

# Psychosociální přístup v sociální práci s rodinami

## 1. SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINAMI

---

### 1.1. RODINA

Podle Matouška (2003, s.187) je v užším pojetí rodina skupina lidí, která je spojena pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce). „V širším pojetí, jež se začíná rozšiřovat v USA a v některých státech EU, se za rodinu začíná považovat i skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti.“

„Dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají - a je pro ně zcela nepodstatné, zda-li tihle „jeho lidé“ na to mají či nemají potvrzení z porodnice“ (Matějček, 1994, s.16).

„Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoliv mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde např. o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd“ (Kramer in Sobotková, 2001, s.22).

### 1.2. SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINAMI

Sociální práce s rodinami znamená pomoci lidem spojeným příbuzenským, nebo i jiným vztahem, které se mohou ocitnout v krizové, či jinak nepříznivé situaci.

Sociální práce s touto cílovou skupinou je zaměřena na dítě, nebo na celou rodinu. Sociální práce se snaží zamezit negativnímu vlivu působícího na děti a obnovení funkce rodiny.

V sociální práci s rodinami se soustředíme na vývoj rodinného života v několika fázích/ etapách, na různé pojetí rodiny v různých částech světa a v různých dobách, na násilí v rodině, na týrání a zneužívání dětí a celkově na fungování rodiny. Dále se zabýváme vztahem rodina - stát.

Všechno to, co je vypsáno výše, by se dalo chápat jako životní situace v rodině, které jsou zapříčiněny změnami sociálního prostředí nebo životními úkoly rodiny.

V případech je důležité začít posouzením, kde také existuje více různých strategií a také diagnostikou.

Důležité je také pracovat v sociální práci s rodinami na preventivních programech, potencionálních problémech a na příčinách (důvodech vzniku problémů).

## 2. PSYCHOSOCIÁLNÍ PŘÍSTUP

---

Obecně bychom psychosociální přístup mohli popsat jako přístup k člověku (ke klientovi), který se nachází v určité situaci nebo prostředí (person-in-situation). Nejdůležitějšími body, při posouzení životní situaci klienta je jeho fungování jako jednotlivce, jeho současnou konkrétní situaci a interakce mezi ním a momentální situací a jeho okolím.

V psychosociálním přístupu je základ ve stanovení diagnózy klienta a v důrazu na vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Podle Hollisové se diagnózou rozumí: „porozumění situačním komponentám, posouzení předností i slabosti, a porozumění cirkulárním interakcím, které se konstantně odehrávají mezi různými komponentami systému nebo gestaltu, jehož je klient součástí“ (Hollis in Navrátil, Kříčková, online zdroj).

### 3. HISTORIE A VZNIK

---

Tento přístup se začíná formovat v meziválečném období v USA, konkrétně na východním pobřeží. Víme, že první reformátorkou sociální práce byla Octavia Hillová, která již v roce 1869 předložila první definici, která se týkala individuální sociální práce. Na ni pak navazuje Mary Richmondová a diagnostická škola a vznikají dva odlišné proudy. - psychosociální přístup a funkční přístup. Na některé nové definice a poznatky pak navazuje po druhé světové válce Gordon Hamiltonová, která významně přispívá svými praktickými názory k rozvoji psychosociálního přístupu. Je představitelkou funkčního směru, který na rozdíl od diagnostické školy, pracuje s případy přímočaře a rychle (Klimentová, 2013, s.54). Diagnostický směr a jeho významná představitelka Florence Hollisová klade důraz na podrobnou analýzu klienta, klientova prostředí a jeho situace (Klimentová, 2013, s.58).

### 4. MARY RICHMONDOVÁ A DIAGNOSTICKÁ ŠKOLA

---

Mary Richmondová začíná se své působení v oblasti sociální práce návštěvami poškozených rodin, nejčastěji chudobou, buduje síť sociálních pracovníků a vymýšlí nové strategie na podporu těchto rodin a na zlepšení kvality jejich života. Mary Richmondová tak položila základy sociální práce s rodinami.

Na začátku dvacátého století zakládá první formální vzdělávání sociálních pracovníků a ukázala důležitost této profese, a tak i vzdělávání se v tomto oboru.

V roce 1916 vydává knihu *Social Diagnosis*, která se stala stěžejním pro další vývoj v sociální práci. Mary Richmondová ve svém díle stanovila jasná pravidla pro případovou sociální práci a předložila novou myšlenku postupu v sociální práci a to, aby již konkrétní práci s klientem (rodinou) předcházela diagnóza (Klimentová, 2013, s.55).

Sociologické zaměření Mary Richmondové spočívá v zájmu nejen o klienta jako takového, ale i o jeho styky s okolním světem, nejvíce je však v zájmu jeho kruh rodiny. Sociální diagnózu pak Richmondová vytváří z osobnosti člověka a jeho životních situacích, které již zažil a ve kterých se nachází právě teď. Důležité je podle ní objektivní posouzení materiální potřeby klienta a jeho rodiny a spravedlivé poskytnutí pomoci. Zajímá se především o vnější okolnosti a nejde jí o pochopení osobnosti klienta jako individuální psychologické jednotky (Novotná a Schimmerlingová, 1992, s.31).

Největším zdrojem pro tuto metodu je pak klientova rodina, která tvoří jeho nejbližší prostředí (okolí).

Diagnostika pak znamená zjistit o klientovi jeho současnost a minulost, faktory, které mají vliv na situaci, ve které se klient nachází, jeho zdroje a schopnosti, časová náročnost případu a poznatky o klientovi z jiných oblastí (oborů), jako například psychologie, nebo lékařské posouzení (Navrátil, 2001, s.45).

### 5. VÝVOJ PO 2SV - GORDON HAMILTONOVÁ

---

Gordon Hamiltonová významně přispěla k rozvoji oboru sociální práce v oblasti psychosociálního přístupu. Ve svém díle *Theory and Practice of Social Casework*, které se

dá považovat spíše za prakticky orientované, vyjasňuje odborný výraz diagnóza. Diagnózu zde definuje jako hypotézu, která primárně slouží k pochopení konkrétního klienta a jeho problémů. Důležitým faktorem diagnózy klienta je pak také zahrnutí klientova subjektivního pohledu na daný problém. Hamiltonová také vyzdvihovala klientovo právo na vlastní identitu, jeho cíle a právo na vymanění se z autoritativní manipulace. S tím souvisí také to, že způsob života si nakonec klient volí sám, a ne jeho sociální pracovník (Woods, Hollis, 2000).

V roce 1941 použila Hamiltonová poprvé termín psychosociální přístup a popsala ho jako vzájemný vliv jedince a jeho okolí (Mahrová a kol., 2008 s.19).

## 6. HELENA PERLMAN - FUNKČNÍ SMĚR

---

Helenu Perlmanovu řadíme jako významnou představitelku funkčního směru. Své poznatky, názory a nové myšlenky vydala v díle *Sociální práce případová jako proces řešící problémy* v roce 1957. Perlmanová kladla důraz v rychlém řešení klientova problému, zejména pak problému, jak byl prezentován klientem. Věřila také, že člověk od narození po smrt je nucen řešit určité situace a každý tuto schopnost v sobě má a pouze v některých případech je nutno tuto schopnost rozvinout, obnovit, nebo nalézt. Helena Perlmanová také významně přispěla k tomu, aby se neposuzoval klient jako takový, ale jeho problémy a situace a hovořilo se dále o klientech jako lidech, kteří něčím trpí.

Jako nejdůležitějším důsledkem diagnózy pak Perlmanová považuje objasnění příčin klientovy situace, problému a výběr postupu k řešení. A jelikož je představitelkou funkčního směru, klade důraz na funkčnost sociální práce, a to na každou její část a na každého zúčastněného v případě (Klimentová, 2013, s. 64).

## 7. FLORENCE HOLLISOVÁ - DIAGNOSTICKÝ SMĚR

---

Florence Hollisová je další významnou představitelkou diagnostického směru. Do oboru sociální práce přispěla svým dílem *Sociální práce případová jako psychosociální terapie* v roce 1964. Hollisová hovoří o důležitosti posouzení potřeb klienta a potřebu definuje jako rozpor mezi posuzovaným klientem a jeho blízkým okolím (rodina). Úkolem sociálního pracovníka a klienta je pak najít příčiny těchto rozporů. Dále Hollisová klade důraz na porozumění klientovi jako celku (klient jako takový, jeho situace, problém, jeho pohled na situaci, jeho pocity).

Jako základ tohoto přístupu je brána Freudova psychoanalytická teorie, kde se předpokládá, že příčiny problému mají původ v dětství.

Podle Hollisové může klient ztroskotat ve třech možnostech a to, jestliže u něj přetrvávají dětské potřeby a pudy, které pak vedou k neúnosným nárokům. Nebo jestliže klient nedokáže vlastními silami řešit neobvyklé situace, které na něj kladou nezvyklé nároky. V dalších z možností klient nevnímá správně situaci vnějšího a vnitřního světa či si klient klade nízké cíle nebo příliš velké nároky.

Hollisová dále také hovoří o důležitosti klientova přístupu a jeho zájmu dobrovolně si nechat pomoci a spolupracovat na zlepšení jeho situace (Klimentová, 2013, s.58).

## **8. MARIE KRAKEŠOVÁ - PŘEDSTAVITELKA ČESKÉHO POJETÍ FUNKČNÍHO SMĚRU**

---

Významnou českou představitelkou sociální práce je Marie Krakešová, která se zabývá oblastí případové práce. Marie Krakešová zpracovala v roce 1934 knihu *Sociální případ*, která vznikla na základě studování kazuistik. Je také autorkou práce nazývané jako psychologicko - výchovná sociální terapie.

Krakešová hovoří o příčinách životních problémů klienta a vidí je například v neuspokojení základních lidských potřeb v dětství a dospívání, poukazuje tak na to, že příčinou může být neukázněná nebo utlačovaná matka, která své chování přenáší na dítě (Novotná a Schimmerlingová, 1992, s. 38).

Spíše, než na vnější faktory se Krakešová u klientů soustředí na vnitřní pohnutky. Podle Krakešové sociální případ vzniká jestliže: „člověk nestačí svými silami a schopnostmi překonat překážky, jež se v jeho životě vyskytly“ (Krakeš, Krakešová 1934, str. 11).

Krakešová rozlišuje několik typů klientů, a to klienta sociálně slabého, u kterého vnika problém většinou z jedné příčiny, klienta sociálně vykořeněného, u kterého je více příčin zejména pak v oblasti duševní hygieny. Dalšími typy jsou pak utlačovaný typ, jehož definice obsahuje neschopnost klienta vzdorovat útlaku, a typ neukázněný, který se k útlaku postavil opačným způsobem a to únikem, důsledkem se pak stává neschopnost podřízovat se autoritám (Novotná a Schimmerlingová, 1992, s. 38).

## **9. VYMEZENÍ POJMŮ**

---

### **9.1. METODY A TECHNICKY PSYCHOSOCIÁLNÍHO PŘÍSTUPU**

První technikou v procesu práce s klientem je posouzení klienta a jeho životní situace, v tomto případě diagnostika. Psychosociální přístup dále klade důraz na vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Cílem tohoto přístupu je pak modifikace klientova prostředí, faktorem pro tento cíl je v tomto směru podpora. Podporou rozumíme akceptaci klienta jako takového, dodávání odvahy, poskytování informací, nabídky rad a také manipulace s daným prostředím, a to takovým způsobem, aby klient hledal východiska aktivně a samostatně (Klimentová, 2013, s.66).

### **9.2. DIAGNOSTIKA**

Diagnostika je v tomto kontextu posouzení životní situace klienta a skládá se z několika postupů. Důležité je porozumět danému problému a jak ho vidět i tak, jak ho vnímá klient. Dále je důležité zjistit možné příčiny vzniku této situace a jaké jsou východiska a možnosti řešení. Hollisová hovoří například o zjištění, jakou má klient motivaci a dále posoudit jeho zdroje, schopnosti a dovednosti, zároveň ale objevit jeho slabá místa.

Nejčastější technikou pro zjištění těchto informací je forma rozhovoru, při tom si sociální pracovník zaznamenává i neverbální informace. První rozhovor by měl obsahovat trpělivé a pozorné vyslechnutí. Sociální pracovník by měl postupovat tak, aby klient sám přicházel na své zdroje, na možné příčiny, důsledky a řešení. Důležité je taky formovat otázky rozhovoru tak, aby měl klient pocit, že může odpovědět podle pravdy. Z tohoto rozhovoru by pak měli vzejít vzájemné sympatie a důvěra.

Diagnostikou pak můžeme rozumět i jakousi hypotézu se kterou se v průběhu práce s klientem sociální pracovník řídí.

Diagnostika neboli posouzení klienta a jeho životní situace, pak může trvat až šest sezení, přičemž můžeme buď pracovat rychle a efektivně, nebo klienta hluboce analyzovat. K diagnostice dále také patří spolupráce s jinými obory jako je psychologie, pedagogika, nebo medicína, kde nám pracovníci těchto oborů mohou sdělit o klientovi další důležité informace (Navrátil, 2001, s.45).

### 9.3. CHARAKTERISTIKY VZTAHU PODLE FELIXE BIESTEKA:

Vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem je v tomto přístupu stěžejní. Ve vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem hovoří Hollisová například o takzvaném přenosu. Tento přístup ke klientovi v tomto kontextu považuje za velmi důležitý. Sociální pracovník si ale musí dávat pozor, aby tento přenes nenabral nežádoucího směru ve smyslu že by klient zaujal vůči sociálnímu pracovníku extrémně pozitivní sympatie a nebo jejich opak. (Matoušek a kol, 2008, s. 68).

Felix Biestek formuloval v polovině dvacátého století několik principů. Tyto principy představují jak obecnou etiku v sociální práci, tak tuto práci taky zefektivňují.

„1. Individualizace - uznání vlastní jedinečné kvality osobnosti klienta a z toho vyplývající individuální přístup bez stereotypů a předsudků.

2. Vyjadřování pocitů - uznání klientovy potřeby volně vyjádřit svoje pocity, včetně negativních. 3. Empatie - snažit se o vcítění do pocitů a situace klienta.

4. Akceptace - vnímat klienta takového, jaký je, včetně jeho slabostí a silných stránek, podporovat u klienta vědomí jeho vnitřní důstojnosti a hodnoty.

5. Nehodnotící postoj, nemoralizování - nepřipisovat klientovi vinu. Sociální pracovník však může hodnotit klientovy postoje nebo jeho jednání, pokud to považuje za vhodné z hlediska práce s klientem - tj. nehodnotí osobnost klienta, ale jeho jednání, postoje apod.

6. Sebeurčení - respektovat klientovo právo a potřebu svobodně se rozhodovat a vybírat si mezi možnostmi. Biestek zdůrazňuje, že klientovo právo na sebeurčení je limitováno úrovní klientovy schopnosti se pozitivně a konstruktivně rozhodovat, právními předpisy, obecně platnou morálkou (příp. charakterem organizace, která poskytuje služby).

7. Diskrétnost (důvěrnost sdělení) - zachování důvěrných informací o klientovi. Diskrétnost je nejen základním právem klienta a etickým závazkem sociálního pracovníka, ale i základem efektivní práce s klientem. Toto klientovo právo však není absolutní. Limitem je odpovědnost sociálního pracovníka k sobě, zaměstnavateli a společnosti a také práva ostatních klientů. Uvolnění diskrétních informací by však měl sociální pracovník s klientem vždy prodiskutovat“ (Biestek in Matoušek a kol, 2008, s. 68).

## 10. POUŽITÁ LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE

KLIMENTO VÁ, Eva. *Sociální práce: teorie a metody I : studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s.50-59. ISBN 978-80-244-3439-1.

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

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Děti, rodina a stres: Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 66 - 69. ISBN 978-80-262-0366-7. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:6ec863b0-055e-11e6-a611-005056827e51>

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:f4c266b0-34db-11e3-a5bb-005056827e52>

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, s.43-48. ISBN 80-903070-0-0. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:e2fb3600-029e-11e4-9789-005056827e52>

NAVRÁTIL, KŘÍČKOVÁ. *Vybrané přístupy v sociální práci*. In: Is.muni [online]. 30.11.2020 [cit. 1.12.2020]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1423/podzim2016/SPR703/um/TMSP\\_22\\_10\\_2016.pdf?fbclid=IwAR3Tg3Voqm0cQsuRuQT\\_ZMRlxLnn4z3LN0kvgRuk0wT331OZxSukqSzJyIQ](https://is.muni.cz/el/1423/podzim2016/SPR703/um/TMSP_22_10_2016.pdf?fbclid=IwAR3Tg3Voqm0cQsuRuQT_ZMRlxLnn4z3LN0kvgRuk0wT331OZxSukqSzJyIQ)

NOVOTNÁ, Věra a Věra SCHIMMERLINGOVÁ, 1992, s.31-33.. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7066-483-5.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.

WOODS, Mary E. a Florence HOLLIS. *Casework: a psychosocial therapy*. 5th ed. Boston: McGraw-Hill, c2000. ISBN 978-0-07-290179-5.