tamtéž

předpoklad pro zájemce o pozici sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách.¹³

V 90. letech minulého století u nás byla také potřeba zajistit kvalitu vzdělávání sociálních pracovníků, která by se stále posouvala a zlepšovala, a proto začaly vznikat nejrůznější organizace, které si tyto cíle kladly. V České republice máme například Asociaci vzdělavatelů v sociální práci – ASVSP. Účelem tohoto spolku je „*zvyšování odborné kvality vzdělávání v sociální práci v ČR, (...) zkvalitňovat vzdělávání v sociální práci a přispívat tím ke zdokonalování nabídky a výkonu služeb sociální práce v České republice (...)*“¹⁴ Ale i mnoho dalších (Profesní komora sociálních pracovníků – PKSP...)

To, jak mají být sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vzdělávání, nám jasně definuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který je pro sociální pracovníky něco jako základním předpisem, kterým je potřeba se řídit a bez kterého není možné vykonávat jejich profesi správně. V tomto zákoně se můžeme dočíst – hned v úvodním ustanovení, že „*poskytnutí pomoci a podpory všem fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci*“¹⁵ atd. právě prostřednictvím sociálních služeb je základním posláním tohoto zákona.

Samozřejmě tu lze dále dohledat i základní zásady, přesné vymezení pojmů, se kterými se sociální pracovníci setkávají při plnění své profese, osoby, které mají nárok na pomoc a mnoho dalšího. Co je pro nás v tomto zákoně důležité a podstatné je osoba sociálního pracovníka a jeho profesní příprava k vykonávání svého zaměstnání.

Abychom tu jen necitovali zákon, stručně můžeme sociálního pracovníka chápat jako osobu, která

a) úspěšně ukončila vyšší odborné vzdělávání v akreditovaných oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální činnost atp.,

¹³ Tamtéž

¹⁴ Asociace vzdělavatelů v sociální práci: Kdo jsme. *Asvsp.org* [online]. Brno [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.asvsp.org/kdo-jsme/>

¹⁵ ČESKO. § 1 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 1. 2. 2022. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 31. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p1-1>

b) má vysokoškolské vzdělání, ať už v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu, které se také zaměřuje na sociální práci, pedagogiku, politiku, péči a patologii.¹⁶ Můžeme pokračovat, ale toto shrnutí je pro nás momentálně nejpodstatnější.

Jak všichni víme, novým věcem se učíme celý život, ať už záměrně či nikoli. Pro profesi sociálního pracovníka to platí dvojnásob. Nestačí pouze vystudovat potřebnou školu a s tímto vzděláním si vystačit na celý život. Všechno kolem nás se postupně vyvíjí, mění a posouvá, což samozřejmě platí i v prostředí sociálních služeb, proto je nezbytné, aby byl sociální pracovník na všechny tyto změny nejen připraven, ale také dostatečně vědomostně vybaven tak, aby s lehkostí zvládl všechny situace, se kterými se může setkat.

Právě proto je zákonem stanovená povinnost, aby byl zaměstnavatel schopen zprostředkovat tzv. další vzdělávání svých sociálních pracovníků (SP), a to v minimálním rozsahu 24 hodin za kalendářní rok. Tímto dalším vzděláváním SP je umožněno dále se nejen zlepšovat, ale také obnovovat, upevňovat nebo a posouvat svou kvalifikaci na vyšší úroveň. A například jakým způsobem toho dosáhnout?

Účastí na kurzech s akreditovaným programem.

Účastí na odborných stážích.

Účastí na školicích akcích.¹⁷

Z těchto kurzů, stáží nebo akcí dostává SP jako doklad o absolvování různá osvědčení a potvrzení, která neustále dokazují jeho způsobilost k vykonávání profese.

Výše byly shrnuty základní údaje a informace, jak se může osoba stát sociálním pracovníkem či osobou pracující v sociálních službách. Samotnou osobností SP se budeme věnovat v další podkapitole ještě o něco podrobněji, vysvětlíme si jaký by SP měl nebo naopak neměl být a přiblížíme si etický kodex i samotnou charakteristiku SP.

¹⁶ Tamtéž

¹⁷ Tamtéž

2 CHARAKTERISTIKA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Podle americké psychologické asociace (APA) je duševní onemocnění (nebo také duševní porucha) velmi široký pojem, který v sobě zahrnuje nejrůznější obtíže, které ovlivňují náladu, myšlení a také chování daného člověka. Podle APA můžeme duševní onemocnění definovat jako: „stav vyznačující se narušením kognitivních funkcí a/nebo emocí, abnormálním chováním, narušeným fungováním ve společnosti nebo jakoukoli kombinací výše uvedeného. Tyto poruchy nelze vysvětlit pouze působením okolního prostředí, mohou k nim přispívat i tělesné, genetické, chemické, sociální a jiné faktory.“¹⁸

Podle Hartlova stručného psychologického slovníku můžeme duševní nemoc chápat jako změnu duševní činnosti, kterou lze klinicky prokázat. K následkům takové nemoci patří vyřazení jedince z pracovního prostředí (ztráta zaměstnání), ze společenského života či odpovědnosti při právních úkonech.¹⁹

Problematikou duševního onemocnění se lidé zabývají odnepaměti, rozhodně nelze říci, že se jedná, zjednodušeně, o trend dnešní zrychlené a uspěchané doby. První zmínky o šílenství a bláznovství pochází už z dob antiky. Každý, kdo se kdy v historii setkal s osobou s duševním onemocněním, včetně rodiny, blízkých i lékařů těchto osob, si chtěl umět nějakým způsobem vysvětlit, co se to děje pod naší tělesnou schránkou, co se nemocným odehrává v hlavě.

Existuje mnoho úhlů pohledu, ze kterých na tyto osoby bylo pohlíženo. Samotné pojmenování nemocí, to, jak se je lidi snažili pochopit, ale zároveň i jejich léčba se vyvíjela a měnila v průběhu tisíciletí a lékařské řemeslo jako takové se od samého začátku snažilo pomoci duševně nemocným.²⁰ Už v dávných dobách se na duševní nemoci pohlíželo jako na démona, který posedl dotyčnou osobu z božího hněvu a léčba probíhala formou zaříkávání nebo modlení bližních tak, aby vyhnali onoho démona nebo zlého ducha jednou provždy z těla ven. Za zmínku určitě stojí antický lékař Hippokrates (460–

¹⁸ Duševní onemocnění: rejstříkový pojem. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 18.01.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

¹⁹ HARTL, P. Stručný psychologický slovník. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

²⁰ HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA, Jan LIBINGER a kolektiv. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Univerzita Karlova v Praze. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3011-3.

377 př. n. l.), který se jako jeden z mála odkláněl od myšlenky, že by nemoci mohli způsobovat bozi a jejich nevole vůči smrtelníkům. Právě on jako jeden z prvních se věnoval psychice člověka do takové hloubky, že věřil, že duševní nemoc může způsobovat onemocnění mozku a může to být jedna z forem tělesného handicapu.²¹

Osoby s nějakým druhem duševního onemocnění žijí podle ministerstva zdravotnictví (MZČR) mnohem častěji v nedostatku, až chudobě, jsou stigmatizováni, mají problémy najít si zaměstnání, jsou diskriminováni, což vede k dožívání se nižšího věku, než je běžné u zbytku společnosti.²²

2.1 DRUHY DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Jak již bylo výše zmíněno, duševní onemocnění je takové onemocnění, takový problém, který danému člověku ztěžuje život v oblasti zdravotní a který způsobuje určité změny ve vnímání emocí, v chování nebo i myšlení, popřípadě jejich kombinací. Duševních onemocnění v dnešní době můžeme najít celou řadu, co ale všechny spojuje je to, že daného jedince ovlivňují v jeho každodenních činnostech a nějakým způsobem mu znemožňují fungování v sociálních, pracovních a rodinných okruzích a aktivitách.²³

Podle České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP) vzniká velká část duševních onemocnění na základě jistých predispozic, které si v sobě může nést kdokoli z nás. Mezi tyto faktory můžeme řadit například jakým způsobem jsme byli vychováváni, kde jsme vyrůstali, události, se kterými jsme se v životě setkali, nesnáze v mezilidských vztazích, ať už rodinných, partnerských nebo pracovních, nebo starosti, které musíme řešit z důvodů existenčních. V průběhu života se daná osoba může setkat s tzv. spouštěcím

²¹ BULÍČKOVÁ, Tereza. *Resocializace dospělých jedinců s psychotickým onemocněním a jejich uplatnění v pracovním procesu* [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2023-01-18].

²² *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030: Reforma péče o duševní zdraví, strategie reformy psychiatrické péče* [online]. 2020 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17050/37100/Národn%C3%AD%20ak%C3%AD%20pl%C3%AD%20pro%20du%C3%AD%20zdrav%C3%AD%20.pdf>

²³ Destigmatizace lidí s duševním onemocněním. *Narovinu.net* [online]. 09/2017-08/2022 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>

faktorem, který si ještě přiblížíme, ale zkráceně je to situace či chvíle, která v nás nemoc vyvolá.

Některé predispozice mohou mít i genetický základ, což znamená, že se nemoc vyskytovala už u našich předků (jednoho předka). Někdy může nemoc vyvolat i biochemická změna v mozku, tyto změny může způsobit vážnější zranění, silnější léky apod.²⁴

Podle Ministerstva zdravotnictví (MZČR) se s nějakou duševní nemocí setká za život každý 10. z nás. Podle statistiky je to tedy více než 10% české populace. Nejčastější jsou u nás úzkostné poruchy – 7 % (zvýšená přecitlivělost, zranitelnost, nejistota), dále poruchy nálad – 5,5 % (vážné deprese, úzkosti). Krátce jsou zastoupeny i nemoci jako ADHD, poruchy příjmu potravy, poruchy osobnosti, demence.²⁵ Pokud bychom tuto konkrétní onemocnění přepočítali do procent, jak je výše uvedeno, pak se může zdát, že to není velké číslo. Nesmíme ale zapomínat, že to, co se odehrává uvnitř nás na první pohled okolí vůbec nevidí, nikdy tedy nevíme, zda člověk s duševním onemocněním není spolužák, co sedí vedle nás, náš kamarád, kolega nebo člen rodiny.

Nejčastější duševní onemocnění, se kterými se setkává nejen sociální pracovník jsou schizofrenie, deprese, bipolárně afektivní porucha a různé úzkostné poruchy, kterým se budeme v následujících podkapitolách podrobněji věnovat.

2.1.1 SCHIZOFRENIE

Toto onemocnění může být zákeřně svým nenápadným „příchodem“ znenadání, kdy se osoba prostě začne chovat nezvykle, jinak než doposud. Řadí se mezi psychotické onemocnění, což chápeme tak, že u konkrétní osoby může docházet k přerušení kontaktů s realitou – nedokáže jasně myslet, komunikovat s okolím, neví, co je skutečné a co ne.

Nezřídka se objevují bludy (poruchy myšlení), halucinace (poruchy vnímání), což může vést ke změnám v chování. Určitý podíl na rozvoji této nemoci může mít naše

²⁴ Duševní nemoci a jejich příčiny. *Cpzp.cz* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/2582-0-Dusevni-nemoci-a-jejich-priciny.html>

²⁵ Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030: Analytická část. *Mzcr.cz* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40091/02_Priloha%20_Analytická%20část.pdf

genetika, nepříznivé životní okolnosti. Dále třeba zdravotní komplikace a nemoci v souvislosti s těhotenstvím u žen, poškození mozku plodu v děloze nebo třeba porodní trauma.²⁶

Schizofrenie může potkat kohokoli z nás. Nejčastěji se objevuje u mladých lidí mezi 18 a 30 lety. Jak již bylo řečeno, tato nemoc nemá jasný začátek a propuká pozvolna, proto nemusí být jednoduché ji identifikovat a zachytit včas.

Mezi prvotní projevy se ale obecně řadí tendence být samotářský, uzavírat se před ostatními, nesoustředěnost, oploštělost emocí, pocity pronásledování, ale může jít i o časté zneužívání návykových látek. Pokud se schizofrenii podaří rozvinout úplně, může jedinec trpět bludy – takovým smýšlením, které se nezakládá na skutečných podnětech a je téměř nemožné toto přesvědčení člověku vyvrátit (např. jedinec věří, že se na něj všichni na ulici otáčí, povídají si o něm, nebo že má na této zemi zvláštní význam a poslání). Tomuto plnému propuknutí se říká ataka.²⁷

Vedle bludů se vyskytují i sluchové (popř. zrakové, hmatové) halucinace. Při těchto halucinacích člověk vnímá hlasy, které o něm hovoří, o jeho chování, vystupování nebo mu mohou dávat příkazy. Všechny tyto podněty mohou vést k neklidu jedince, nezájmu o okolí, úzkostem a poruchám spánku.

Naštěstí lze tuto nemoc léčit, a to prostřednictvím léků, které se nazývají antipsychotika. Nestačí ale pouze předepsat pilulky, je potřeba, aby si daná osoba svou nemoc sama uvědomovala, porozuměla jí, smířila se s ní, a právě proto chápala, že je léky nutné užívat pravidelně podle předpisu, což platí i u všech dále zmíněných nemocí. Když se jedinec se svou nemocí sžije, naučí se také rozeznávat příznaky a tím může předejít nemoci samotné nebo jejímu zhoršení. Samozřejmě nejen u této nemoci ale i u všech jiných je podstatná pomoc a podpora rodiny a známých.²⁸

²⁶ Přehled duševních nemocí – Definice, příčiny vzniku, kdo může onemocnět, příznaky a projevy, možnosti léčby.: *Spirála Ostrava* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.spirala-ops.cz/prehled-dusevnich-nemoci/>

²⁷ KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013, s. 236. ISBN 978-80-247-4733-0.

²⁸ Přehled duševních nemocí – Definice, příčiny vzniku, kdo může onemocnět, příznaky a projevy, možnosti léčby.: *Spirála Ostrava* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.spirala-ops.cz/prehled-dusevnich-nemoci/>

2.1.2 DEPRESE

Jak již bylo výše zmíněno, deprese se řadí mezi poruchy nálad. V tomto případě je za nemoc odpovědná ta část mozku, která kontroluje naši náladu a emoce. Je zde tedy něco narušeno, a proto jedinec cítí stálý, dá se říct až patologický smutek a sklíčenost. Nejde o špatnou náladu vyvolanou běžnými situacemi, do kterých se můžeme dostat (špatná známka, hádka). Jde o smutek, který člověka úplně pohltí. Takovému člověku se může zdát, že je vše ztraceno a všechno vidí negativně. Své vnímání není schopen ovlivnit sám, což má dopad na jeho běžný život – škola, práce.²⁹

Druhů deprese je spousta. Nejčastější je klinická deprese (lehčí forma), endogenní deprese (nejčastější, tzv pravá velká), psychosomatická d. (doprovází poruchy spánku, bolesti hlavy, kloubů, srdce, žaludku...), sezonní deprese (určité roční období), d. v těhotenství, poporodní d., d. v menopauze a další.³⁰

Deprese opět vzniká díky mnoha faktorům. Někdy to jsou predispozice z rodiny, ale zásadním faktorem bývá narušení té části mozku, která odpovídá za naše emoce a netvoří se hormony, které odpovídají za „dobrou náladu“, jako serotonin, dopamin nebo noradrenalin. Někdy může jít o situaci, která člověka hluboce zasáhne, jako ztráta milované osoby, zaměstnání.

Mezi projevy této nemoci se řadí nejčastěji dlouhodobá skleslost, pokles energie, zájmů (u těžké a neléčené deprese často člověk nebývá schopen ani vstát z postele, převléct se, umýt se, učesat se...), neschopnost mít radost, snížené sebevědomí, pocity méněcennosti, viny (podle EUC mohou tyto stavy přecházet až do bludů, kdy jedinec sám sebe viní z nejrůznějších katastrof nebo válek, z čehož mohou vyplývat myšlenky na sebevraždu). Dalšími projevy mohou být poruchy spánku, pokles zájmu o sex, snížená/zvýšená chuť k jídlu, výčitky, výkyvy hmotnosti a úzkosti. Tyto příznaky musí trvat minimálně 14 dní vkuse, abychom mohli hovořit o diagnóze deprese.³¹

²⁹ Tamtéž

³⁰ Deprese – příčiny, druhy a léčba. *Euc.cz* [online]. 31. 7. 2020 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/deprese-priznaky-druhy-a-lecba/>

³¹ Tamtéž

Deprese je ale také léčitelná, jen je potřeba ji podchytit co nejdříve. Léčba probíhá formou antidepresiv, které právě ovlivňují tvorbu hormonů „dobré nálady“. Než začnou antidepresiva plně působit, trvá to zhruba dva týdny a měly by se užívat ještě dalších 6 měsíců. Tak dlouho trvá, než si tělo bude schopné tvořit hormony samo. Poté, co se zaléčí nejakutnější stav se využívá psychoterapie.³²

2.1.3 BIPOLÁRNĚ AFEKTIVNÍ PORUCHA

Jako další se mezi závažná onemocnění řadí bipolárně afektivní porucha, což je poměrně nový název, dříve se jí říkalo maniodepresivní psychóza. Toto označení ale vyvolávalo stigma – maniodepresivní – maniak, a proto se v průběhu let název změnil.³³

Jedinec s tímto onemocněním trpí častými výkyvy nálad, které se střídají někdy po hodinách, někdy po dnech, týdnech. Není tomu ale tak, že by se střídala jen „dobrá a špatná“ nálada. Tato nemoc v sobě nese stavy mánie a stavy deprese. Pokud člověk zrovna prožívá stavy mánie, pociťuje výjimečnost, spoustu energie, přehnané sebevědomí, zvýšenou chuť k sexu, ztrátu zábran, nepřiměřeně dobrou náladu a má potřebu utrácet peníze. Pokud prožívá depresivní stavy, cítí výraznou skleslost, útlum, pocity bezmoci, méněcennosti, myšlenky na smrt, nesoustředěnost. Jak již bylo zmíněno, tyto stavy se mění různě, bývají jinak závažné, jinak dlouhé, jinak intenzivní.³⁴

Kromě stavů mánie a deprese se ale dotyčný může setkat i se stavem hypománie. Tento výraz znamená mírnější projev mánie, příznaky bývají mnohem slabší a neobjevují se všechny, pouze některé z nich. Vedle hypománie se ještě mohou dostavit smíšené epizody. Tyto epizody jsou vážné svojí rizikovostí a komplikovaností, protože jak už napovídá název – smíšené epizody, mísí se zde pocity mánie a deprese ve stejné chvíli, nebo se během dne rychle střídají. V těchto epizodách je vysoké riziko sebevražd.³⁵

³² Přehled duševních nemocí – Definice, příčiny vzniku, kdo může onemocnět, příznaky a projevy, možnosti léčby.: *Spirála Ostrava* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.spirala-ops.cz/prehled-dusevnych-nemoci/>

³³ PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005, s. 78. ISBN 80-7178-997-6.

³⁴ Tamtéž

³⁵ MARŠÍKOVÁ, Jana. *Stigmatizace a sebestigmatizace lidí s duševní poruchou* [online]. Plzeň, 2022 [cit. 2023-02-01]. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií, všeobecné ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Petr Moravec.

Zatímco u schizofrenie nazýváme nejsilnější propuknutí nemoci ataka, u bipolárně afektivní poruchy se jedná o fáze.³⁶

U tohoto onemocnění nemůžeme s jasností určit příčinu vzniku. Z velké části můžeme vinit opět genetiku, ale na vině mohou být i hormonální změny, biochemické změny, vlivy prostředí, ve kterém jedinec žije, nadužívání alkoholu, psychoaktivních látek, nebo tragické životní události. Nikdy ale nejde předem odhadnout, koho nemoc postihne. Nejčastěji se projevuje v rané dospělosti.³⁷

U této nemoci je léčba trochu složitější, spočívá také v lécích, bez kterých se léčba neobejde, ty se dělí do tří skupin a to stabilizátory (vyrovnávají výkyvy nálad), antidepresiva (v kombinaci se stabilizátory léčí příznaky depresivních fází) a antipsychotika, které stejně jako v případě schizofrenie pomáhají lidem se „vrátit zpět na zem“ v případě horšího kontaktu s realitou.³⁸

Poté, co se akutní stav zaléčí pomocí léků, je vhodné využívat psychoterapii a to proto, aby se byl dotčený schopen se svou nemocí vyrovnat, porozumět jí, aby byl do budoucna připravený a byl schopen u sebe rozpoznat příznaky naznačující návrat nemoci.

2.1.4 NEUROTICKÉ/ÚZKOSTNÉ PORUCHY

Tato skupina duševních onemocnění se vyznačuje nadměrnými a stále se opakujícími pocity úzkosti, kterou doprovází i somatické znaky. Jednoduše řečeno – úzkost nejčastěji vyvolávají situace, které jsou na nás prostě příliš. V tomto případě se nejedná tak úplně o nemoc, jako spíše o poruchu, která je ale poměrně dobře léčitelná.

V každodenním životě se každý z nás učí vypořádat se situacemi, které pro nás mohou být konfliktní, složité, zkrátka nám nějakým způsobem znemožňují to, čeho bychom chtěli dosáhnout, ale učíme se s nimi pracovat. Snažíme a učíme se najít řešení, někdy se musíme smířit s něčím, co nám není příjemné, někdy se musíme vzdát toho, co bychom

³⁶ KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013, s. 236. ISBN 978-80-247-4733-0.

³⁷ Tamtéž

³⁸ Přehled duševních nemocí – Definice, příčiny vzniku, kdo může onemocnět, příznaky a projevy, možnosti léčby.: *Spirála Ostrava* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.spirala-ops.cz/prehled-dusevnych-nemoci/>

si přáli ve prospěch jiné věci. Každý z nás by se měl snažit respektovat své limity, své hranice. Někdy se ale může stát, že na nás okolí bude klást až moc nároků, v práci, ve škole, v rodině, a to může oslabit naši psychiku. Psychika může být oslabena z nejrůznějších důvodů – vrozených, traumatických událostí, se kterými jsme se museli naučit žít, ale právě toto oslabení může vést k psychické poruše. Neurotické poruchy se řadí k těm méně závažným, ale opět je zde několik poddruhů, které si ještě rozebereme.

Neurotické poruchy se můžou projevit různými způsoby, již zmíněnými úzkostmi, poruchami spánku, poruchami soustředění pozornosti, strachy z jinak poměrně běžných situací, osob, objektů, dále tělesnými obtížemi jako bolestmi hlavy, páteře, zažívacími potížemi, časté jsou nutkavé myšlenky, kterých se nejde jen tak zbavit. Všechny tyto vyjmenované příznaky nám hlásí, že s naším tělem, s naším životem není něco v pořádku.³⁹

Vhodné přirovnání poskytuje doktor Suchomel z psychiatrické nemocnice v Havlíčkově Brodě, který výše zmíněné symptomy laicky přirovnává k požárnímu alarmu – když někde hoří, spustí se alarm. Je pouze na nás, jak s tímto upozorněním naložíme. Můžeme oheň najít, uhasit a alarm se vypne. Alarm nám ale může vadit, a tak se rozhodneme jej vypnout jen aby byl klid. V tomto případě se ale nemůžeme divit, že vše shoří. A přesně takhle můžeme reagovat, když se objeví příznak neurotické poruchy – buď ho utlumíme pilulkami a dál neřešíme, nebo se můžeme snažit najít zdroj problému a s ním pracovat a překonat ho.⁴⁰

Neurotické poruchy se dělí ještě na mnoho dalších:

1) Úzkostné poruchy

- a. Fobie
- b. Panická porucha
- c. Generalizovaná úzkostná porucha
- d. Smíšená úzkostně depresivní porucha

³⁹ OREL In. MARŠÍKOVÁ, Jana. *Stigmatizace a sebestigmatizace lidí s duševní poruchou* [online]. Plzeň, 2022 [cit. 2023-02-01]. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií, všeobecné ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Petr Moravec.

⁴⁰ SUCHOMEL, Přemysl. Neurotické poruchy. *Pnhb* [online]. Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, 2021 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.pnhb.cz/psychiatricke-texty/neuroticke-poruchy>

- 2) Obsedantně kompulzivní porucha
- 3) Reakce na stres a poruchy přizpůsobení
 - a. Posttraumatická stresová porucha
 - b. Poruchy přizpůsobení
- 4) Disociativní porucha
- 5) Somatoformní porucha
- 6) Jiné neurotické poruchy

Léčba neurotických poruch je založena na psychoterapii (individuální, skupinové). Opět je nutné, aby si dotyčný uvědomil, co se s ním děje, smířil se s tím a snažil se s poruchou pracovat, přijal odpovědnost za své činy a rozhodování. Je nutné si uvědomit, že vždycky existují protikladné pocity, nápady, myšlenky a v tomto případě se mezi nimi pacient musí naučit rozhodovat. Druhá možnost je užívání léků – antidepresiv, ty ale mírní potíže jen natolik, aby se dotyčný byl schopen účastnit psychoterapie.⁴¹

2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO KLIENTY SOCIÁLNÍ PRÁCE S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Každý, kdo má pocit, že se ocitl, nebo hrozí riziko, že by se v blízké době mohl ocitnout v nepříznivé životní (sociální) situaci, má, podle již zmíněného (dalo by se říct klíčového), zákona pro sociální pracovníky (tj zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách) právo na sociální poradenství. Toto poradenství je bezplatné, jeho základní podoba probíhá formou podání informací, které by mohly pomoci vyřešit nepříznivou situaci a všichni poskytovatelé sociálních služeb mají ze zákona povinnost jej zajistit.⁴²

⁴¹ Tamtéž

⁴² ČESKO. § 37 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 1. 2. 2023. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p37-2>

Další podobou poradenství je poradenství odborné. Zde už záleží na jednotlivých oblastech, kterým je potřeba se věnovat. Poskytuje se v rámci poraden. Toto poradenství neslouží všem, ale záleží na konkrétní sociální skupině osob.⁴³

Co se týká cílové skupiny, které se tato práce věnuje, tedy osobám s duševním onemocněním, pro ty jsou ze služeb sociální péče vyhrazeny tyto služby (stále vycházíme ze zákona č. 108/2006 Sb.):

Pečovatelská služba § 40 – tato služba je určena dětem, seniorům, chronicky nemocným, zdravotně postiženým osobám, a to v jejich běžném prostředí. Je určena pro lidi, kteří potřebují pomoci v oblasti sebeobsluhy, hygieny, péče chodu o domácnost jako takovou, kteří potřebují zajistit stravování, nebo kteří potřebují podporu při styku se společenským prostředím.^{44 45}

Podpora samostatného bydlení § 43 – tato služba je terénní, tj. pomáhá osobám se sníženou soběstačností z důvodu tělesného znevýhodnění nebo chronického onemocnění (zde se řadí i duševní onemocnění). Služba je tedy pro osoby, jejichž momentální situace vyžaduje pomoc dalšího člověka. V rámci podpory samostatného bydlení je zajištěna pomoc při fungování domácnosti, možnost aktivizační a sociálně terapeutické činnosti, umožnění kontaktu se širší společností, pomoc při uplatňování oprávněných práv a nároků a pomoc při vyřizování osobních záležitostí.⁴⁶

Centra denních služeb § 45 – taktéž služba pro osoby, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, pro osoby se sníženou soběstačností, a to z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního znevýhodnění. Tato centra poskytují pomoc při péči o sebe, o hygienu a zajištění stravování. Dále například při uplatňování práv a zájmů, při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.⁴⁷

⁴³ Tamtéž

⁴⁴ Tamtéž

⁴⁵ LÍSKOVCOVÁ, Radka. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním* [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2023-02-02]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, fakulta zdravotně sociální, katedra sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Lenka Matřhová.

⁴⁶ Tamtéž, s. 19

⁴⁷ Tamtéž, s. 20

Denní stacionáře § 47 – ambulantní služba určená seniorům, chronicky duševně nemocným a zdravotně znevýhodněným. Poskytují pomoc při sebeobsluze, hygieně, stravování, zprostředkování styku se společenským prostředím, aktivizačních a terapeutických činnostech a uplatňování práv a zájmů.⁴⁸

Týdenní stacionáře § 47 – služby pobytové, poskytující stejnou pomoc a podporu jako stacionáře týdenní, s ubytováním navíc.

Domovy se zvláštním režimem § 50 – pobytová služba pro osoby chronicky duševně nemocné, dále pro osoby se stařeckou, Alzheimerovou nebo jinou demencí. Poskytuje ubytování, stravování, pomoc při sebeobsluze, hygieně, zprostředkování aktivizačních a sociálně terapeutických činností a styku se sociálním prostředím. Také poskytuje možnost pomoci při nárokování oprávněných práv a zájmů, při vyřizování osobních záležitostí.

Chráněné bydlení § 51 – pobytová služba, možnost skupinového i samostatného ubytování. Nabízí pomoc při zajištění chodu domácnosti, při obstarání stravování, aktivizační i terapeutické činnosti, styk se společenským prostředím apod.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče § 52 – pobytové sociální služby pro osoby, které již nepotřebují akutní lůžkovou péči, ale zároveň je nelze propustit domů. Nejprve je potřeba zajištění pomoci jiné fyzické osoby nebo terénní či ambulantní sociální služby, popř. jiného pobytového zařízení. Taktéž poskytují ubytování, stravu, pomoc při sebeobsluze, styku se společenským prostředím a další.

Můžeme vidět, že sociálních služeb není málo a každá se v něčem liší, co mají ale společného je jejich cíl a to hlavně:

- zachovat lidskou důstojnost svých klientů/pacientů,
- aktivně rozvíjet jejich schopnosti a možnosti,
- zlepšit, nebo se alespoň snažit zachovat samostatnost a soběstačnost svých klientů,

⁴⁸ Tamtéž, s. 20-21

- vycházet vstříc a přizpůsobovat se individuálním potřebám a přáním klientů,
- další činnosti napomáhající k lepšímu sociálnímu začlenění,⁴⁹

Pro osoby s duševním onemocněním je zde i možnost služeb sociální prevence a to:

Telefonická krizová pomoc § 55 – služba pro osoby nacházející se v nepříznivé, zátěžové, až život ohrožující situaci. Je to situace, které tyto osoby nejsou schopné ve svém momentálním rozpoložení vyřešit sami a potřebují pomoc zvenčí. Služba je poskytována formou telefonické krizové intervence.

Služby následné péče § 64 – forma ambulantních/pobytových služeb pro osoby bojující se závislostí na návykových látkách, ale také pro osoby s duševním onemocněním, které již ukončily (a tím pádem nepotřebují) lůžkovou nebo ambulantní péči, popřípadě abstinují. Služby následné péče poskytují sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování zájmů a práv, dále zajištění kontaktu se společenským prostředím.

Sociálně terapeutické dílny § 67 – služba určená osobám se sníženou soběstačností, které není možné z důvodu jejich znevýhodnění umístit do otevřeného ani chráněného trhu práce. Posláním této služby je podpořit a zdokonalit pracovní návyky a dovednosti klientů, a to díky pracovní terapii. Dílny zajišťují stravu, pomoc při osobní hygieně a nácvik, jak se starat o vlastní osobu i o chod domácnosti.

Terapeutické komunity § 68 – tato služba slouží osobám závislým na návykových látkách nebo osobám s psychickým onemocněním, které mají samy zájem se zapojit do běžného života. Služba je ambulantní, zajišťuje stravu, ubytování a další.

Sociální rehabilitace § 70 – tato služba se zasazuje o dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti klientů. Snaží se rozvíjet jejich specifické schopnosti, dovednosti, posilovat návyky, nacvičovat běžné činnosti pro fungování v každodenním životě. Probíhá formou ambulantních a terénních služeb nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

⁴⁹ Sociální služby: Oddělení koncepce sociálních služeb. *Mpsv.cz* [online]. 2020 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

3 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Sociálnímu pracovníkovi už jsme se stručně věnovali výše. Krátce jsme si rozebrali, co je nezbytné splnit z hlediska vzdělání. Nyní se podíváme na celkovou osobnost. Podle již několikrát zmíněného zákona č. 108/2006 sociální pracovník „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.*“⁵⁰ Jak lze vidět, sociální pracovník toho má na bedrech opravdu nemálo. Vše zde zmíněné jsou vysoce kvalifikované činnosti, a proto je zapotřebí se neustále vzdělávat a být tak kompetentní ke všem úkolům.

Kdybychom chtěli charakterizovat osobu sociálního pracovníka, je to člověk vysokoškolsky vzdělaný, který je schopen reprezentovat sebe i sociální práci, a to už od prvního kontaktu se zájemcem o sociální službu, popřípadě s jeho rodinou. Jeho úloha je pomáhat při řešení nepříznivé sociální situace klienta/uživatele služby. Je zástupcem organizace, ve které pracuje, je poskytovatelem základních informací o sociálních službách a dokáže poradit, když si klient/zájemce neví rady. Náplní sociálního pracovníka je především komunikace. Komunikuje se zájemci o sociální službu, se svými klienty, jejich rodinami a poskytuje základní poradenství. Pokud klient podává Žádost o sociální službu, jeho úkolem je zajistit její postup, provádí sociální šetření (při kterém mapuje životní situaci klienta), plánuje průběh služby zcela individuálně a s ohledem na situaci klienta a průběžně se vzdělává. Jeho dalším úkolem je vést metodiku a pracovní postupy v organizaci.⁵¹

Každý sociální pracovník by si měl také vymezit hranice ve vztahu ke svým klientům. Hranice jsou v tomto případě dělítko, které vymezuje záležitosti týkající se jednoho či

⁵⁰ ČESKO. § 37 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 109– znění od 1. 2. 2023. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p37-2>

⁵¹ PAPAYOVÁ, Karolína. Sociální pracovník a jeho role: Kdo je sociální pracovník a jaký je jeho smysl. *Pecevecelka.cz* [online]. Včelka Uherské Hradiště [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.pecevecelka.cz/vssl/socialni-pracovnik-a-jeho-role/>

druhého, tedy práva a povinnosti sociálního pracovníka, kde končí a kde již začínají ty klientovy. Správně nastavené hranice pomáhají pracovníkovi být svým klientům partnerem a profesionálem zároveň, s respektujícím, lidským a přátelským přístupem.⁵² Dle Janouškové se ale pracovník může dopustit chybám při nastavování hranic, a to zcela nevědomým motivem, kdy nejsou přesně určené hranice pomáhajícího vztahu – potřeba uznání ze strany klienta, naplnění pocitu být potřebným, důležitým, žádaným, úspěšným, touha po moci...⁵³

Podle profesorky Groulíkové můžeme hranice rozdělit do tří druhů. Jsou to hranice:

- splývavé, kdy u sociálního pracovníka převládá soucit vůči klientovi, problémy klienta pracovník vnímá zároveň jako své vlastní,
- rigidní, kdy pracovník zaujímá obranný postoj,
- polopropustné neboli vyvážené a tudíž nejvhodnější,⁵⁴

Za další úskalí, kdy mohou hranice působit zmatečně a nejasně, mohou být podle Matouška situace, kdy si pracovník svého klienta dosazuje do role svých blízkých, například kamaráda, partnera nebo potomka. Tímto postavením se dále mohou komplikovat vztahy i hranice.⁵⁵

3.1 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Jak uvádí Schavel, kvalitu sociální práce ovlivňuje hned několik faktorů. Osobnost samotného sociálního pracovníka se řadí mezi ty na prvním místě, a to především

⁵² SOBEK, Jiří. Jak si správně nastavit hranice ve vztahu ke klientům. *Adpontes.cz* [online]. 2020, 3. 2. 2020 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://adpontes.cz/jak-si-spravne-nastavit-hranice-ve-vztahu-ke-klientum/>

⁵³ Janoušková In. POSPÍŠILOVÁ, Eva. *Profesní hranice ve vztahu klienta a sociálního pracovníka při práci ve vybraných NZDM* [online]. Brno, 2019 [cit. 2023-02-07]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, fakulta sociálních studií, katedra sociální politiky a sociální práce Sociální politika a sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Mirka Nečasová, Ph.D.

⁵⁴ GROULÍKOVÁ, Dana a VLČEK, Václav. Sociální práce – Osobnost sociálního pracovníka. *Adoc.pub* [online]. Masarykova Univerzita [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://adoc.pub/socialni-prace-osobnost-socialniho-pracovnika-mgr-et-mgr-dan.html>

⁵⁵ MATOUŠEK, Oldřich a MATOUŠKOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktur, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

v souvislosti s jeho odbornými vědomostmi, dovednostmi a osobními předpoklady, zkráceně tedy s jeho profesionálními kompetencemi.⁵⁶

Samotným pojmem osobnost chápeme označení člověka, a to se všemi jeho psychickými, biologickými a sociálními vlastnostmi a znaky. Právě proto bychom člověka měli vnímat jako biopsychosociální jednotku, tedy se všemi jeho jednotlivými složkami, které od sebe nelze oddělit – vnímat člověka jako celek, kdy všechno souvisí se vším. Říčan rozděluje osobnost v psychologii do tří významů. První význam osobnosti uvádí jako hodnotící, kdy na jedince pohlížíme z kritického pohledu, tedy čím nás zaujal, ať už v kladném či negativním smyslu. To ale může být z psychologického hlediska problém, protože bychom měli, zvláště v sociální práci, na člověka pohlížet objektivně, nestranně, bez předsudků, zkrátka nehodnotit.⁵⁷ Dalším významem je psychická individualita jedince. Z tohoto úhlu pohledu se na jedince pohlíží především na jeho rozdílnosti, v čem je svůj, originální, čím se liší od davu, a to zejména mezi jeho vrstevníky a jedinci téže kultury. Jako poslední význam chápe Říčan osobnost jako architekturu, kdy *„každá složka jedince má svou potřebnou funkci, jako je tomu při zkoumání lidského organismu, kde jde o souhrn jater, mozku, imunitního systému atd.“*⁵⁸

Než se dostaneme k tomu, jak být takovým kompetentním sociálním pracovníkem, povíme si něco o osobnosti sociálního pracovníka. Ta v sobě nese několik charakteristik, co se týká vědomostí, temperamentu, emocí nebo profesionality. Jako osoba pracující s klienty se může často dostat do situací, které emoce rozdmýchávají – buďto emoce samotného pracovníka nebo i klienta, a proto je nezbytné, aby je měl pod kontrolou, stejně tak byl schopen pohotově reagovat na emoce klienta. Dalo by se říct, že sociální pracovník je zástupcem lidu – je prostředníkem mezi potřebami klienta a společností. Zastupuje určitou normalitu, má povinnost respektovat normy, zákony a zákonná ustanovení. Má možnost rozhodovat o právech klienta, je tedy profesionálem. Na druhou

⁵⁶ SCHAVEL, Milan. Multidisciplinárny tím v podmienkach sociálnej práce. In Kolektiv autorů. Multidisciplinárny prístup pomáhajících profesí. Ústí nad Labem: UJEP, 2007. ISBN 978-80-7044-858-8

⁵⁷ ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti*. Praha: Orbis, 2010, s. 13. ISBN 978-80-247-3133-9

⁵⁸ Tamtéž s. 14

stranu je na něj hleděno jako na pomáhajícího, kde se může projevat jeho vlastní osobnost.⁵⁹

3.2 ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Jak uvádí asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, sociální pracovník se může při výkonu své profese setkat s nejrůznějšími etickými problémy, kdy může být „na vážkách“, jak se v určité situaci zachovat. Právě proto zde bude zmíněn etický kodex. Etický kodex je jakousi deklarací obecných práv a povinností, jak se musí sociální pracovník chovat, zároveň mu slouží jako opora pro právě již zmíněné etické problémy. Kodex jako takový vychází hlavně z Ústavy, z Všeobecné deklarace lidských práv, Listiny základních práv a svobod a několika dalších úmluv, zároveň i ze zákona č. 108/2006 Sb. Zkráceně jde o respektování principů a hodnot sociální práce.⁶⁰

Podle etického kodexu je povinností každého sociálního pracovníka respektovat jedinečnost a originalitu nejen svých klientů, ale také všech lidí, a to „*bez ohledu na jejich etnickou příslušnost, rasu, barvu pleti, mateřský jazyk věk, pohlaví, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení...*“⁶¹

Vedle těchto etických zásad zde můžeme jmenovat i některá pravidla etického chování, a to ve vztahu ke klientovi. Sociální pracovník by měl vést své klienty k odpovědnosti sám za sebe, měl by chránit jejich důstojnost, chránit klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Je tedy vázán mlčenlivostí. Dále by měl dbát na to, aby klienti obdrželi všechny své služby a dávky, na které mají ze zákona nárok. Vždy by se měl snažit najít možnosti, jak zapojovat klienty do řešení vlastních problémů, pokud je zde ta možnost a nepřebírat veškerou odpovědnost, která by mohla vést ke snížení samostatnosti.⁶²

⁵⁹ POLÁČKOVÁ, Zdena. Sociologie, základy společenských věd: Osobnost sociálního pracovníka, etický kodex pracovníka. *Studijni-svet.cz* [online]. [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://studijni-svet.cz/osobnost-socialniho-pracovnika-eticky-kodex-pracovnika/>

⁶⁰ Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR. *Appsocr.cz* [online]. [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://profesni-svaz-socialnich-pracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etický%20kodex.pdf>

⁶¹ Tamtéž

⁶² Tamtéž

Ve vztahu ke společnosti to pak může být právo a povinnost širokou veřejnost ale i příslušné orgány na způsoby, které vedly k problémům, obtížím a utrpení klientů upozornit. Měl by se zasazovat o co možná největší zlepšení sociálních podmínek a působit ve smyslu zlepšení kvality života pro všechny.⁶³

I když se každý sociální pracovník řídí etickým kodexem, může nastat situace, kdy nastane konflikt mezi jeho pracovní a osobnostní stránkou. Mezi tyto problémové okruhy můžeme řadit například:

- kdy je a kdy už není vhodné zasahovat do osobního života klienta
- který sociální případ má větší váhu, kterému dát přednost a věnovat čas
- kolik pomoci a péče poskytovat, aby klienta motivoval ke změně postojů, odpovědnému chování, ale zároveň aby nebyla zneužita jeho snaha
- kdy ukončit poskytování sociální terapie, služeb a sociální pomoci.⁶⁴

Sociální pracovníci se můžou setkat i s negativními reakcemi svých klientů, a právě proto je nutné, aby se uměli vyrovnávat s konfliktními a stresovými situacemi, které jejich profesi denně přináší. Proto je důležité myslet na psychohygienu v podobě relaxace a uvolnění. Zároveň je nezbytná odborná pomoc týmu jako například supervize.

3.3 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE

Podle Mašáta metodou rozumíme postup, který nás vede k dosažení konkrétního cíle či kýžených výsledků, ať už jednání nebo myšlení.⁶⁵

Metody sociální práce definuje Matoušek jako charakteristické postupy, které je třeba definovat dle daného cíle či cílové skupiny. Za takový cíl považuje určité úřední výkony,

⁶³ Tamtéž

⁶⁴ NEČASOVÁ, Mirka, PhD. Etika sociální práce: Dobrá praxe v sociální práci, Mezinárodní odborný seminář v rámci projektu Budme profí! *Mpsv.cz* [online]. [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/necasova.pdf/a0f0e47b-e4ed-337a-c5fd-dffd6a08ea60>

⁶⁵ MAŠÁT, Vladimír. *Vybrané postupy sociální práce se skupinou*. Středoluky: Susa, 2012. s. 160. ISBN 978-80-86057-80-4.

poradenství, poskytování materiální pomoci, plánování postupu k dosažení klientovy zakázky či komplexní pomoc.⁶⁶

Podle Matouška můžeme metody sociální práce rozdělit do čtyř kategorií:

- Případová práce
- Práce se skupinou
- Práce s dětmi a s rodinou
- Komunitní práce

3.3.1 PŘÍPADOVÁ PRÁCE

Případová práce je pro sociálního pracovníka při práci s osobami s duševním onemocněním nejspíše nejčastěji využívaným nástrojem, jelikož zde jde o zaměření se na případ konkrétního člověka. Mimo duševní zdraví je možné ji využít i při práci s osobami s vývojovými poruchami, ve službách pro seniory, přistěhovalce nebo například při práci s osobami nakaženými HIV. Případová práce, jak uvádí dále Matoušek, může být z hlediska profesionální vybavenosti i osobnostních dispozic sociálního pracovníka poměrně náročná. Mezi klady patří například možnost využití vlastní tvořivosti a kreativity při přizpůsobování se jednotlivým klientům. Případová práce spočívá v porozumění člověka, ale také jeho rodiny a okolí, komunity, kultury a je potřebná znalost i sociálně zdravotnických služeb, které mohou pomoci se dostat z nepříznivé životní situace klienta. Teoretická znalost sociálního pracovníka v tomto případě tvoří hlavně vědy o člověku jako psychologie, sociologie, psychiatrie, biologie...

Případový pracovník musí mít přehled o jednotlivých organizacích poskytujících sociální služby, o jejich možnostech a nabídkách. Dále by měl spolupracovat s dalšími odborníky, jelikož zprostředkování potřebných služeb klientů je jedním z nejdůležitějších úkolů případové práce. Dalším úkolem je řešit potřeby klientů v oblasti bydlení, zdravotní péče, zaměstnání nebo sociální podpory.⁶⁷

⁶⁶ MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv autorů. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Národní knihovna ČR. Praha: Portál, 2003 s. 67–69[cit. 2023-02-03]. ISBN 80-7178-548-2364-78

⁶⁷ MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv autorů. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Národní knihovna ČR. Praha: Portál, 2003 s. 67–69[cit. 2023-02-03]. ISBN 80-7178-548-2364-78

3.3.2 PRÁCE SE SKUPINOU

Člověk je od narození obkloповán různými skupinami lidí, ať už jde o tu primární, jako je rodina, nebo ty, které se během jeho života mění a střídají – spolužáci ve škole, spolupracovníci v práci. Je tedy sociální jednotkou, které se nejlépe daří v prostředí jiných lidí. Samozřejmě záleží, zda jsme spíše introvertní či extrovertní povahy, ale bez společnosti by náš život nebyl takový, jaký je. Skupina uspokojuje naše potřeby sdílení, porozumění, přijetí i citění.⁶⁸

Podle Havránkové je práce se skupinou neodmyslitelnou součástí sociální práce. Mezi její výhody patří především čas a finance, které lze tímto způsobem ušetřit, a to jak pracovníků, tak samotných klientů. Mezi skupiny, které sociální pracovník může vést, mohou patřit skupiny terapeutické, rekreační, pracovní a jeho rolí může být facilitátor, terapeut, konzultant atd.⁶⁹ Dále uvádí, že sdílení s dalšími lidmi, kteří mají podobné zájmy, nebo si prochází podobnými problémovými situacemi, může být pro klienty velmi nápomocné a užitečné. Pocit, že nás někdo vyslechne, může přinést nejen úlevu, ale také ujištění, že na problém není sám, což při skupinové práci platí dvojnásob. Každý vyřešený problém vnáší do skupiny pocit úspěchu, který může působit jako nová naděje či povzbuzení pro ostatní členy.⁷⁰ Než ale samotná skupina vůbec vznikne, prochází různými fázemi. Počáteční fáze může mít podobu pochybností, nejistoty a různých obav ze strany členů. Ve druhé fázi, kdy se skupina začíná utvářet, přichází na řadu otázky hierarchie, moci, rolí a pravidel. Ve třetí fázi se ve skupině začínají tvořit vztahy, čímž vznikají podmínky pro utužení skupiny. Čtvrtá fáze je specifická individualizací zájmů a přehodnocením již ustálených norem a pravidel. Může zde docházet k výměnám názorů, potyčkám, nedorozumění a soupeření, proto je tato fáze vnímána jako fáze vzdoru nebo konfliktu. V poslední fázi činnost skupiny končí, a to buď rozpuštěním, rozpadem nebo ukončením.⁷¹

⁶⁸ Tamtéž, s. 151–153

⁶⁹ HAVRÁNKOVÁ In. MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv autorů. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Národní knihovna ČR. Praha: Portál, 2003 s. 151–153 [cit. 2023-02-03]. ISBN 80-7178-548-2364-78.

⁷⁰ Tamtéž

⁷¹ *Sociální práce: Prepedeutikum* [online]. Ústí nad Labem: Ivana Kratochvílová, 2013 [cit. 2023-02-03]. ISSN 978-80-7414-506-3. Dostupné z: <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2020/02/Sociální%C3%AD-práce.pdf>

3.3.3 PRÁCE S DĚTMI A RODINOU

Rodinou je chápána v tradičním pojetí skupina osob, kterou pojí pouta pokrevní nebo právní – sňatek nebo adopce. Cílem práce s rodinou je zlepšit fungování rodiny jako takové, další cíle změny, jsou pak vnímány individuálně. Všichni členové rodiny se vzájemně ovlivňují od samého počátku vzniku rodiny, komunikují spolu, diskutují spolu a vyvíjí se spolu, čímž mohou vznikat jisté problémy ve vztazích a mezi členy rodiny, které nemají jasnou příčinu ani viníka. Sociální pracovník by proto měl vždy zapojovat celou rodinu, všechny její členy, aby řešení problému bylo co nejefektivnější.

Dále by bylo na místě rozlišit termín sociální práce s rodinou a termín rodinná terapie. O sociální práci se jedná tehdy, pokud se zabýváme problémem. Takovým problémem může být ztráta bydlení, zaměstnání, partnera, ohrožení chudobou, rodina se členem ve výkonu trestu odnětí svobody atd. Pokud se ale zabýváme poruchou, pak jde o rodinnou terapii. Mezi takové poruchy řadíme vážné krize, se kterými rodina musí bojovat – závislost člena rodiny na alkoholu, psychoaktivních látkách, rodina s členem trpícím duševním onemocněním.⁷²

Jak jsme si již řekli, při této metodě sociální pracovník nepracuje s jednotlivci, ale snaží se zapojit celou rodinu, nebo co její největší část, co nejvíce členů. Pracovník by měl být při práci s rodinou co nejvíce neutrální, neměl by nikomu stranit. Je důležité, aby se všichni členové rodiny cítili na stejné úrovni, že pracovník nikoho neupřednostňuje, nikoho nehodnotí, je tady pro všechny. Během sezení by se sociální pracovník neměl řídit svým vnitřním pocitem, svými sympatiemi, nýbrž tím, co mu rodina dává najevo, jak se projevuje. Udržení nestrannosti pomáhá pracovníkovi zaujímat neutrální postoj a nezaplést se do střetu, rozporu mezi členy rodiny. Svou pozornost by měl soustřeďovat na to, co je mezi, tzv. metapozice. Neutrální postoj pomáhá sociálnímu pracovníkovi nehodnotit jednotlivé členy rodiny, její problémy či postoje a názory.⁷³

Neutrální postoj můžeme dělit na:

⁷² ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: SLON, 2009 s. 97–98. ISBN 80-85850-69-9.

⁷³ Tamtéž

- Neutralita ve vztahu k osobám – není možné určit na čí straně poradce/pracovník stojí, tím pomáhá zůstat mimo konflikt mezi členy rodiny, udržuje si profesionální odstup a zaměřuje se na to, co je mezi. („Pane D. co říkáte na toto jednání? A co vy paní D.?)“
- Neutralita ve vztahu k problémům –pokud vyjde najevo problém, pracovník nehodnotí
- Neutralita ve vztahu k ideám – prostor je otevřený novým myšlenkám, nápadům a řešením. Tímto zůstává pomáhající proces otevřený jiným, lepším nápadům, než jaké může mít sám pracovník.⁷⁴

3.3.4 KOMUNITNÍ PRÁCE

Dle Navrátila se komunitní prací rozumí metoda, „*ve které jsou jednotlivci, skupiny a organizace zapojeni do plánované činnosti s cílem ovlivnit společné problémy. Komunitní plánování napomáhá rozvoji společenských institucí a zahrnuje dva důležité procesy: plánování (tj. vymezení problémových oblastí, diagnostikování případů a zformulování řešení) a organizování (tj. stanovení nezbytných strategií pro ovlivnění činnosti).*“⁷⁵

V běžné praxi můžeme komunity dělit takto:

- Občanská komunita: uskupení osob, které sdílí společný prostor, kde provozují své každodenní činnosti
- Výcviková komunita: uskupení osob, které se zaměřují na sebepoznání, nácvik zdatnosti a zručnosti ve smyslu dovednosti, názorů, přístupů
- Spirituální komunita: tyto osoby spolu sdílí své názory, myšlenky, nápady, ideje, společně se snaží rozvíjet, spirituálně růst⁷⁶

Podle Kinkora je cílem komunitní práce vyvolat a podpořit změny místní komunity (komunita jako skupina osob, které potřebují pomoc), zapojit i další občany do řešení

⁷⁴ Tamtéž

⁷⁵ NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. s. 169. ISBN 80-903070-0-0.

⁷⁶ MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv autorů. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Národní knihovna ČR. Praha: Portál, 2003 s. 251–257[cit. 2023-02-03]. ISBN 80-7178-548-2364-78.

a rozhodování, podobně jako místní organizace a instituce, vést k přerozdělování, ale také sdílení odpovědnosti. Pojmem komunitní práce chápe takový přístup k lidem, takový proces, který je dokáže aktivizovat natolik, aby byli schopni se sami postarat a vyřešit své problémy.⁷⁷

3.4 PRÁCE S KLIENTY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Jak již bylo v předchozích kapitolách zmíněno, lidé s duševním onemocněním jsou stejní jako my, jen bojují s něčím, co na první pohled nemusí být vidět. Tyto osoby se často setkávají se stigmatizací od široké veřejnosti, ať už v pracovním či osobním prostředí. Právě proto je důležité, aby sociální pracovníci měli co nejvíce znalostí a informací, byli schopni řešit krizové situace, věděli, jak jednat při zhoršení stavu, při komplikacích svých klientů a zároveň šířili osvětu a vzdělávali běžnou populaci, která takový přehled třeba nemá. Osoby s duševním onemocněním jsou osoby jako kdokoli z nás, jen některé situace, se kterými se denně setkáváme, můžou vnímat citlivěji. Právě toto choulostivé vnímání světa může přinášet problémy v zapadnutí, přizpůsobení se společnosti.⁷⁸

Mimo nemoc jako takovou, tyto osoby bojují právě s již zmíněným stigmatem. Stigma spočívá v odsouzení jedince na základě informace, že má duševní onemocnění. Mezi časté mýty, proč jsou osoby s duševním onemocněním stigmatizovány je myšlenka, že duševní obtíže způsobuje nějaká osobní slabost, charakterový nedostatek, vada jako lenost, nedostatek pevné vůle a že onemocnění může vést až k agresi vůči ostatním. To ale vůbec není pravda, jelikož osoby trpící duševní nemocí nemají větší sklony k násilí než kdokoli z nás a mohou žít plnohodnotný život, když jsou správně léčeni a svou nemoc nezanedbávají.⁷⁹

⁷⁷ KINKOR, Milan. Komunitní práce. In MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 253-270. ISBN 80-7178-548-2.

⁷⁸ METODIKA PRÁCE S CÍLOVOU SKUPINOU OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM: pro Komunitní centrum v Praze Komunikujeme, o.p.s. *Komunikujeme.eu* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <http://komunikujeme.eu/wp-content/uploads/2020/04/metodika-kom-duševn%C3%AD-n.pdf>

⁷⁹ NEJČASTĚJŠÍ MÝTY A OMYLY. *Můj Mindset* [online]. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.muymindset.cz/stigma/nejcastejsi-myty-a-omyly/>

Práce s touto cílovou skupinou s sebou často nese i práci s ostatními členy rodiny nemocného. Ten u nich totiž nezřídka bydlí a přebývá, a proto je velice důležitý souhlas klienta s touto spoluprací. Samotná práce s rodinou může být časově i emočně náročná, sociální pracovník ale musí mít trpělivost, musí být vstřícný a aktivně všem naslouchat.

Co se týká vztahu mezi pracovníkem a klientem, vždy je klíčové vytvoření partnerského a rovnocenného vztahu. Někdy ale duševní nemoc může být tak silná a sociální fungování tolik narušené, že to není možné. I v tomto případě je ale důležité, aby se pracovník snažil přiblížit a projevoval opravdový zájem o klientovu situaci. Ve vztahu s jedincem s duševním onemocněním se můžeme setkat s dvěma polohami, a to se snahou pomoci a se snahou kontrolovat. Oba tyto přístupy jsou nezbytné, pracovník si je ale musí uvědomovat, musí je umět ovládat. Do jakéhokoli sociálního zařízení se duševně nemocný dostane, vždy mu má být poskytnuta pomoc a podpora, která se projevuje v následujících třech krocích. První je klientova zakázka, klientovo přání a potřeby, se kterým přichází. Druhá je nabídka pracovníka či zařízení, která by co nejlépe vyhovovala klientovým požadavkům. Třetí je na řadě dohoda o pomoci, kde se sociální pracovník a zájemce o službu dohodnou na konkrétních krocích pomoci.⁸⁰

⁸⁰ BORSKÁ, Martina. *Specifika sociální práce s osobami s duševním onemocněním z pohledu sociálních pracovníků*. Brno, 2017. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Roman Švaříček, Ph. D

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumná část je zaměřena na zkušenosti sociálních pracovníků a na jejich osobní názory, co se týče nabídek dalšího vzdělávání v oblasti práce s klienty s duševním onemocněním.

Tato kapitola se zaměřuje na metodologii výzkumného šetření, která zkoumá problematiku výzkumu, dále se zabývá výzkumnou strategií, představuje nám cíl výzkumu i výzkumné otázky, přibližuje nám IPA analýzu a představuje respondenty, se kterými byly rozhovory uskutečněny a následně analyzovány.

4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem výzkumu praktické části bakalářské práce je zjistit, jak sociální pracovníci vnímají oblast dalšího vzdělávání s klienty s duševním onemocněním.

Výzkumná otázka – Jak sociální pracovníci vnímají nabídku dalšího vzdělávání v problematice s klienty s duševním onemocněním?

Výzkumná otázka týkající se nabídky dalšího vzdělávání je pro další účely rozdělena následujícími podotázkami:

- 1) Jaké je Vaše vzdělání?
- 2) Měli jste při studiu předměty zaměřené na práci s osobami s duševním onemocněním?
- 3) Jaký je Váš vztah k profesnímu vzdělávání?
- 4) Jaká je Vaše motivace se v této oblasti nadále vzdělávat?
- 5) Motivuje Vás v dalším vzdělávání i možnost zvýšení finančního ohodnocení?
- 6) Byla Vaše současná pracovní pozice podmíněna dalším vzděláváním?
- 7) Jaké další vzdělávání v oboru sociální práce s osobami s duševním onemocněním absolvujete?
- 8) Jaký je Váš postoj k nabídce dalšího vzdělávání v této oblasti?

- 9) Řekl/a byste, že má Vaše aktuální vzdělání vliv na práci s klienty?
10) Jaký je Váš názor na další vzdělávání a jeho vliv při práci s klienty?

4.2 VÝZKUMNÁ STRATEGIE

Pro praktickou část bakalářské práce bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Kvalitativní výzkum, oproti tomu kvantitativnímu, umožňuje danou problematiku zkoumat více do hloubky a podrobně, což je pro nás v tuto chvíli klíčové. Ač by i kvantitativní výzkum měl své klady a světlé stránky, kterým se budeme věnovat níže, neobsáhl by téma tak, jak je potřeba. Pokud uvedeme příklad, pomocí dotazníků bychom odpovědi získali pouze stručné, jednoslovné nebo příliš jednoduché, nyní se potřebujeme dostat více pod povrch. Otevřenost mezi respondenty a výzkumníkem může být dalším charakteristickým znakem kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum nám dává možnost se s respondenty, tedy sociálními pracovníky, blíže seznámit a navázat tak bližší kontakt a příjemnější atmosféru při provádění rozhovorů.

Hendl popisuje postup kvalitativního výzkumného šetření takto: *„Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince, či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální, nebo normální, reflektující každodennost jedinců, skupin společností, nebo organizací.“*⁸¹

Zatímco podle Švaříčka je kvalitativní výzkum definován jako *„proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“*⁸²

⁸¹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Vyd. 3.). Portál Praha: 2012. s. 49–50. ISBN 978-80-7367-485-4

⁸² ŠVAŘÍČEK, Roman. ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

Jak již bylo výše zmíněno, kvalitativní i kvantitativní výzkumné šetření má své světlé i temné stránky. Do světlých stránek kvalitativního výzkumu můžeme určitě řadit podrobnost zkoumaného problému, popřípadě vzhled do situace zkoumaného jedince, skupiny, události nebo zkoumaného fenoménu. Dalším kladem je přirozené prostředí, ve kterém je jedinec zkoumán, které s sebou tudíž nese nezkreslená, neovlivněná data. Tento druh šetření dává možnost zkoumat procesy, dále navrhopvat teorie, reagovat na dané situace a podmínky nebo hledat souvislosti mezi jevy, ale je také pomocníkem při počátečním průzkumu terénu fenoménu.⁸³

I když má kvalitativní výzkum mnoho svých výhod, lze narazit i na četné nevýhody. Mezi temné stránky kvalitativního výzkumného šetření může být nezobecnitelnost získaných dat. Získaná znalost tedy nemusí být pravidlem a nemusí platit na celkovou veřejnost/populaci či skupinu. Hypotézy, teorie i analýza dat jsou zároveň časově náročné, těžko se testují. Nelze předpovídat co se stane do budoucna, s čímž je potřeba dopředu počítat a přizpůsobit tomu výzkum, jelikož sběr dat bývá časově náročný. Jako další můžeme zmínit i to, že výsledky může ovlivnit okolí či momentální situace.⁸⁴

4.3 INTERPRETATIVNÍ FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA (IPA)

Tato analýza je formou kvalitativního výzkumného šetření. Koutná Kostínková s Čermákem tuto metodu charakterizují jako přístup, díky kterému může výzkumník porozumět zkušenostem člověka, pomáhá nahlédnout na jeho zkušenosti, či jevy, které jedinec zažívá v roli respondenta, jaký má pro něj význam a jak jej chápe.⁸⁵

Podle Smitha a Pietkiewiczze je IPA procesem, kde výzkumník aktivně ovlivňuje rozsah přístupu účastníka a pomáhá mu odhalit smysl, který přiřazuje svým subjektivním zkušenostem ve svém světě. Výzkumník musí naladit atmosféru důvěry tak, aby účastník

⁸³ Metodologie kvalitativního výzkumu, 1. seminář/blok [online]. 2013 [cit. 2. 2. 2022].

⁸⁴ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Vyd. 3.). Portál Praha: 2012. s. 49–50. ISBN 978-80-7367-485-4

⁸⁵ KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a Ivo Čermák. Interpretativní fenomenologická analýza. In Tomáš Řiháček, Ivo Čermák, Roman Hytych. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. s. 40–43. ISBN – 978-80-210-6382-2.

mohl zachytit materiál z jeho vnitřního světa. Tento zmíněný materiál je následně zpracováván výzkumníkem ve dvojitě hermeneutickém kruhu.⁸⁶

Při práci v rámci metody IPA je doporučováno použít polostrukturovaný rozhovor, který má určité téma a je kontrolován výzkumníkem. Výzkumník může změnit pořadí otázek nebo témata, ale účastník má stále možnost zapojit se do dialogu. Komunikační schopnosti výzkumníka, jako aktivní poslech a kladení otevřených otázek, jsou klíčové pro odhalení skrytých předpokladů a proměnných, které mohou ovlivnit vnitřní svět respondenta v souvislosti s daným tématem. Interpretace má zásadní roli v procesu IPA, kde výzkumník objasňuje a formuluje jedinečnost světa respondenta a předává smysl jeho odpovědí. Výzkumník hodnotí a klasifikuje získané údaje a hledá mezi nimi vzájemné vztahy. Interpretace je důležitým procesem vytváření závěrů získaných údajů a vyžaduje zpětnou vazbu.⁸⁷

Proces výzkumu dle Koutné Kostíkové a Čermáka zahrnuje několik fází, které jsou klíčové pro úspěšnou analýzu výzkumných dat. První fáze se týká výzkumníkových zkušeností a uvědomění si tématu zájmu výzkumu. V této fázi se výzkumník zaměřuje na postřehy z vnitřního dialogu se sebou samým a prohlédnutí si osobních nastavení vůči zacílení výzkumu.⁸⁸

Následující fáze se týká opakovaného čtení a pozornému sledování dat získaných ze záznamu rozhovoru s respondentem. Výzkumník se soustředí na obsah a užití jazyka v řeči respondenta.

Další fáze zahrnuje detailní analýzu předložených dat a rozkládání textu na různorodé části. Výzkumník se věnuje drobným aspektům v materiálu a hledá propojení mezi jednotlivými výklady respondenta.

⁸⁶ PIETKIEWICZ, I. & SMITH, J.A. (2012) Praktyczny przewodnik interpretacyjnej analizy fenomenologicznej w badaniach jako ś ciowych w psycho – logii [online]. *Czasopismo Psychologiczne* 18, 2, s. 361-369. In: Pietkiewicz, I. (2014) A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, 20, 1, 2014, s. 7-14. [cit. 2023-02-02] Dostupné z http://www.academia.edu/7609849/A_practical_guide_to_using_Interpretative_Phenomenological_Analysis_in_qualitative_research_psychology

⁸⁷ Tamtéž, s. 19

⁸⁸ KOUTNÁ KOSTÍKOVÁ, Jana a Ivo ČERMÁK. Interpretativní fenomenologická analýza. In Tomáš Řiháček, Ivo Čermák, Roman Hytych. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. s. 40–43. ISBN – 978-80-210-6382-2.

V následující fázi se výzkumník otevírá novým koncepcím a nápadům a zabývá se osobními interpretacemi a předpoklady. Tyto interpretace jsou později zkoumány v další fázi, která se zaměřuje na mapování a pozorování celistvých propojení u jednoho z dotazovaných. Poslední fáze zahrnuje hledání souvislostí a propojení mezi zkoumanými případy a pátrání po podobnostech v materiálu. Výsledky jsou prezentovány jako ucelený přehled o zvoleném zkoumaném tématu, doplněný komentáři výzkumníka.⁸⁹

IPA metodou se výzkumná část zaměřuje na odhalení jádra zkušenosti, kterou má daná osoba s určitým jevem, a to prostřednictvím interpretací, které výzkumník získá od této osoby. To umožňuje zachycení unikátnosti zkušenosti jednotlivce. Výzkumníkova vlastní subjektivní zkušenost pak hraje důležitou roli při interpretaci respondenta. Cílem IPA výzkumu je podrobně prozkoumat a popsat jedinečný rozměr lidské zkušenosti a nalézt význam, který jednotlivec přiřazuje sledovanému tématu. Interpretativní fenomenologická analýza umožňuje proniknout do osobního prostoru jednotlivce a porozumět jeho zkušenosti s daným tématem.⁹⁰

4.4 RESPONDENTI

Pro vybraný typ kvalitativního výzkumu jsem zvolila nižší počet respondentů, jelikož to lépe vyhovuje mému výzkumnému záměru. Podle Koutné Kostínkové a Čermáka je nižší počet respondentů doporučován ke kýženému podrobnému zkoumání obsahu rozhovorů ale také ke zpracovávání, které následuje.

Respondenty jsou sociální pracovníci dvou organizací sídlících v Praze a to Bona o.p.s. a Fokus – Praha. Obě tyto organizace si dávají za cíl pomáhat osobám se zkušeností s duševním onemocněním, které mají potřebu a zájem pracovat na svém zotavení a plnit si svá životní přání, ať už je to nalezení zaměstnání, vlastního bydlení nebo jenom sdílet svůj čas s někým dalším. Zároveň spolupracují s rodinami svých klientů, pokud je to

⁸⁹ Tamtéž

⁹⁰ KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a Ivo ČERMÁK. Interpretativní fenomenologická analýza. In Tomáš Řiháček, Ivo Čermák, Roman Hytych. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. s. 40–43. ISBN – 978-80-210-6382-2.

možné a pokud je o to patřičný zájem. Podpora klientů může probíhat v rámci terénní práce, které jsou zvolení respondenti součástí, dále formou telefonátů, online chatu nebo ambulantně.

Volba respondentů byla omezena kritérii pouze v rámci zkušeností, tedy v délce vykonávané praxe, a to minimální hranicí tří let. Pohlaví nebylo upřednostňováno žádné, stejně tak jako minimální či maximální věk. Na základě tohoto kritéria byli e-mailem nebo telefonicky kontaktováni pracovníci Bony o.p.s. a pracovníci Fokusu – Praha se žádostí, zda by se zúčastnili výzkumné části této bakalářské práce. Poté, co jsem poslala email do Bony o.p.s., která má rozdělené terénní týmy na terénní týmy pro Prahu 4, Prahu 8, Prahu 14, 19, 20 a pro Prahu 12 a 16, ozvalo se mi 5 respondentů z přibližně 25 oslovených. V Boně jsem byla na praxi v rámci Vyšší odborné školy, kterou jsem studovala ještě minulým rokem. Tím, že jsem do této organizace už zavítala a navštívila všechny terénní týmy, nebylo to pro mě až tak nové, oproti Fokusu – Praha, kde jsem s jednotlivými pracovníky neměla zkušenost, a tudíž nebylo jisté, zda budou mít čas a zájem se výzkumu účastnit.

4.5 PRŮBĚH ROZHovorŮ

Rozhovory se uskutečnily na přelomu ledna a února roku 2023. Jak již bylo výše zmíněno, respondenty výzkumu praktické části bakalářské práce byli sociální pracovníci terénních týmů Bony o.p.s. Jelikož jde o terénní týmy, zpočátku trochu dělal problém čas a místo, na kterém bychom se mohli sejít a rozhovory uskutečnit, jelikož přímo v kanceláři netráví mnoho času a zároveň byla potřeba, aby se i mně schůzka hodila a nekryla se školou či prací. Po konečné domluvě se 1 ze 3 rozhovorů uskutečnil po telefonu, další přes online hovor na Google Meet a třetí proběhl osobně v kanceláři.

Jelikož jsme se již z předchozího roku alespoň od vidění znali, po přivítání byly sděleny základní informace o tomto výzkumu i o představě, jak by rozhovory mohly probíhat. Do rozhovorů jsem šla připravená zodpovědět i další otázky co se týkají bakalářské práce nebo mého studia, ale respondenti se na nic dalšího nevyptávali, pouze

s jedním respondentem jsme zapředli do konverzace o studiu a plánech do budoucna. Skoro ihned po setkání tedy mohly rozhovory začít.

4.6 ETICKÉ HLEDISKO

Jak bylo výše zmíněno, každý respondent byl seznámen s tématem bakalářské práce, krátce s teoretickou částí ale hlavně se záměrem výzkumu, dále se zvolenou metodikou pro výzkum, s nakládáním s daty a výsledky výzkumu. Pro účel výzkumu jsou všichni respondenti anonymizováni a byla jim sdělena možnost se do bakalářské práce podívat, přečíst si jí, ale o zaslání nebyl zájem. Byl také připraven informovaný souhlas s nahráváním a následným zpracováním a informovaný souhlas se zpracováním osobních údajů, které budou anonymizovány.

Z důvodu ochrany osobních údajů a udržení diskrétnosti a anonymity není uváděno, který sociální pracovník je ze kterého pracoviště nebo kde se rozhovory uskutečnily. Za základní a nezbytné považuji dodržování nezveřejňování osobních údajů konkrétních pracovníků v celé bakalářské práci, tak jako sami neví, kdo další byl účasten výzkumu v roli respondentů. Z těchto důvodů jsou respondenti v bakalářské práci označeni čísly 1, 2 a 3. Po předchozí domluvě může být zmíněno věkové rozpětí respondentů, které se pohybovalo mezi 25–35 lety.

Jak tvrdí Hendl: *„při kvalitativním rozhovoru je mnoho příležitostí, kdy se účastník musí vyjádřit k emočně citlivé záležitosti.“*⁹¹ A právě proto jsem od začátku přípravy na rozhovor s respondenty myslela na to, aby byla mezi výzkumníkem a respondenty vytvořena příjemná atmosféra a bezpečný prostor, a to z důvodu, aby se žádný z respondentů necítil poškozený nebo abych nepůsobila nevěrohodně, nesympaticky i já v roli výzkumníka. Zároveň proto, aby se respondenti byli schopni uvolnit a hovořit o svém prožívání, vnímání a názorech na téma Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění. Další *„důležitou vlastností výzkumníka je umění*

⁹¹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Vyd. 3.). Portál Praha: 2012. s. 49–50. ISBN 978-80-7367-485-4

naslouchat, pozorovat a vytvářet empatické spojení s účastníkem výzkumu. “⁹² O což jsem se v rámci výzkumu snažila, poněvadž etické jednání výzkumníka má vliv na průběh, ale také výsledek celého rozhovoru, jelikož dva rozhovory probíhaly ne osobně, tedy face to face, ale přes telefon či online hovor, bylo trochu náročnější vytvořit vhodnou atmosféru, ale sama jsem se snažila respondenty přesvědčit, že se mohou kdykoli na cokoli zeptat a že se rozhodně nejedná o výslech a tudíž není zapotřebí se cítit nekomfortně, protože ani já jako výzkumník neprovádím rozhovory denně a je to pro mě nové.

4.6.1 RESPONDENT Č. 1

Respondent č. 1 pracuje v organizaci pro pomoc a podporu osobám s duševním onemocněním již pátým rokem. Na začátku rozhovoru jsme se bavili i o bývalém zaměření, jelikož původně vystudoval střední školu obchodní, tato budoucnost mu ale v průběhu studií začala připadat nedostatečně naplňující, a proto po maturitě změnil obor. Během konverzace se respondent přiznává, že je na své rozhodnutí pyšný, jelikož teď mu přijde, že jeho práce opravdu dává smysl a dělá mu radost pomáhat, pracovat a být v kontaktu s lidmi, i když je to pro něj někdy psychicky náročné, takže neví, jestli je to práce na celý život, ale v následujících letech ji měnit nehodlá. V souvislosti s náročností práce prý vítá supervize jak v týmu, tak v rámci organizace, a upozorňuje, jak je těžké si udělat čas sám na sebe a nenosit si práci domů, což podle jeho slov není sám vždy schopen plnit.

4.6.2 RESPONDENT Č. 2

Respondent č. 2 se věnuje oblasti osobám se zkušeností s duševním onemocněním sedmým rokem, pracoval na poloviční úvazek v organizaci již při studiích, aby si přivydělal a zároveň aby se utvrdil, že tyto osoby jsou ty, kterým se chce v budoucnu věnovat. Sám připomíná, že se jeden čas rozhodoval, zda to budou osoby se zkušeností se závislostí na psychoaktivních látkách, které ho během praxe také zaujaly, ale nakonec se rozhodl jinak. Tato cílová skupina se mu prý zalíbila také z důvodu, že má ve svém okolí osobu se zkušeností s duševním onemocněním, takže od dětství věděl, jaké to je, i když ne na profesionální úrovni, k tomu mu dopomohla až škola a patřičné vzdělání.

⁹² Tamtéž

Práce ho baví po celou dobu, co jí vykonává, a proto je pro něj další vzdělávání důležité, aby ji mohl vykonávat co nejlépe a nejefektivněji.

4.6.3 RESPONDENT Č. 3

Třetí respondent, který se uvolil pro výzkum této bakalářské práce, pracuje v této sociální oblasti nejkratší dobu, a to tři roky poté, co se vrátil z mateřské dovolené. Po ukončení mateřské dovolené se vrátil do školy, aby mohl posílit své znalosti v sociální oblasti. Škola, kterou minulý rok dostudoval, prý není zaměřená čistě na tuto cílovou skupinu, ale v zaměstnání to nebylo vyžadováno. Rád by ještě ve studiích pokračoval, to ale odkládá s tím, že mu prozatím stačí školení, které navštěvuje v rámci zaměstnání. Práce ho baví, dodává mu pocit potřebnosti a podle jeho slov tomu napomáhá i dobrý kolektiv, na který se může kdykoli obrátit, pokud potřebuje pohled zkušenějšího kolegy.

4.7 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Odpoředi na otázku č. 1: **Jaké je Vaše současné vzdělání?**

Na tuto otázku byly odpovředi následující, které z důvodu anonymity nebudu přiřazovat ke konkrétním respondentům:

Vyšší odborná škola pedagogická a sociální, obor sociální pedagogika

Pražská vysoká škola psychosociálních studií, kombinované magisterské studium

Karlova univerzita, Filozofická fakulta, obor sociální práce, absolvovaný magisterský studijní program

Otázka č 1. byla zaměřena na momentální vzdělání respondentů, z odpovředi můžeme vidět, že všichni sociální pracovníci, kteří se rozhovorů zúčastnili, jsou na výkon své profese – podle zákona č. 108/ 2006 Sb., odborně připravení a kvalifikováni.

Odpoředi na otázku č. 2: **Měli jste při studiích předměty zaměřené na práci s osobami s duševním onemocněním?**

Respondent č. 1: „*Jo, vlastně jsme ve škole měli takový předmět, co si pamatuju tak psychopatologii, case management nebo komunitní péči. Ta psychopatologie mi teda ale přišla moc na obecný úrovni, když jsem chtěla vědět něco víc, musela jsem si to zpětně dohledávat třeba v knížkách nebo na netu. Komunitní péče mi přišla fajn, jakože přínosná, protože byla zaměřená na péči o lidi právě s duševní nemocí. Tohle byl jeden z předmětů, co mě fakt bavil a zároveň jsem se dozvěděla dost nových věcí.*“

Respondent č. 2: „*V rámci školy jsme měli odborné předměty jako psychopatologie, pak například dva semestry psychiatrie, psychologie, řešili jsme zdraví a nemoc ze sociálního hlediska, metody sociální práce, sociální práci s psychiatrickými a duševně nemocnými lidmi a pak když jsem pokračoval v navazujícím, na magistra. tak výběrový semináře, který byly víc praktický a souvisely s tématem práce s lidmi s duševními nemocemi nebo možnosti a využití komunitních služeb. Ten seminář byl zaměřenej na psychosociální rehabilitaci a měli jsme tam možnost si zkusit víc praktický situace. Já jsem poměrně dobře věděl, co chci dělat, tak jsem podle toho vybíral školu. Takže zpětně bych řekl, že pro profesi sociálního pracovníka s touhle cílovkou jsem byl docela dobře připravený.*“

Respondent č. 3: „*My jsme měli na VOŠce jenom psychologii, co si tak pamatuju, ale předměty jako přímo pro práci s lidmi s duševním onemocněním to ne.*“

Z otázky č. 2 vidíme, že odpovědi byly poměrně rozmanité, ale dalo by se říct kladné. Dva ze tří respondentů mělo v rámci studia předměty, které byly zaměřené na práci s osobami se zkušeností s duševním onemocněním, pouze jeden z respondentů uvedl, že žádný takový předmět neměl. Respondent č. 2 sám sebe ohodnotil jako spokojeného se studiem a cítil se být připravený na výkon své profese, zatímco respondent 1 a 3 nacházejí ve svém vzdělání nedostatky.

Odpovědi na otázku č. 3: Jaký je Váš vztah k profesnímu vzdělávání?

Respondent č.1: „*V rámci své práce se dost stýkám s lidma, kterým pomáhat najít novou, nebo aspoň nějakou práci, když o to maj zájem, takže co se týká toho vztahu, tak je pro mě důležitý, abych byla lidem schopná pomoc a měla bych vědět jak na to, takže jsem si vědomá jistý odpovědnosti se na to nějak znalostně připravovat, protože doba jde*

dopředu a pořád jsou způsoby a nástroje, který jsem si třeba ještě neosvojila, jakože způsoby, jak lidem pomáhat.“

Respondent č. 2: *„Pro mě jako sociálního pracovníka je další vzdělávání docela klíčový, pořád se snažím učit novým věcem o duševním zdraví, o diagnostice, léčbě i jak pomáhat svým klientům. Díky tomu si tak nějak pořád osvojuju další znalosti, ale třeba i nové techniky, který mi pomáhají při práci s lidmi, se kterými pracuju. Sám si třeba nastuduju něco víc o odborné legislativě, ale nějaký školení navíc na tohle téma bych uvítal“*

Respondent č. 3: *„Určitě bych řekla, že je to důležitý, ale vystačím si s tím, co mám a čas od času s nějakou tou stáží nebo seminářem.“*

Z odpovědí na otázku ohledně vztahu sociálních pracovníků k dalšímu vzdělávání v oboru je patrné, že všichni respondenti mají kladný vztah a své vědomosti mají potřebu dále rozšiřovat a prohlubovat, dva na takové úrovni, že to řeší občasným samostudiem, poslední respondent je spokojený bez dalšího studia navíc, nad rámec zaměstnání.

Odpovědi na otázku č. 4: Jaká je Vaše motivace se v této oblasti dále vzdělávat?

Respondent č. 1: *„Já se zajímám o nové věci v oblasti sociálně právní, abych byla schopná klientům pomoc ohledně dávek třeba, pak novinky ohledně nových vyhlášek, zákonů, změn v sociální i právní sféře.“*

Respondent č. 2: *„Rád se vzdělávám v psychiatrických znalostech obecně, chci taky vědět co je nového, co se týká odborné legislativy. Přemýšlím, že se přihlásím do nějakýho sebezkušenostního psychoterapeutickýho výcviku, kdybych to jednou potřeboval.“*

Respondent č. 3: *„Motivaci úplně nevím, spíš, když je nějaký to školení nebo kurz, tak tam jdu, někdy mě překvapí. Uvítala bych ale docela zaměření na zvládání agresivních klientů, někdy mě to zaskočí a nejsem si jistá, jak správně reagovat.“*

Z odpovědí na čtvrtou otázku ohledně motivace k dalšímu vzdělávání se nám dostaly opět různorodé odpovědi, ale ve většině kladné. Dva respondenti jsou motivováni se dále vzdělávat, aby byli schopni svou profesi vykonávat řádně a profesionálně, jeden z respondentů dokonce přemýšlí o psychoterapeutickém výcviku, aby se mohl kariérně

dál posunout. Jeden respondent si vystačí se vzděláváním v rámci organizace. Respondenti by také uvítali vzdělávání v teoretické oblasti, jako novinky v sociálně právní sféře, rozvoj svých dovedností, které by následně využili v praxi s klienty.

Odpovědi na otázku č. 5: **Motivuje Vás v dalším vzdělávání i možnost zvýšení finančního ohodnocení?**

Respondent č. 1: *„Určitě je pro mě finanční ohodnocení podstatný, ale na pozici, kde pracuju jsem spokojená, takže se nepotřebuju vzdělávat kvůli tomu, abych povýšila a měla lepší peníze. Bylo by to fajn, ale neusiluju o to. Vzdělávám se spíš kvůli sobě a klientům. Taky záleží na typu vzdělání, běžný školení na moje ohodnocení vliv nemají, ale třeba kdybych si dodělala například výcvik v supervizi, tak to by vliv mělo. Za účast na akreditovaných kurzech dostávám body, který pak trošku zvyšují platby od zdravotní pojišťovny za práci“*

Respondent č. 2: *„Asi ano, i proto zvažuju ten psychoterapeutický výcvik, ale to je otázka na delší budoucnost.“*

Respondent č. 3: *„Jo, asi jo“*

V této otázce se všichni respondenti shodli, že je pro ně finanční ohodnocení důležité, ale motivace k dalšímu vzdělávání je u nich spíše záležitostí vlastních znalostí. První respondent si zakládá na vlastních praktických dovednostech, aby mohl svou profesi vykonávat kvalitně, pro další dva je tato motivace podstatná.

Odpovědi na otázku č. 6: **Byla Vaše současná pracovní pozice podmíněna dalším vzděláváním?**

Respondent č. 1: *„Při nástupu na pozici, co momentálně pracuju, nebylo řečeno nic o dalším dozdělání, jen že se budu dál chodit vzdělávat na školení nebo kurzy. Spíš se ptali na zkušenosti, jestli mám nějaký s touhle cílovkou“*

Respondent č. 2: *„Dalo by se říct, že ne, ale už od začátku jsem věděl, že další vzdělávání přijde a ze sto osmičky bychom to tak vlastně i měli mít.“*

Respondent č. 3: *„Když jsem nastupovala, tak to vysloveně podmínka nebyla, ale vedení by určitě bylo pro, abych se zaměřila na další vzdělávání, který souvisí s mojí prací, jelikož jsem neměla žádné zkušenosti s touhle cílovkou. Taky mi bylo řečeno, že další vzdělávání budu absolvovat.“*

Odpovědi na šestou otázku se v podstatě shodovaly, že současné pracovní pozice respondentů nebyly podmíněny dalším vzděláváním, ale i tak k dalšímu vzdělávání v průběhu let docházelo. Jeden respondent uvedl, že vedení vítalo další vzdělávání, které souvisí s pracovní náplní.

Odpovědi na otázku č. 7: **Jaké další vzdělávání v oboru sociální práce s osobami s duševním onemocněním absolvujete?**

Respondent č. 1: *„Nedávno jsme v organizaci měli kurz zaměřený na nové trendy v terapii duševních poruch, zase mi dal novej pohled a pomohl mi o trochu víc porozumět moderním metodám a přístupům. Dřív jsem absolvovala různé semináře, který se věnovaly vztahům mezi klienty a jejich rodinami, jaký výzvy v těch rodinách jako řeší. Pak školení na téma duševní hygieny, takový klasický preventivní školení na prevenci syndromu vyhoření, nebo třeba co pořádal Fokus. Zajímaly by mě ale i jaký přístupy se využívají v zahraničí, nějaký porovnání český a zahraniční péče. Myslím, že se snažím být celkově otevřená novým metodám jak pomoc lidem a svým klientům.“*

Respondent č. 2: *„Snažím se celkem pravidelně navštěvovat různé kurzy a konference nebo školení. Taky zkouším číst knížky na tohle téma. Přijde mi, že tak nějak čím víc vím a rozumím, tím líp dokážu pomoc svým klientům. Skrz práci jsme měli nějaký semináře na zvládání stresu, řízení konfliktu s klientem a tak, co si pamatuju. Zajímalo by mě něco víc o aktuální legislativě. Časem se plánuju zúčastnit konference k Dialogický praxi, jako psychoterapie a Sociální psychiatrii.“*

Respondent č. 3: *„Já absolvuju kurzy, různé konference na téma legislativy třeba, ale jen tak povrchově, nic moc detailního se tam nedozvím. Celkově bych ale neřekla, že by mi něco chybělo.“*

Z odpovědí na osmou otázku je patrné, že všichni respondenti v rámci svého zaměstnání absolvují nejrůznější semináře, kurzy a školení. Jeden z respondentů se mimo

vzdělávací akce v organizaci vzdělává ve svém volném čase dobrovolně sám, dva ze tří respondentů navštěvují pouze semináře pořádané zaměstnavatelem.

Odpovědi na otázku č. 8: Jaký je Váš postoj k nabídce dalšího vzdělávání v této oblasti? Jsou podle Vás nabídky spíše dostatečné nebo nedostatečné?

Respondent č. 1: *„Jak jsem říkala, mně by určitě přišly vhod semináře, jak to chodí v zahraničí, jakože zahraniční zkušenosti, třeba setkávání se zahraničními lektory, odborníky, přednášky ohledně jejich metod a přístupů. Neřekla bych, že nabídka kurzů není nedostatečná, jen bych přivítala, kdyby nabídka kurzů byla trochu širší než jenom prevence syndromu vyhoření nebo jak pracovat s agresivními klienty. Pak bych taky víc do hloubky chtěla znát tu legislativu, která se týká mých klientů, jakože duševně nemocných, třeba nějaká oblast pracovní rehabilitace, chráněnko nebo invalidní důchody. Klidně i víc kurzů co řeší aktuální problémy, jak se připravit na konkrétní situace, se kterými se v práci setkávám. Co do počtu mi přijde, že jich není málo, jen ta kvalita moc nedokáže pokrýt co bych očekávala“*

Respondent č. 2: *„Já bych asi řekl, že nabídka dostatečná je, když chci vědět něco extra, tak si to dohledám, možná trochu problém může být financování těch seminářů, protože třeba naše organizace má dost omezený rozpočet na tyhle vzdělávací akce a nemůže nám přispívat tolik, kolik bychom si třeba přáli, což zas následně omezuje ten výběr aktivit a dalšího vzdělávání. Co bych viděl jako nedostatečný, takový malý mínus, může být odborná legislativa pro práci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním, takže to je pak taky spíš otázka samostudia. K dispozici mám ale i zahraniční online kurzy, ty jsou fajn.“*

Respondent č. 3: *„Podle mě je v současnosti nabídka odborných kurzů dostatečná, nenapadá mě asi nic, co bych přidala, nebo možná jak je to v jiných státech by bylo zajímavý, ale to spíš tak pro srovnání, nabídka mi přijde dostatečně uspokojivá. Někdy se stane, že ten kurz není úplně co bych chtěla. Tuhle to bylo s kurzem legislativy, to jsem bych uvítala, kdyby se víc řešila zaměstnanost, pracovní rehabilitace třeba a tak podobně, ale lektor s náma probíral občanský a rodinný právo, což si ještě pamatuju ze školy, takže na to nepotřebuju semináře a další kurzy.“*

Z odpovědí na otázku číslo 8 je patrné, že nabídka kurzů je spíše dostačující. Dva respondenti uvedli, že jisté výhrady k nabídce odborných školení a možnosti dalšího vzdělávání by se našly, hlavně co se týče informací z ciziny nebo informací o legislativě pro práci s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním. Jeden respondent uvedl jako nedostatečné financování organizace, které následně ovlivňuje možnosti výběru kurzů, stáží a školení pořádaných zaměstnavatelem, které musí řešit individuálním samostudiem.

Odpovědi na otázku č. 9: **Řekl/a byste, že má Vaše aktuální vzdělání vliv na práci s klienty?**

Respondent č. 1: *„Určitě má, vzdělání je důležitý, když chci být odborník a pomáhat dalším lidem, musím vědět jak na to, když nevím, musím si to umět dohledat, pracovat se zdrojem. Vzdělání je důležitý, ne že ne, ale neřekla bych, že je to jedinej faktor, kterej ovlivňuje mojí práci s klientama, taky nějaká ta empatie, lidský vlastnosti. Chci, aby bylo vidět, že tu práci dělám ráda, a i klienti, aby věděli, že se na mě můžou obrátit, když potřebují. Taky musím být schopná porozumět jednotlivým potřebám každého klienta, podle toho pak můžu dál tvořit individuální plány, abych byla schopná vyhovět těm konkrétním přáním, se kterýma za mnou klienti chodí. Ale když pomáhám hledat vhodný zaměstnání pro ty klienty, nějaká znalost tam taky musí být. Ale to je taky tou praxí, průběžně se dostávám do nových situací, který mě třeba překvapí, ale když se s nima vypořádám, příště vím jak na to. Třeba klient, když se mě zeptá na konkrétní dávky a já v tu chvíli nevím, tak si to prostě dohledám, dohodneme se, že mu odpovím příště a není problém, nemůžu si pamatovat úplně všechno ještě ze školy, ale jsem taky jenom člověk, často na mě spoléhají, a proto je potřeba nějaká vzájemná domluva.“*

Respondent č. 2: *„O tom nepochybuju, nějaký to vzdělání tam vždycky musí být, nedokázal bych poradit jako profesionál, kdybych neměl nějakou tu teorii, kterou můžu dál uplatňovat. Ty znalosti mi pomáhají při podpoře klientů v procesu uzdravení, nebo obnovy, v nějakým smyslu. Během školy jsme se učili rozpoznávat různý duševní onemocnění, jak se který projevují, léčí, co který člověk potřebuje, jaký přístup můžu využít, to byla ta teorie, na který můžu dál stavět, ale teď pracuju s lidmi, ne s diagnostikami, nenálepkuju, neříkám si „jó, to je ten s depresi“ musím poslouchat ty*

lidi, s čím za mnou přichází nebo ty jejich rodiny, jaký jsou jejich požadavky a přání a potom je následná domluva, v čem můžu pomoc a přispět.“

Respondent č. 3: *„Řekla bych že určitě má, pracuju s kolegama mnohem zkušenějšíma, služebně staršíma, který to v tom vzdělání třeba dotáhli dál, já si pořád připadám jak začátečník někdy. Zatím bych řekla, že se snažím nabrat co nejvíc praxe a zkušeností, uvědomuju si, že můj stupeň vzdělání by mohl být vyšší, ale jsem spokojená a řekla bych, že svoji práci dělám dobře a dělám ji ráda. Poslední dobou zvažuju možnost dalšího studia, jako dálkově, abych si rozšířila znalosti a dovednosti mimo kurzy, co máme v práci. Ráda bych získala další praxi a zkušenosti v terapii, práci s jednotlivci ale i skupinama. Řekla bych, že ale důležitá je kombinace té teorie a pak praxe, že nejde jedno bez druhýho. Nicméně vzdělání není to jediný, co ovlivňuje, jak moc jsem úspěšná v práci, taky trocha té empatie, trpělivosti. Taky se ráda učím od svých kolegů, zas získávám novú zkušenosti nebo perspektivy, který mi pomáhaj porozumět různěm situacím a potřebám lidí, se kterýma pracuju.“*

Devátá otázka byla zaměřena na osobní názory respondentů ohledně současného vzdělání a jeho vlivu při práci s klienty. Všichni respondenti se shodují, že vzdělání, kterého dosáhli kladně ovlivňuje výkon profese a přispívá k profesionální úrovni, na které vykonávají svou práci. Jedna ze tří respondentů zvažuje studium na vysoké škole mimo další vzdělávání, které poskytuje organizace, ve které je zaměstnaná. Neméně důležitá vedle vzdělání je podle všech respondentů taktéž empatie a další lidské vlastnosti, se kterými přistupují ke svým klientům. Respondenti si jsou vědomi toho, že schopnost naslouchat a porozumět potřebám klientů je též forma účinné podpory a pomoci. Celkově lze tedy odpovědi shrnout tak, že jsou respondenti na své vzdělání hrdí, ale současně si uvědomují, že je vždy kam se dál posouvat. Vzdělání považují za teoretický základ, který jim pomáhá v praxi.

Odpovědi na otázku č. 10: Jaký je Váš názor na další vzdělávání a jeho vliv při práci s klienty?

Respondent č. 1: *„Další vzdělávání mi určitě přijde důležité, pomáhá mi při práci s klienty, zlepšuje kvalitu, jak pracuju, hodně se dozvídám a přijde mi, že rostu. Jakože pomáhá k osobnímu růstu. Mimo to se v rámci vzdělávání setkávám i se svými kolegy*

z jiných týmů a míst v sociální oblasti, takže i to mi pomáhá navazovat nové spolupráce, nebo ty lidi prostě poznat. I to, že ty lidi pak osobně znám, usnadňuje práci a řekla bych, že i ty vztahy dokážou zlepšit nějakou kvalitu ve službách, který poskytujeme, a mně to dělá radost.“

Respondent č. 2: *„Rád se dál vzdělávám, protože tím získávám nové informace ze sociální nebo právní oblasti, který mě obohacují. Je to zase další možnost rozšíření způsobů, jak pracovat s klientem, že na každého klienta platí něco jiného, každé potřebuje něco jiného. Vliv je to určitě velicej, z kurzů a školení si toho vždycky hodně odnesu, nějaký osobní rozvoj bych tam taky viděl. To vzdělávání člověk prostě potřebuje, aby nezakrtněl a mohl svou práci dělat tak, aby pomáhal a dělal jí dobře.“*

Respondent č. 3: *„Takhle bych řekla, že si vystačím se školou, co mám, ale určitě se mám kam dál posouvat a k tomu jsou ty kurzy, nebo zvažuju to další studium, že bych šla na dálkový, ale to se uvidí časem. Chci svoji práci dělat dobře.“*

V otázce vlivu dalšího vzdělávání při práci s klienty se respondenti shodují, že další vzdělávání přispívá ke zkvalitňování práce s klienty. Dva ze tří respondentů své odpovědi více rozvedli, že jim tato možnost rozšiřuje obzory, dozvídají se nové informace z oboru, čerpají tam nové znalosti a osvojují si dovednosti, které mohou z teoretické roviny převést do praktické při každodenní práci s klienty. Přináší jim osobní růst a pokrok. Jeden z respondentů uvedl, že jako přínosné vnímá příležitost setkat se s kolegy, navázat nové vztahy nebo spolupráce a rozvíjet se v profesionální rovině.

4.8 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Z výzkumu vyplývá, že další vzdělávání je neodmyslitelnou součástí výkonu profese sociálních pracovníků. Dále vyplynulo, že by sociální pracovníci uvítali další vzdělávání v následujících oblastech – zahraniční praxe, práce s agresivními klienty a odborná legislativa.

Z výzkumného šetření vzešly další náměty, které by bylo vhodné brát v úvahu během plánování a organizování nových seminářů a školení sociálních pracovníků, zejména brát

na zřetel potřeby a zájmy pracovníků. Mezi tyto zájmy patří dozvídaní se nových informací, které by prohlubovaly znalosti a vědomosti. Narážíme zde ale i na překážky, které brání v uskutečňování těchto potřeb. Mezi zmíněné překážky můžeme řadit především nedostatečné financování vzdělávacích kurzů a školení.

Nyní se dostáváme k hlavní výzkumné otázce, kterou jsme si položili na začátku výzkumu v praktické části bakalářské práce – Jak sociální pracovníci vnímají nabídku dalšího vzdělávání v problematice s klienty s duševním onemocněním?

Z výzkumného šetření je patrné, že sociální pracovníci jsou s nabídkou dalšího vzdělávání poskytované zaměstnavatelem poměrně spokojeni a považují ji za dostatečnou. Tato otázka byla zaměřena na individuální vnímání sociálních pracovníků, co se týče pestrosti nabízených akreditovaných kurzů, seminářů, školení, kurzů a celkově vzdělávacích akcí. Z odpovědi na výzkumnou otázku můžeme tedy potřeby sociálních pracovníků považovat za naplněné, až na jisté výjimky, které zahrnují informace o odborné legislativě týkající se osob se zkušeností s duševním onemocněním, práce s agresivním klientem nebo předávání zahraničních zkušeností a postřehů.

Jako vhodné pocit'uji zmínit odbornou přípravu v rámci studovaných škol respondentů, kdy dva ze tří sociálních pracovníků měli v rámci studia zaměřené předměty speciálně na práci s osobami s duševním onemocněním. Tyto speciálně zaměřené předměty nepochybně vytvořily teoretický základ k problematice duševního zdraví a duševního onemocnění a tím pádem pro respondenty nebyla novinkou problematika práce s osobami s duševním onemocněním.

Závěrem z výzkumného šetření vyplývá, že sociální pracovníci byly v rámci studia na vysokých i vyšších odborných školách připraveni na výkon profese sociálního pracovníka. Dva ze tří respondentů pocit'ují dostatečnou teoretickou přípravu na výkon profese v oblasti práce s osobami se zkušeností s duševním onemocněním. Sociální pracovníci si jsou vědomi toho, co je pro jejich práci podstatné, což dokazují svým přístupem k dalšímu vzdělávání a k naplňování individuálních potřeb.

Tato situace, kdy si jsou sociální pracovníci vědomi jistých mezer ve vzdělání, by byla možná vyřešit sepsáním vzdělávacího plánu, který by byl individuálně orientován

na každého sociálního pracovníka. Tento individuální vzdělávací plán by byl zaměřen na konkrétní potřeby a nedostatky a mohl by být sepsán s každým sociálním pracovníkem v organizaci, ve které je zaměstnán. V tomto plánu by si každý pracovník mohl stanovit své cíle s ohledem na potřeby a požadavky, které by byly pomocí různých nástrojů, jako jsou vzdělávací akce, supervize, kurzy nebo akreditované programy, plněny. Plány by měly být pravidelně aktualizovány a hodnoceny na základě jejich úspěšnosti za dané období. Ač se většina sociálních zařízení snaží o individuální plány, nejsou nijak koncepčně upraveny a každé zařízení si je tvoří dle svých možností.⁹³

⁹³ ŽEMLIČKOVÁ, Lenka. *Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie* [online]. Praha, 2010 [cit. 2023-03-05]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Václava Probstová, CSc.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění se zabývala specifiky vzdělávání v sociální práci a sociálních pracovníků pracujících s osobami se zkušeností s duševním onemocněním, přičemž jejím cílem bylo zjistit jejich individuální názory a postoje na nabídku dalšího vzdělávání pro tuto oblast.

Bakalářská práce je rozdělená do dvou základních částí, a to na teoretickou a praktickou, tedy výzkumnou. Teoretická část je dále rozdělena do hlavních tří kapitol. Tyto hlavní kapitoly slouží jako teoretický podklad pro část praktickou. V teoretické části jsme se v krátkosti zabývali pojmy jako andragogika – její charakteristikou, stručnou historií. Dále jsme se věnovali problematice duševního onemocnění, popsali jsme si nejznámější druhy duševních onemocnění jako schizofrenii, depresi, bipolárně afektivní poruchu, neurotické a úzkostné poruchy, dozvěděli jsme se něco jejich vzniku, který není nikdy možný stoprocentně předpovědět, či mu zabránit i o podstatných rysech těchto onemocnění.

Představili jsme si druhy sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním, kterých mohou hojně využívat, ať už se jedná o služby pouze poradenské či pečovatelské, nejrůznější stacionáře, terapeutické komunity, podpory samostatného bydlení či možnosti telefonických krizových linek, které jsou vždy k dispozici osobám, které se cítí potřebu jich kdykoli využít.

Představili jsme si osobnost sociálního pracovníka z pohledu zákona č. 108/2006 Sb., uvedli jsme si jaké jsou metody sociální práce, ať už hovoříme o případové práci, práci se skupinou, s rodinou a dětmi či o komunitní práci. Charakterizovali jsme si taktéž práci s klienty s duševním onemocněním, upřesnili jsme si, jak s takovou skupinou pracovat, na co dbát, jelikož každá cílová skupina je jedinečná a podle toho je třeba k ní přistupovat.

Praktická část se zabývala výzkumným šetřením na téma nabídky dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky, kteří pracují s osobami s duševním onemocněním. Dozvěděli jsme se, že je důležité, aby sociální pracovníci, kteří pracují s osobami s duševním onemocněním, měli přístup k dalšímu vzdělávání, aby mohli zlepšovat své znalosti a dovednosti a byli tak schopni lépe porozumět specifickým potřebám této cílové

skupiny. Nabídka dalšího vzdělávání by měla zahrnovat širokou škálu témat, jako jsou diagnostika a léčba duševních poruch, komunikace s pacienty a jejich rodinnými příslušníky, sociální podpora, prevence recidivy, otázka odborné legislativy, nebo třeba zkušenosti ze zahraničí či práci s agresivním klientem.

Ve výzkumné části byly realizovány rozhovory se sociálními pracovníky z komunitních zařízení Bona o.p.s. a Fokus – Praha. Během rozhovorů byly zjišťovány požadavky na pracovníky, co se týče profesního vzdělání, jaká je jejich motivace se dále vzdělávat, zda má na vzdělávání vliv finanční ohodnocení, jaké mají potřeby a zda jsou tyto potřeby řádně naplňovány či nikoli. Výsledky ukázaly, že většina respondentů má zájem se dále vzdělávat i samostudiem.

V praktické části bakalářské práce se respondenti shodují na tom, že v průběhu kariéry je důležité se dále vzdělávat, učit se, zlepšovat a prohlubovat své znalosti a dovednosti. To může zahrnovat další vzdělávání ale také výměnu zkušeností s kolegy a spolupráci s různými profesionály a odborníky v oblasti duševního zdraví.

Kromě toho by měly být nabízeny praxe a cvičení, které umožní sociálním pracovníkům aplikovat své znalosti a dovednosti v reálných situacích. Důležité je také, aby se vzdělávací programy zaměřovaly na zlepšení psychického zdraví samotných sociálních pracovníků, kteří často čelí značnému stresu a emocionálnímu vypětí při práci s lidmi s duševním onemocněním.

Vzhledem k tomu, že duševní zdraví je často stigmatizováno a zanedbáváno, bylo by vhodné, aby nabídka dalšího vzdělávání byla dostupná nejen pro sociální pracovníky, ale také pro širší veřejnost, aby se zvýšila povědomí o duševním zdraví a bojovalo se proti stigmatizaci. I tomu se tato bakalářská práce snaží malým dílem přispět.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENEŠ, Milan. *Andragogika*, Praha: Grada publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2580-2.

BENEŠ, Milan. *Úvod do andragogiky*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 80-7184-381-4.

BORSKÁ, Martina. *Specifika sociální práce s osobami s duševním onemocněním z pohledu sociálních pracovníků*. Brno, 2017. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Roman Švaříček, Ph. D

BULÍČKOVÁ, Tereza. *Resocializace dospělých jedinců s psychotickým onemocněním a jejich uplatnění v pracovním procesu*. Pardubice, 2014 [cit. 2023-01-18].

COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8497-4.

DOUBEK, P. et al. *Psychóza v životě – život v psychóze: příručka pro pacienty trpící psychózou a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-156-1.

DOUBEK, P. et al. *Průvodce bipolární poruchou pro pacienty, jejich rodinné příslušníky a blízké*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978–80-7345-265-0.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HAVRÁNKOVÁ In. MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv autorů. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Národní knihovna ČR. Praha: Portál, 2003 s. 151–153 [cit. 2023-02-03]. ISBN 80-7178-548-2364-78.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Vyd. 3.). Portál Praha: 2012. s. 49–50. ISBN 978-80-7367-485-4

HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA, Jan LIBINGER a kolektiv. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Univerzita Karlova v Praze. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3011-3.

JANOŠKOVÁ In. POSPÍŠILOVÁ, Eva. *Profesní hranice ve vztahu klienta a sociálního pracovníka při práci ve vybraných NZDM* [online]. Brno, 2019 [cit. 2023-02-07]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, fakulta sociálních studií, katedra sociální politiky a sociální práce Sociální politika a sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Mirka Nečasová, Ph.D.

KINKOR, Milan. *Komunitní práce*. In MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 253-270. ISBN 80-7178-548-2.

KOLEKTIV AUTORŮ. Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci 6. přepracované a rozšířené vydání. Praha: UJAK, 2015. ISBN 978-80-7452-106-5.

KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a Ivo Čermák. Interpretativní fenomenologická analýza. In Tomáš Řiháček, Ivo Čermák, Roman Hytych. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. s. 40–43. ISBN – 978-80-210-6382-2.

KUČEROVÁ, Helena. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013, s. 236. ISBN 978-80-247-4733-0.

LÍSKOVCOVÁ, Radka. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním* [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2023-02-02]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, fakulta zdravotně sociální, katedra sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Lenka Mařhová.

MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina, aj. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MARŠÍKOVÁ, Jana. *Stigmatizace a sebestigmatizace lidí s duševní poruchou* [online]. Plzeň, 2022 [cit. 2023-02-01]. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií, všeobecné ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Petr Moravec.

MAŠÁT, Vladimír. *Vybrané postupy sociální práce se skupinou*. Středoluky: Susa, 2012. s. 160. ISBN 978-80-86057-80-4.

MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv autorů. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Národní knihovna ČR. Praha: Portál, 2003 s. 67–69 [cit. 2023-02-03]. ISBN 80-7178-548-2364-78

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vydání, Praha: Portál, 2003, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich a MATOUŠKOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktur, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.

MATOUŠEK In. URBÁNKOVÁ, Eva. *Profesní vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách* [online]. Brno [cit. 2023-02-02]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií, institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. s. 169. ISBN 80-903070-0-0.

NEČASOVÁ, Mirka, PhD. Etika sociální práce: Dobrá praxe v sociální práci, Mezinárodní odborný seminář v rámci projektu Budme profi! *Mpsv.cz* [online]. [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/necasova.pdf/a0f0e47b-e4ed-337a-c5fd-dffd6a08ea60>

OREL In. MARŠÍKOVÁ, Jana. *Stigmatizace a sebestigmatizace lidí s duševní poruchou* [online]. Plzeň, 2022 [cit. 2023-02-01]. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií, všeobecné ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Petr Moravec.

PALÁN, Zdeněk a Tomáš LANGER. *Základy andragogiky*. Praha: Univerzita J. A. Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.

PAPAYOVÁ, Karolína. Sociální pracovník a jeho role: Kdo je sociální pracovník a jaký je jeho smysl. *Pecevcelka.cz* [online]. Včelka Uherské Hradiště [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.pecevcelka.cz/vssl/socialni-pracovnik-a-jeho-role/>

PETRÁŠKOVÁ, Anna. *Rozvoj andragogiky v České republice a jeho praktické dopady na vzdělávání osob* [online]. Terezín, 2022 [cit. 2023-01-18]. Bakalářská práce. Vysoká škola aplikované psychologie. Vedoucí práce doc. ThDr. Patrik Maturkanič, PhD.

PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005, s. 78. ISBN 80-7178-997-6.

PROBSTOVÁ, Václava. Sociální práce s duševně nemocnými. In MATOUŠEK, Oldřich ; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. 1.vydání, Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

PROBSTOVÁ Václava. *Sociální práce*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2008

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti*. Praha: Orbis, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9

SCHAVEL, Milan. Multidisciplinárny tím v podmienkach sociálnej práce. In Kolektiv autorů. *Multidisciplinárny přístupy pomáhajících profesí*. Ústí nad Labem: UJEP, 2007. ISBN 978-80-7044-858-8

SVOBODA, Mojmír; ČEŠKOVÁ, Eva; KUČEROVÁ, Hana. *Psychologie a psychiatrie*. 1. vydání, Praha: Portál, 2006, 317 s. ISBN 80-7367-154-9

ŠVARŤÍČEK, Roman. ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: SLON, 2009 s. 97–98. ISBN 80-85850-69-9.

VETEŠKA, Jaroslav. *Základy andragogiky*. 2014. Praha: Grada publishing, 2014. s 11. ISBN 978-80-247-4824-5.

VETEŠKA, PRŮCHA, Jaroslav, Jan. *Andragogický slovník*. 2012. s. 29, Praha: Grada publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.

ŽEMLIČKOVÁ, Lenka. *Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti psychiatrie* [online]. Praha, 2010 [cit. 2023-03-05]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Václava Probstová, CSc.

Seznam použitých internetových zdrojů

Asociace vzdělavatelů v sociální práci: Kdo jsme. *Asvsp.org* [online]. Brno [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.asvsp.org/kdo-jsme/>

ČESKO. § 1 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 1. 2. 2022. In: <i>Zákony pro lidi.cz</i> [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 31. 1. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p1-1>

Destigmatizace lidí s duševním onemocněním. *Narovinu.net* [online]. 09/2017-08/2022 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>

Duševní nemoci a jejich příčiny. *Cpzp.cz* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/2582-0-Dusevni-nemoci-a-jejich-priciny.html>

Duševní onemocnění: rejstříkový pojem. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 18.01.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340. Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR. *Appscr.cz* [online]. [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://profesni-svaz-socialnich-pracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etický%20kodex.pdf>

GROULÍKOVÁ, Dana a VLČEK, Václav. Sociální práce – Osobnost sociálního pracovníka. *Adoc.pub*[online]. Masarykova Univerzita [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://adoc.pub/socialni-prace-osobnost-socialniho-pracovnika-mgr-et-mgr-dan.html>

Kodex pracovníka. *Studijni-svet.cz* [online]. [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://studijni-svet.cz/osobnost-socialniho-pracovnika-eticky-kodex-pracovnika/>

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030: Analytická část. *Mzcr.cz* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40091/02_Priloha%20_Priloha%20_Analytická%20část.pdf

METODIKA PRÁCE S CÍLOVOU SKUPINOU OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM: pro Komunitní centrum v Praze Komunikujeme, o.p.s. *Komunikujeme.eu* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <http://komunikujeme.eu/wp-content/uploads/2020/04/metodika-kom-duševn%C3%AD-n.pdf>

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030: Reforma péče o duševní zdraví, strategie reformy psychiatrické péče [online]. 2020 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17050/37100/Národn%C3%AD%20akčn%C3%AD%20plán%20pro%20duševn%C3%AD%20zdrav%C3%AD%20.pdf>

NEJČASTĚJŠÍ MÝTY A OMYLY. *Můj Mindset* [online]. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.muymindset.cz/stigma/nejcastejsi-myty-a-omyly/>

PIETKIEWICZ, I. & SMITH, J.A. (2012) Praktyczny przewodnik interpretacyjnej analizy fenomenologicznej w badaniach jako ś cisowych w psycho – logii [online]. *Czasopismo Psychologiczne* 18, 2,. In. Pietkiewicz, I. (2014) A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, 20, 1, 2014, s. 7-14. [cit. 2023-02-02] Dostupné z http://www.academia.edu/7609849/A_practical_guide_to_using_Interpretative_Phenomenological_Analysis_in_qualitative_research_psychology

Přehled duševních nemocí – Definice, příčiny vzniku, kdo může onemocnět, příznaky a projevy, možnosti léčby.: *Spirála Ostrava* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.spirala-ops.cz/prehled-dusevnych-nemoci/>

SOBEK, Jiří. Jak si správně nastavit hranice ve vztahu ke klientům. *Adpontes.cz* [online]. 2020, 3. 2. 2020 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://adpontes.cz/jak-si-spravne-nastavit-hranice-ve-vztahu-ke-klientum/>

Sociální služby: Oddělení koncepce sociálních služeb. *Mpsv.cz* [online]. 2020 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

SUCHOMEL, Přemysl. Neurotické poruchy. *Pnhb* [online]. Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, 2021 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.pnhb.cz/psychiatricke-texty/neuroticke-poruchy>

<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31046/120064230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

https://theses.cz/id/m9dowz/Sociln_prce_s_lidmi_s_duevnm_onemocnm.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

1.1 INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: *Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění.*

Byl/a jste požádán/a ke spolupráci na rozhovoru za účelem získání dat a informací pro potřeby zpracování bakalářské práce na UJAK – Univerzitě Jana Amose Komenského s. r. o.

Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu informantů – v přepisech rozhovorů atp. budou odstraněny identifikující údaje.**
- (2) Mlčenlivost studentky ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že se získanými daty a informacemi budu pracovat výhradně já).**
- (3) Jako informant máte právo kdykoli odstoupit od výše uvedené spolupráce.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší spoluprací v intencích výše uvedených.

.....

Jméno a příjmení studentky (e-mail, resp. tel studentky).

Podpis studentky:

Udělují souhlas s mou spoluprací ve výše uvedeném smyslu.

Podpis informanta:

V dne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Eliška Čmoková

Obor: Andragogika

Forma studia: Denní

Název práce: Vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti duševních onemocnění

Rok: 2022/2023

Počet stran textu bez příloh: 48

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 41

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 17

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Slavomír Laca Ph.D.