

## Úkolově orientovaný přístup

Můžeme se s ním setkat pod anglickým názvem *Task-centred approach* či v české literatuře pod pojmem *cílově orientovaný přístup*. Je to jeden z nejrozšířenějších modelů praxe sociální práce, který byl vyvinut sociálními pracovníky a současně jimi byl v praxi prověřen. Dle úkolově orientovaného přístupu vede k překonání problémů aktivní jednání, které má být stimulováno časovými limity a oceňováním každého úspěchu. Mezi jeho základní hodnoty patří partnerství a posilování, kdy klient je někdo, s kým pracovník spolupracuje a snaží se jej posílit k řešení problému klientovými silami.

Je zařazen do poradenského přístupu (Matoušek a Krišťan, 2013).

## Poradenský přístup

Dle Navrátila (In Matoušek a Krišťan, 2013) je v tomto přístupu sociální fungování vnímáním v souvislosti se schopnosti klienta zvládat problémy a z dostupností odpovídajících informací a služeb. Snaží se vycházet individuálním potřebám a případně usiluje o zlepšování systému nabízených služeb. Pracuje s podstatnými rysy životní situace klienta, mezi které můžeme zařadit: neuspokojené potřeby, individuální omezení bránící k uspokojení těchto potřeb.

Sociální pracovník se při práci s klientem soustředí na otázku: *Jaké informace nemá klient k dispozici, aby mohl uspokojit své oprávněné potřeby?*

Poradenský přístup pomáhá klientům prostřednictvím kvalifikovaného poradenství, zpřístupňování zdrojů a zprostředkováním další pomoci. Klade se důraz na podporu osobní a sociální seberealizace, prostřednictvím osobního růstu, případně komunitního zapojení.

## Vznik

Úkolově orientovaný přístup vznikl na počátku 70. let minulého století. Jako jeho zakladatelé jsou považováni William James Reid a Laura Epstein. Vychází z praxe v USA a z výzkumu Reida a Shyne (1969), kteří porovnávali efektivnost krátkodobé a dlouhodobé práce s klienty („*Brief and Extended Casework*“), následně byla zpracována řada výzkumů, jež model aplikovala na různé cílové skupiny (Mickertsová, 2011). V Evropě se o popularizaci úkolově orientovaného přístupu zasloužili zejména Doel a Mush, jež napsali v roce 1992 první britskou knihu věnovanou tomuto přístupu, která se jmenovala „*The Task-Centred Book*“ (Slater, 2005).

## **Brief and Extended Casework (1969)**

Výzkum, který je základem pro úkolově orientovaný přístup. Jeho výsledek byl pro všechny překvapivý, neboť jeho předpokladem bylo podpořit dlouhodobou intervenci s klientem. Autory tohoto výzkumu jsou William James Reid a Ann Wentworth Shyne. Zkoumal práci z pohledu klienta, pracovníka a nezávislého pracovníka. Bylo vybráno 120 rodin (podle několika kategorií, např.: rodiny, kdy rodiče byli věkově mezi 21 - 50 lety, předtím nespolupracovali s odborníky) z Family Service Department's, kdy polovina se účastnila krátkodobé spolupráce a druhá polovina dlouhodobé. Výzkumu se zúčastnilo 8 sociálních pracovníků, kteří měli získaný magisterský titul ze sociální práce, ti byli pod supervizí výzkumného týmu. Po celou dobu výzkumu byli sociálním pracovníkům dostupní 4 psychiatři lékaři, kteří poskytovali poradenství a konzultace (této spolupráce bylo využito ve 42 případech). Výsledek byl posuzován ze změn v následujících kategoriích: rodinné vztahy, individuální chování, péče o děti, společenské aktivity, finanční hospodaření domácnosti, péče o domácnost, zdravotní stav, využití veřejných zdrojů.

Z výsledků tohoto výzkumu vychází efektivněji krátkodobá intervence. Z výzkumu také vyplynulo, že krátkodobá práce se hodí při řešení problémů mezi manželi, zatímco dlouhodobá práce se hodí při práci s rodiči s problémy s rodičovstvím (Reid, 1970).

## **Výzkum L. Epstein a W. J. Reid**

Další výzkum, jež podpořil efektivitu krátkodobé intervence. Jeho cílem bylo vytvořit technologie na zvýšení intervence, hledání a experimentování s učebními metodami. Základní výzkum probíhal v Chicagu v letech 1970–1978, kdy do něj bylo zapojeno velké množství participantů. Zúčastnilo se jej 125 magisterských studentů sociální práce, doktorští studenti provádějící dílčí studie, kteří se podíleli na řešení 1300 případů. Také zde bylo zapojeno i 13 poskytovatelů sociálních služeb (včetně nemocnice a psychiatrie). Takto rozsáhlá studie přinesla poznání, že krátkodobá intervence může být efektivnější než intervence dlouhodobá.

## **Teoretické základy**

Úkolově orientovaný přístup má styčné plochy s několika teoriemi. Patří sem teorie sociálního učení, obecná teorie systémů, teorie rolí, kognitivní teorie, modely krizové intervence. Nejblíže má ke kognitivně-behaviorální terapii (sdílí s ní základní východiska, např.: přesvědčení, že intervence by měla ovlivňovat chování) (Matoušek a Kříšťan, 2013)

## **Specifické charakteristiky**

Úkolově orientovaný přístup má své specifické znaky, které vyplynuly z mnoha výzkumů. Klade se důraz na silné stránky klienta (klient je motivován jeho vlastními předchozími úspěchy). Intervence je považována za pomoc, nikoliv za léčbu. Díky mnoha výzkumům má jasnou a srozumitelnou strukturovanou metodiku přístupu ke klientovi, která má vyhraněné jednotlivé kroky a fáze. Dbá se na individualitu intervence, která je prováděná formou poradenství, které je uzpůsobeno každému klientovi a jeho potřebám a cílům. Spolupráce klienta a pracovníka má jasně a předem stanovený časový rámec, který se sepisuje do tzv. psané smlouvy – prostředek sloužící k motivaci splnění stanoveného klientova cíle. K danému cíli se postupuje za pomoci změn, které se odehrávají plněním jednotlivých úkolů, které si stanoví sám klient. Tento přístup se snaží být motivován na přítomnost.

## **Problémové okruhy**

Úkolově orientovaný přístup se používá při řešení osmi problémových okruhů, které zahrnují většinu problémů, s nimiž se sociální pracovníci mohou setkat. Jedná se o:

- 1.interpersonální konflikty (klient má obtíže v interakci s druhými)
- 2.neuspokojení v sociálních vztazích
- 3.problémy s formálními organizacemi (bydlení, škola)
- 4.potíže v naplňování rolí (rodič, pracovník; konflikt rolí)
- 5.problémy vznikající v souvislosti se sociálními změnami
- 6.reaktivní emociální úzkosti (deprese, úzkosti)
- 7.neadekvátní zdroje (nedostatek peněz, jídla)
- 8.potíže s chováním (behaviorální problémy)

## **Fáze úkolově orientovaného přístupu**

Metoda má 6 fází směřujících k dosažení klientových cílů. Mezi jednotlivé fáze se řadí příprava, explorace problému, dohoda o cílech, formulace úkolů a jejich plnění a terminace. Jednotlivé fáze si v krátkosti popíšeme.

### **1) příprava**

V první fázi, která se nazývá příprava, ověřujeme legitimitu intervence sociálního pracovníka

**Eliška Buršová, 482218**  
**Kristýna Fialová, 488928**

neboli ověřujeme to, zda je naše intervence oprávněná. Legitimita může být vyjádřena přímou žádostí klienta (klient chce něco změnit a chce s tím pomoci), ale také rozhodnutím soudu.

## **2) explorace problému**

Druhou fází je explorace problému, ve které se vyjasňují klientovy zájmy. Tyto zájmy jsou dále definovány a seřazeny dle významnosti.

## **3) dohoda o cílech**

Při dohodě o cílech se předpokládá shoda klienta a sociálního pracovníka na tom, jaký směr bude změna mít. Problémy, které je potřeba řešit, se klasifikují, podle již zmíněných osmi problémových okruhů, které jsme měly na předchozím slidu.

## **4) + 5) formulace úkolů a jejich plnění**

V těchto fázích se formulují úkoly, které bude klient plnit. Jde o to určit konkrétní jednotlivé kroky, jaká bude frekvence plnění, a nakonec také délka kontraktu. Toto vše je možné zanést do psané smlouvy.

## **6) terminace (ukončování)**

V poslední fázi je zkoumáno, jestli byla intervence úspěšná.

## **Užité techniky v jednotlivých fázích**

### **1 + 2) příprava a explorace problému (první až šestá schůzka)**

#### ***I. sekvence: identifikace problémů***

První sekvence modelu se zaměřuje na otázku „V čem je problém?“. Kdy problém chápeme jako nenaplněné potřeby nebo cíle (např.: nemůže najít práci anebo neumí navázat vztahy s druhými lidmi...). Cílem je vyjasňování klientových zájmů, jejich definování a jejich seřazení v pořadí významnosti.

Prvním krokem této fáze je povzbuzovat klienta, aby se rozhovořil o svých potížích. Je třeba, aby sociální pracovník měl dovednost aktivního naslouchání a povzbuzování, díky čemuž se klient cítí nenuceně a hovoří o potížích bez zábran. Při sezení se může využít tzv.

brainstormingu, jejímž výsledkem má být souhrn témat, která se budou později zpracovávat. Sociální pracovník má v této části pomáhajícího procesu za úkol zejména vytvořit přátelskou atmosféru, aktivně naslouchat, povzbuzovat klienta, aby vyjádřil své problémy a pocity.

**Eliška Buršová, 482218**  
**Kristýna Fialová, 488928**

Tato část pomáhajícího procesu může být narušena následujícími potížemi: *Klient se příliš zabývá detailem a pracovník není schopen porozumět situaci jako celku.* Sociální pracovník může tuto situaci vyřešit tím, že klientovi navrhne, zaměřením na další oblast ovšem s tím, že klienta ujistí, že se k této otázce vrátí jindy. *Klient může být rozrušený, a tak přebíhá od jednoho problému k druhému.* Toto chování je pochopitelné, neboť lidé potřebují čas a prostor, aby vyjádřili své emoce. Sociální pracovník by měl klientovi takový prostor poskytnout. Další potíže, jež může narušit tento proces je *identifikace problému pracovníkem, o kterém se klient nezmínil.* Toto téma, by měl pracovník otevřít a nechat klienta, jak se k němu postaví. Je možné, že klient *identifikuje velké množství obtíží*, kdy není možné, aby se se všemi v detailu pracovalo, proto je na pracovníkovi, aby dokázal s klientem zkrátit seznam potíží maximálně na šest položek.

## ***II. sekvence: specifika problémů***

Po vytvoření přehledu témat (problémů), nastává čas, aby se zabývali jednotlivými tématy podrobněji. Sociální pracovník musí na nový krok procesu explicitně upozornit. Klíčovou dovedností tohoto kroku je sběr informací. Snaží se od klienta zjistit specifické informace. Podněcuje jej, aby o svých potížích mluvil konkrétně a definoval své problémy ve specifických, behaviorálních termínech. Tato část pomáhajícího procesu může být narušena následujícími potížemi. *Problém při detailním hovoru změní podobu.* Paradoxně se může ukázat, že pod drobnohledem není původní problém tak veliký, jak se zdálo. Může se také dále rozvést do řady dalších problémů. Tyto transformace lze brát jako součást klasifikace problému. *Klientovi se těžko hovoří konkrétně.* Některým klientům může dělat obtíže hovořit specificky. Sociální pracovník by měl klientovi vysvětlit, proč je třeba hovořit specificky, a měl by ho podporovat ve vyhledávání příkladů. *Je obtížné uchovat si všechny informace.* Během takového rozhovoru se může nahromadit velké množství informací. Proto si sociální pracovník v této části procesu poznamenává informace písemně. Často zapisuje doslovné formulace toho, co řekl klient.

## ***III. sekvence: stanovení priorit***

Detailní probrání klientových problémů má usnadnit jejich rozčlenění dle priorit. Mělo by se zvážit, které problémy jsou pro klienta momentálně nejdůležitější k řešení. Využívají se k tomu následující hlediska:

1. Které problémy klienta nejvíce zatěžují?
2. Které problémy by v případě jejich neřešení měly pro klienta nejtěžší důsledky?
3. Které problémy by v případě jejich vyřešení měly pro klienta nejpříznivější důsledky?
4. Které problémy mají pro klienta největší význam?
5. Které problémy lze řešit s menším nasazením energie, zdrojů?
6. Které problémy jsou v podstatě neřešitelné (smrt blízké osoby, vážná nemoc)?

Pomocí tohoto pořadí se sociální pracovník s klientem dohodnou na maximálním počtu tří problémů. I v této části řešení problému se pracovník může setkat s následující kolizí: *Klient upřednostňuje problém, který nepreferuje sociální pracovník*. Pracovník by měl být otevřený a od začátku spolupráce vyjadřovat co si myslí, nicméně by měl zároveň respektovat klientovy volby. Díky tomuto se může dosáhnout partnerství, které je základem tohoto modelu.

### **3 + 4) formulace cílů a úkolů (čtvrtá až sedmá schůzka)**

#### ***I. sekvence: stanovení cílů***

Tato fáze se zabývá otázkou “Čeho chce klient dosáhnout?”. Především jde o formulaci cíle, kterého by mělo být společně dosaženo. Daný cíl by se měl vztahovat k určitému problému. Nejlepší cíl je takový, který si klient opravdu zvolí sám, jelikož člověk se může cítit méně motivovaný, pokud plní cíl, který mu určil někdo jiný. Cíl by měl být realistický a dosažitelný.

#### ***II. sekvence: kontraktace***

Posledním krokem této fáze je časování. Je vytvořen časový harmonogram dle společného úsudku klienta a sociálního pracovníka. Je stanoveno, za jak dlouho je možné dosáhnout požadovaného cíle. Plánuje se také, jak často budou probíhat schůzky a jak dlouhé budou. Cíle, délka spolupráce a frekvence schůzek se většinou uvádí do psané smlouvy. Smlouva obsahuje, kdo co udělá, za jakých podmínek a do kdy. Ve smlouvě se také uvádí seznam dohodnutých úkolů klienta a sociálního pracovníka.

### **5) plnění úkolů (sedmá až desátá schůzka)**

V této fázi se pracovník soustředí zejména na podporování klienta v plnění jednotlivých úkolů. Dané úkoly musí být vždy proveditelné. Na každé schůzce pracovník s klientem

**Eliška Buršová, 482218**  
**Kristýna Fialová, 488928**

probírá plnění všech úkolů, na kterém se na předchozích schůzkách společně dohodli. Probírá se především to, zda bylo dohodnuté splněno a popřípadě za úspěšně.

### **6) terminace (dva až tři kontakty)**

V úkolově orientovaném přístupu se o termínu, kdy bude spolupráce ukončena, rozhoduje již v počátku spolupráce, při sepisování smlouvy. Samozřejmě není nutné, aby kontakt klienta a sociálního pracovníka skončil uvedeným dnem. Datum ve smlouvě se vztahuje k naplnění cíle, takže je tedy v případě nesplnění cíle možné, po vzájemné dohodě spolupráci ještě prodloužit, pokud klient celou dobu spolupracoval.

### **Metoda SMART**

Základem je to, aby byl cíl pozitivně formulovaný. Současně je potřeba najít takový cíl, který splňuje pravidla SMART. Tato zkratka a její jednotlivá písmena nám určují vlastnosti ideálního cíle.

**S** = jako specifikovaný. Cíl je dostatečně, jasně a přesně popsán („*Čeho chcete dosáhnout?*“)

**M** = jako měřitelný. Cíl je definovaný tak, aby bylo možné říct, zda je splněný či ne („*Čeho chcete dosáhnout?*“)

**A** = jako akceptovaný. Klient je dostatečně motivovaný a má o splnění cíle zájem („*Nakolik je pro vás cíl skutečně důležitý?*“)

**R** = jako reálný. Klient má všechny potřebné zdroje k tomu, aby dokázal cíl splnit („*Nakolik je podle Vás v současné situaci reálné cíl splnit?*“)

**T** = jako terminovaný. Je určen termín, do kdy má být cíl splněn („*Do kdy chcete cíle dosáhnout?*“)

Úkolově orientovaný přístup je v praxi široce uplatnitelný. Můžeme ho využít jak při individuální sociální práci, tak i při práci s rodinou, skupinou či komunitou. Dle Sobkové byla efektivita tohoto přístupu úspěšně testována při práci s dětmi a mládeží se školními problémy, seniory, nezaměstnanými, lidmi bez domova, lidmi se zdravotním postižením, lidmi ohroženými závislostmi, rodiny s dětmi, manželskými a partnerskými pár, lidmi s duševním onemocněním či minoritními etnickými skupinami.

I přesto, že úkolově orientovaný přístup má široké uplatnění, jak jsme nyní mohli vidět na uvedených příkladech, existují klienti, u kterých může být použití tohoto přístupu limitováno. Jedná se například o lidi, kteří nejeví zájem o řešení specifických problémů, ale spíše si přejí

**Eliška Buršová, 482218**  
**Kristýna Fialová, 488928**

zabývat se existencionálními otázkami. Kteří nechtějí nebo nemohou využít strukturu modelu a spíše preferují občasný a neformální způsob práce. Dále se jedná o klienty s těžkým mentálním postižením, o klienty, kteří mají verbální poruchy a nejsou schopni definovat problém a cíl či klienty v krizi, kde je situace naléhavá a proměnlivá.

#### **ZDROJE:**

- CAZES, Isabel. 1970. *British Journal of Psychiatric Social Work*, 10(3), 149-150. Retrieved January 3, 2021, Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/23702367>
- MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MICKERTSOVÁ, Zita a Adéla WEBROVÁ, 2011. *Teorie a metody sociální práce 1: studijní opora pro kombinovanou formu studia*. Ostrava: Obchodní akademie a Vyšší odborná škola sociální Ostrava-Mariánské Hory. ISBN 978-80-87540-37-4.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- REID, William J., 1970. Implications of research for the goals of casework. *Smith College Studies in Social Work* [online]. 40(2), 140-154 [cit. 2021-01-03]. ISSN 0037-7317. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/23702367>
- SLATER, P., 2005. The Task-Centred Book, Peter Marsh and Mark Doel, Routledge, Abingdon, 2005, pp. xiv + 191, ISBN 0 415 33456 x (pbk). *British Journal of Social Work* [online]. 35(8), 1431-1433 [cit. 2021-01-04]. ISSN 0045-3102. Dostupné z: doi:10.1093/bjsw/bch379
- ŠPILÁČKOVÁ, Marie a Eva NEDOMOVÁ. *Metody sociální práce s jednotlivcem* [online]. [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: [https://projekty.osu.cz/svp/opory/FSS\\_Spilackova\\_Nedomova\\_Metody.pdf?fbclid=IwAR3t6wZ\\_L9uyjbG\\_TGzwxFVIjmmoB5Eutu0uMxV9lgPxHB3MzFjcdl9KIIfM](https://projekty.osu.cz/svp/opory/FSS_Spilackova_Nedomova_Metody.pdf?fbclid=IwAR3t6wZ_L9uyjbG_TGzwxFVIjmmoB5Eutu0uMxV9lgPxHB3MzFjcdl9KIIfM)