



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Vliv koronakrize na terénní sociální služby

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Ondřej Vít

Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Vliv koronakrize na terénní sociální služby jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 8. 2022

.....

Poděkování

Rád bych tímto poděkoval paní doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, její rady, ochotu, vstřícnost a podporu. Dále bych chtěl poděkovat všem komunikačním partnerům, kteří se zúčastnili rozhovorů a byli tak nápomocní při zpracování výzkumné části bakalářské práce.

Vliv koronakrize na terénní sociální služby

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na téma vlivu koronakrize na terénní sociální služby, přičemž jsou zde zkoumány konkrétní oblasti, ve kterých byly sociální služby omezeny.

V první teoretické části práce je charakterizována terénní sociální práce včetně jejích výhod, nevýhod a cílů. Dále jsou zde specifikovány a popsány cílové skupiny, na které se tato forma sociální práce zaměřuje. V bakalářské práci jsou rovněž popsány všechny sociální služby, které lze terénní formou poskytovat, ať už se jedná o služby sociální prevence či služby sociální péče. Ve druhé teoretické části jsou charakterizovány pojmy epidemie a pandemie a dále je zde proveden stručný historický nástin pandemií ve světě. V samotném závěru teoretické části práce je pak charakterizován koronavirus a popsána jím způsobená pandemie.

Pro výzkumnou část práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, a to metoda dotazování. Na základě předem stanoveného tématu byly následně vypracovány otázky pro rozhovory. Cílem výzkumu této bakalářské práce bylo zjistit, jak pandemie koronaviru ovlivnila terénní sociální služby.

Na základě odpovědí dotázaných sociálních pracovníků bylo stanoveno celkem 10 kategorií, ve kterých byly terénní sociální služby koronavirovou pandemií ovlivněny. Sociální pracovníci se museli vypořádat se ztíženými pracovními podmínkami a kvůli nově vzniklým problémům museli omezovat poskytované služby, učit se nové postupy práce a čelit zvýšenému stresu. Pandemie rovněž zasáhla i osobní život sociálních pracovníků a měla negativní vliv i na klienty terénních sociálních služeb.

Výsledky této práce by mohly být v praxi užitečné zejména jako náhled na problémy, kterým museli sociální pracovníci čelit, a také pro přijetí účinných opatření, která by v případě nově vzniklé krizové situace pomáhala sociálním pracovníkům situaci zvládat s větší připraveností.

Klíčová slova

Terénní sociální pracovník; klient terénních sociálních služeb; koronavirus; pandemie; stres

Impact of Coronavirus Crisis on Field Social Services

Abstract

The bachelor's thesis examines the impact of the coronavirus crisis on field social services, looking into the specific areas where the provision of social services was limited.

The first, theoretical part of the thesis depicts the field social services, including their advantages, disadvantages and goals. Furthermore, target groups, along with definition of what this form of social work is focused on, are specified in this part. This bachelor's thesis also includes the description of all field social services that can be provided, including prevention in social care and social work. The second, theoretical part examines the terms "epidemic" and "pandemic", including the brief history of global pandemics. The conclusion of the theoretical part contains the characteristic of the coronavirus and the description of the related pandemic.

The research part was conducted by means of a qualitative research strategy, i.e. a survey. Based on the selected topic, survey questions were elaborated. The purpose of the research within this bachelor's thesis was to ascertain how the coronavirus pandemic affected field social services.

Following the responses of the respondents – social workers, 10 categories where field social services were affected by the coronavirus pandemic were established. Social workers had to face difficult working conditions and, due to the newly-arising problems, they had to restrict the provision of services, learn new methods of work and face increased pressure. Moreover, the pandemic affected even the personal lives of the social workers and it also had an adverse impact on the clients of field social services.

The outcomes of this thesis could be used in practice, especially to gain an insight into the issues the social workers had to face and also to allow the adoption of effective measures which, in a potential new crisis, could help the social workers handle the situation more readily.

Key words

Field social worker; client of field social services; coronavirus; pandemic; stress

Obsah

Úvod	8
1. Terénní sociální práce	9
1.1. Definice sociální práce	9
1.2. Terénní sociální práce	9
1.2.1. Výhody a nevýhody terénní sociální práce.....	10
1.2.2. Principy terénní sociální práce.....	10
1.2.3. Historie terénní sociální práce	10
1.2.4. Depistáž v terénní sociální práci	11
1.2.5. Cíle terénní sociální práce	12
1.3. Cílové skupiny terénní sociální práce	13
1.3.1. Osoby ze sociálně vyloučených lokalit, osoby ohrožené sociálním vyloučením	14
1.3.2. Rodiny s dětmi	14
1.3.3. Osamocení rodiče.....	15
1.3.4. Děti a mládež	15
1.3.5. Oběti násilí v rodině	15
1.3.6. Osoby bez přístřeší.....	16
1.3.7. Nezaměstnaní.....	16
1.3.8. Uprchlíci	16
1.3.9. Osoby pohybující se v sexbyznysu	17
1.3.10. Osoby ohrožené závislostmi	17
1.3.11. Senioři	18
1.3.12. Osoby s mentálním postižením.....	18
1.3.13. Osoby s duševním onemocněním	19
1.3.14. Zdravotně znevýhodnění	19
1.4. Terénní sociální služby	20
1.4.1. Služby sociální péče	20
1.4.2. Služby sociální prevence	22
1.4.3. Streetwork.....	25
2. Pandemie	26
2.1. Epidemie – pandemie	26
2.2. Pandemie v historii.....	26
2.2.1. Tři velké pandemie.....	26
2.2.2. Chřipkové pandemie	27

2.3.	Pandemie koronaviru.....	28
2.3.1.	Koronavirus	28
2.3.2.	Pandemie koronaviru v České republice	30
3.	Cíl práce a výzkumné otázky.....	32
3.1.	Cíl práce.....	32
3.2.	Hlavní výzkumná otázka	32
3.2.1.	Dílčí výzkumné otázky.....	32
4.	Metodika výzkumu.....	33
4.1.	Charakteristika výzkumného souboru.....	33
4.2.	Metodika výzkumu.....	33
4.2.1.	Harmonogram výzkumu	33
4.2.2.	Metody a techniky sběru dat.....	33
4.2.3.	Způsob zpracování dat.....	34
4.2.4.	Etika výzkumu	34
5.	Výsledky	35
5.1.	Distanční způsob práce.....	35
5.2.	Ochranné a hygienické pomůcky	36
5.3.	Omezení služeb	38
5.4.	Sladění osobního a pracovního života.....	39
5.5.	Informace	40
5.6.	Stres	41
5.7.	Nově vzniklé obtíže při realizaci sociální služby.....	44
5.8.	Odměna za ztížené pracovní podmínky	45
5.9.	Pandemie koronaviru a klienti	46
5.10.	Pozitivní zkušenosti získané během pandemie koronaviru.....	47
6.	Diskuse	49
	Závěr.....	53
	Seznam použitých zdrojů a literatury.....	55
	Přílohy	62
	Seznam tabulek a obrázků	65
	Seznam zkratk	66

Úvod

V této bakalářské práci se zabývám vlivem koronakrize na terénní sociální služby. Toto téma jsem si vybral pro jeho aktuálnost a v jistém smyslu lze říci i unikátnost. Jednalo se o bezprecedentní situaci, kterou si zřejmě nikdo z nás neuměl představit. Prakticky ze dne na den se omezily služby, obchody i sociální kontakty. Tato situace s sebou pro mnohé přinesla zdravotní důsledky, avšak projevila se i v psychosociální rovině, neboť náhlé omezení běžného způsobu života mělo na mnohé negativní dopady.

Koronavirovou pandemií a následnou krizí jsem pocítil i ve svém zaměstnání. Lze říci, že se její dopady projevily prakticky na celé společnosti, sociální služby nevyjímaje. Studium na Zdravotně sociální fakultě pro mne bylo určitým rozšířením odbornosti, neboť v sociálních službách nepracuji, a koronavirová pandemie mi pak umožnila toto studium propojit s aktuální problematikou.

Vzhledem k cíli práce, jímž je zjištění vlivu koronakrize na terénní sociální služby, jsem se v teoretické části zabýval charakteristikou terénní sociální práce se zaměřením na její cílové skupiny. Dále jsem charakterizoval terénní sociální služby a stručně jsem popsal jednotlivé služby, které mohou být poskytovány terénní formou. Rovněž jsem pochopitelně neopomenul ani téma koronaviru a jím způsobené pandemie.

Ve výzkumné části práce jsem se pak zabýval konkrétními způsoby, kterými byla terénní sociální práce ovlivněna. Při výběru komunikačních partnerů, s nimiž následně probíhaly rozhovory, jsem se snažil o různorodé zastoupení sociálních služeb poskytovaných v terénní formě. Pro samotný výzkum jsem zvolil kvalitativní výzkumnou strategii. Jak je uvedeno výše, dopady této krize byly velmi různorodé, a proto bylo vhodné, aby se k tomuto zpracovávanému tématu mohli všichni komunikační partneři vyjádřit v dostatečně míře.

1. Terénní sociální práce

1.1. Definice sociální práce

Sociální práce je obecně chápána jako vědecká disciplína, která prostřednictvím metod sociální práce pečuje o lidi, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci (Gulová, 2011). Kratochvílová (2013) uvádí, že sociální práce je nejen společenskovědní disciplína, ale také praktická činnost, která vychází z principu společenské solidarity a také určitého vzoru individuálního lidského potenciálu, přičemž cílem této činnosti je řešení sociálních problémů. Činnost sociálního pracovníka by měla vést k tomu, aby si klient, jenž potřebuje pomoc, dokázal pomoci sám a byl schopen svůj problém řešit samostatně (Gulová, 2011). Pro činnost sociálního pracovníka je charakteristické zaměření na pomoc jednotlivcům, rodinám, skupinám a celým komunitám, které pracovník vede k dosažení způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo jejímu získání nazpět (Kratochvílová, 2013). Mátel (2019) chápe sociální práci jako progresivně rozvíjející se vědní disciplínu. Dle Mátela (2019) sociální práce, jakožto jeden celek, může být chápána a rozdělena na tři základní složky:

- profese vykonávaná profesionálními sociálními pracovníky,
- akademická disciplína,
- vědní obor.

1.2. Terénní sociální práce

Definovat terénní sociální práci jednoznačně není snadné. Můžeme říci, že se jedná o soubor činností, které jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytovány v klientově přirozeném prostředí (Bednářová a Pelech, 2003). Terénní sociální práce bývá označována jako streetwork, tedy práce na ulici, avšak její vymezení je podstatně širší (Černá, 2008). Tato forma sociální práce není vymezena jen skutečností, že služby jsou poskytovány přímo v terénu, ale rovněž i určitým vztahem sociálního pracovníka ke klientovi, kdy se pracovník snaží motivovat člověka z určité cílové skupiny, aby se stal jeho klientem (Černá, 2008).

Matoušek (2016) charakterizuje terénní práci jako činnost v přirozeném prostředí klientů, kterými jsou buď rizikovní jedinci, nebo skupiny. Dle § 3 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je přirozené sociální prostředí charakterizováno

jako rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

V ideálním případě může tato forma sociální práce ovlivnit životní styl klientů a jejím cílem je nasměrování klientů na specializované služby (Matoušek, 2016). Jako speciální typ terénní sociální práce se označuje tzv. streetwork (Matoušek, 2016).

1.2.1. Výhody a nevýhody terénní sociální práce

Výhod této formy práce je celá řada, pro představu zde uvedu několik příkladů, které zmiňuje Černá (2008). Jsou jimi: práce s jednotlivcem, rodinou i celou komunitou, intenzivnější kontakt s klientem, práce s klientem v přirozeném prostředí, přímá pomoc v krizi, bezprostřední kontakt s realitou, ve které žije klient, menší formálnost, více času pro práci s klientem, preventivní působení, finanční nenáročnost, klientův pocit bezpečí atd. (Černá, 2008).

Na druhou stranu však tato činnost skýtá i mnoho nevýhod. Dle Černé (2008) se jedná zejména o možnou neochotu klienta spolupracovat, pro pracovníka zde může být vyšší riziko syndromu vyhoření, mezi sociálním pracovníkem a klientem může být obtížně udržitelná hranice profesionálního a osobního vztahu. Rovněž můžeme zmínit, že samotná práce v terénu skýtá určitá rizika, která mohou spočívat např. v kriminalitě v dané lokalitě, nemoci, kterými může klient nebo jeho okolí trpět, apod. (Černá, 2008).

1.2.2. Principy terénní sociální práce

Značný význam terénní sociální práce spočívá v její funkci, jakožto účinného nástroje k předcházení sociálního vyloučení jedinců, rodin i velkých sociálních skupin (Černá, 2008). Specifickým znakem je, že potenciální uživatelé jsou vyhledáváni přímo v terénu a setkávání sociálního pracovníka s klientem probíhá zpravidla mimo organizaci, která sociálního pracovníka zaměstnává (Nedělníková et al., 2008). Přínos této formy sociální práce spočívá v umožnění kontaktu s lidmi, kteří by sami institucionální pomoc nevyhledali (Černá, 2008).

1.2.3. Historie terénní sociální práce

Za určité předchůdce terénních sociálních pracovníků bychom mohli z historického hlediska považovat kněží, kteří v chudinských čtvrtích vyhledávali nejchudší a nejubožejší, kterým poskytovali svoji pomoc, a to jak hmotnou, tak i duchovní

(Bednářová, 2003). Jako konkrétní případ uvádí Bednářová (2003) Jana Milíče z Kroměříže. Tento kněz žil ve 14. století a věnoval se osvětové práci s mládeží (Bednářová, 2003) a nevěstkami, pro které dokonce založil tzv. dům pro padlé ženy, kde usiloval o jejich pokání a návrat k řádnému životu (Svobodová, 2019).

Vznik terénní sociální práce jako samostatného oboru je datován přibližně na přelomu 20. a 21. století v USA (Bednářová a Pelech, 2000). V této době došlo k odklonu od tradičních institucionálních přístupů a metod sociální práce (Bednářová a Pelech, 2000). Následně se v 60. letech 20. století tato forma sociální práce začala šířit do Evropy, kde se zpočátku orientovala na pouliční gangy a skupiny drogově závislé mládeže (Bednářová a Pelech, 2000). Následným rozvojem této formy sociální práce došlo i k nárůstu specifických cílových skupin (Bednářová a Pelech, 2000). S úspěchem se prosadila zejména ve Skandinávii, dále pak v Německu, Rakousku, Švýcarsku, Francii a Velké Británii (Bednářová a Pelech, 2000). V České republice se terénní sociální práce začala uplatňovat po roce 1989 jako reakce na měnící se životní podmínky a nově vzniklé sociální problémy, které pramenily ze sociálně-ekonomických a sociálně demografických změn (Bednářová a Pelech, 2000).

1.2.4. Depistáž v terénní sociální práci

Ministerstvo práce a sociálních věcí ve svém dokumentu Doporučený postup č.1/2018 (2018) stanovuje, že „*depistáž je jednou ze základních činností sociálního pracovníka, v rámci které jsou systematicky, soustavně, cíleně a včasné vyhledávání jedinci či skupiny ohrožené sociálním vyloučením nebo jinou sociální událostí. Depistáž sociální pracovník realizuje v přirozeném sociálním prostředí jedinců či skupin, a to s cílem nabízet jim pomoc při hledání řešení jejich nepříznivé sociální situace a přispívat tím k předcházení a eskalaci negativních sociálních jevů*“ (DOPORUČENÝ POSTUP Č. 1/2018, s. 5).

V obecné rovině je depistáž určena ohroženým skupinám osob, kterým se nedostává žádné pomoci a které nemají navázaný žádný kontakt se sociálními službami (Hubíková a Havlíková, 2020). Při depistáži se tedy terénní sociální pracovník zaměřuje na vyhledávání osob, u kterých je zvýšené riziko možnosti sociálního selhání (Hůlová, 2017). Typickým příkladem může být drogová závislost, prostituce, kriminalita atp. (Hůlová, 2017). Rovněž se také zaměřuje na osoby, u kterých již k sociálnímu selhání došlo (Hůlová, 2017). Mezi nejpočetnější skupinu klientů terénních sociálních

pracovníků patří osoby, které určitý druh sociální patologie nebo sociálního selhání zažívají na vlastní kůži (Hůlová, 2017). Jedná se tedy o činnost, která je zaměřena na marginalizované skupiny osob (Hubíková a Havlíková, 2020). Hlavní smysl a důvod depistáže mezi marginalizovanými skupinami osob je fakt, že existující služby nemusí zasahovat dostatečně efektivně nebo nenabízejí pomoc, která by byla založená na potřebách marginalizovaných osob (Hubíková a Havlíková, 2020).

Způsoby vyhledávání potenciálních klientů se v závislosti na dané cílové skupině liší (Hůlová, 2017). Jinými slovy bude pro depistáž, která bude probíhat v rámci streetworku s mládeží na sídlištích, zvolen jiný postup než např. pro depistáž v rámci sanace rodiny v sociálně vyloučené lokalitě (Hůlová, 2017). V praxi se můžeme setkat s tím, že pro některé organizace je práce v terénu jen nástroj, kterým zjišťují potřeby ohrožených lidí, přičemž osoby, které projeví zájem o intenzivnější spolupráci, jsou poté přesměrovány na služby v ambulantní formě (Hůlová, 2017). U jiných organizací jsou obě služby poskytovány současně, tedy poradenství je klientům poskytováno přímo v terénu bez nutnosti následné konzultace v kanceláři sociálního pracovníka (Hůlová, 2017).

1.2.5. Cíle terénní sociální práce

Sociální práce má dle Mátela (2019) v současnosti následující cíle:

- zlepšování kvality života občanů,
- předcházení sociálnímu vyloučení, zmírňování následků sociálního vyloučení,
- pomoc jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám při zlepšování sociálního fungování,
- pomoc, podpora, zmocňování a rozvoj potenciálu klientů,
- pomoc v rámci lidských vztahů,
- sociální změna,
- sociální rozvoj a soudržnost,
- zlepšování blaha občanů.

Nedělníková et al. (2008) charakterizuje přímo cíle terénní sociální práce, a sice jako:

- prevenci sociálního vyloučení a jeho prohlubování,
- prevenci sociálně rizikových jevů,
- sociální začleňování,
- předávání informací,
- zmírňování nerovností, mírnění negativních důsledků životních situací klientů,
- pomoc klientům získávat či znovu nabývat sociální kompetence.

1.3. Cílové skupiny terénní sociální práce

Sociální práce je zaměřena na pomoc poměrně širokému spektru cílových skupin (Kratochvílová, 2013). Konkrétněji cílové skupiny vymezuje Matoušek et al. (2010), a to jako zneužívané, týrané a zanedbávané děti a jejich rodiny, osamocené rodiče, rodiny v rozvodu, mnohoproblémové rodiny, oběti násilí v rodině, zdravotně znevýhodněné lidi, lidi s mentálním postižením, duševně nemocné lidi, seniory, lidi umírající v hospici, drogově závislé, rizikovou mládež, ženy poskytující placené sexuální služby, nezaměstnané, bezdomovce a uprchlíky. Nedělníková et al. (2008) pak specifikuje užší okruh cílových skupin, kterým se nejčastěji poskytují terénní sociální služby. Jedná se o sociálně vyloučené osoby a osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby ze sociálně vyloučených lokalit, rodiny s dětmi, děti a mládež, osoby bez domova, osoby pohybující se v sexbyznysu a osoby ohrožené závislostmi (Nedělníková et al., 2008).

Z uvedené literatury, tedy dle Matouška et al. (2010) a Nedělníkové et al. (2008) a také dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jenž stanovuje, které služby se poskytují terénní formou, jsem cílové skupiny pro tuto bakalářskou práci rozdělil následovně:

- osoby ze sociálně vyloučených lokalit, osoby ohrožené sociálním vyloučením,
- rodiny s dětmi,
- osamocení rodiče,
- děti a mládež,

- oběti násilí v rodině,
- osoby bez přístřeší,
- nezaměstnaní,
- uprchlíci,
- osoby pohybující se v sexbyznysu,
- osoby ohrožené závislostmi,
- senioři,
- zdravotně znevýhodnění,
- osoby s mentálním postižením, duševně nemocní.

Pro cílové skupiny terénní sociální práce je specifickým a společným znakem fakt, že zpravidla samy nevyhledávají institucionální pomoc (Nedělníková et al., 2008). Příčin, proč pomoc nevyhledají, bývá vícero. Může se tak dít např. z důvodu, že pomoc není v jejich okolí k dispozici či o existenci dané služby neví, dále třeba proto, že nemají důvěru v instituce, již existující pomoc nereaguje na jejich potřeby či se jim jejich problém zdá neřešitelný (Nedělníková et al., 2008).

1.3.1. Osoby ze sociálně vyloučených lokalit, osoby ohrožené sociálním vyloučením

Keller (2014) chápe sociální vyloučení, či také sociální exkluzi, jako jev, který úzce souvisí s přechodem od průmyslové společnosti ke společnosti postindustriální. Sociální vyloučení je poměrně těžko definovatelný koncept, který vychází z představy znevýhodnění určité části populace oproti jejímu zbytku (Toušek et al., 2018). Toto znevýhodnění může být definováno nedostatečným příjmem či absencí zaměstnání, avšak nezahrnuje pouze ekonomickou dimenzi (Toušek et al., 2018). Jedná se také o vyloučení osob na úrovni kulturní, sociální, prostorové, politické a symbolické, a může tedy spočívat i v omezeném přístupu ke vzdělání, omezené síti sociálních kontaktů, diskriminaci, nízké účasti na veřejném dění či v prostorové segregaci (Toušek et al., 2018).

1.3.2. Rodiny s dětmi

Vymezit charakteristiku práce s touto cílovou skupinou můžeme dle § 65 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Juříčková et al., 2013). Toto zákonné ustanovení nám vymezuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, jejichž prostřednictvím je tato forma terénní sociální práce nejčastěji poskytována (Juříčková et al., 2013). Jedná se o služby sociální prevence, jejichž cílem je pomoc osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace (Juříčková et al., 2013). Dle zákona o sociálních službách je povinností poskytovatelů zajistit uživatelům kvalitu služeb (Juříčková et al., 2013).

1.3.3. Osamocení rodiče

Osamoceným rodičem bývá nejčastěji žena, která je rozvedená a žije sama se svým nezletilým dítětem či dětmi (Kodymová a Kolářková, 2010). Nicméně v sociální práci je jako osamocený rodič chápán takový rodič, který nežije se svým partnerem (Kodymová a Kolářková, 2010). Může se tedy jednat o rodiče, který je svobodný, rozvedený, ovdovělý nebo o rodiče, který fakticky nežije se svým partnerem, i když formálně rozvedený není (Kodymová a Kolářková, 2010). Osamocené rodičovství skýtá mnohá rizika v podobě značné psychické a ekonomické zátěže (Kodymová a Kolářková, 2010).

1.3.4. Děti a mládež

Další cílovou skupinou terénní sociální práce mohou být děti a mládež. Ani této skupině se nevyhýbají obtížné a krizové situace (Egermaierová, 2017). Může se jednat o úmrtí, nemoc, rozpad vztahů rodičů, ale i o rozpad přátelství. Do rizikových a náročných situací se však může dítě dostat i samo, a to následkem svého vlastního chování a životního stylu (Egermaierová, 2017). Konfliktní a náročné situace mohou být u mladého člověka dány také vymezováním vůči autoritám, testováním hranic a hledáním vlastní identity v souvislosti s vývojově danou cestou k dospělosti (Egermaierová, 2017). Pokud nejsou výše nastíněné problémy zvládnuty vlastními silami a prostředky nebo za pomoci jeho blízkého okolí, nastává chvíle pro odbornou pomoc sociálního pracovníka (Egermaierová, 2017).

1.3.5. Oběti násilí v rodině

Tuto cílovou skupinu můžeme také označit jako oběti domácího násilí (Čírtková a Vitoušová, 2010). Domácí násilí zahrnuje fyzické, psychické i sexuální týrání, a to ve všech druzích blízkých vztahů (Čírtková a Vitoušová, 2010). Ve většině případů se jedná o násilí mužů vůči ženám, přičemž se může jednat o partnery nebo blízké osoby

žijící v jedné domácnosti, žijící odděleně, případně spolu nemusejí žít vůbec (Čírtková a Vitoušová, 2010). Pro domácí násilí je charakteristická neveřejnost, tedy že se děje doma, tzv. za zavřenými dveřmi, dále pak dlouhodobost, opakování a stupňování (Čírtková a Vitoušová, 2010).

1.3.6. Osoby bez přístřeší

Lidé bez domova, lidé bez přístřeší nebo bezdomovci, všechny tyto pojmy označují danou cílovou skupinu (Schwarzová, 2010). Ačkoli je pojem „bezdomovec“ chápán spíše pejorativně, stručně a jasně charakterizuje tuto skupinu osob, tedy těch, kteří jsou bez domova (Schwarzová, 2010). Schwarzová (2010) definuje bezdomovectví jako „*situaci bezprostřední nouze, v níž se ocitá člověk bez trvalého domova*“ (Schwarzová, 2010, s. 316). Do okruhu osob, které jsou bezdomovectvím ohroženy nejvíce, patří dlouhodobě nezaměstnaní, senioři, hendikepované osoby, etnické menšiny, migranti a osoby, které jsou adaptované na život v institucích (Schwarzová, 2010). Služby, které jsou osobám bez přístřeší poskytovány, by měly obsahovat preventivní programy, avšak pokud už došlo ke ztrátě domova, je potřeba lidem bez domova poskytnout zázemí k pokrytí jejich základních potřeb a k nabrání síly pro řešení jejich obtížné situace (Schwarzová, 2010).

1.3.7. Nezaměstnaní

Práce má pro člověka velmi značný význam, který nespočívá pouze v materiálním prospěchu, ale také v pocitu seberealizace a určité společenské užitečnosti (Buchtová, 2013). Ztráta zaměstnání má negativní sociální, psychologické a zdravotní důsledky, což potvrzují zahraniční i tuzemské poznatky (Buchtová, 2013). Při dlouhodobé nezaměstnanosti vzniká osobní i rodinná ekonomická nejistota, ztrácí se pracovní návyky i dovednosti a člověk ztrácí svůj hlavní zdroj uspokojování životních potřeb, kterým je právě odměna z placeného zaměstnání (Buchtová, 2013).

1.3.8. Uprchlíci

Úmluva o právním postavení uprchlíků, přijatá v Ženevě dne 28. července 1951, definuje uprchlíka jako osobu, která *se nachází mimo svou vlast a má oprávněné obavy před pronásledováním z důvodů rasových, náboženských nebo národnostních nebo z důvodů příslušnosti k určitým společenským vrstvám nebo i zastávání určitých politických názorů, je neschopna přijmout, nebo vzhledem ke shora uvedeným obavám, odmítá ochranu své vlasti; totéž platí pro osobu bez státní příslušnosti nacházející se*

mimo zemi svého dosavadního pobytu následkem shora zmíněných událostí, a která vzhledem ke shora uvedeným obavám se tam nechce nebo nemůže vrátit (Sdělení 208/1993 Sb.).

Při sociální práci s uprchlíkem je sociální pracovník v roli prostředníka mezi klientem a společností, tedy úředníky, sousedy a dalšími osobami a úřady (Günterová, 2010). Sociální pracovník by měl znát platné právní předpisy české společnosti a ovládat alespoň jeden světový jazyk (Günterová, 2010). Klient i sociální pracovník musí také zvládnout konfrontaci s kulturou, která je odlišná od země původu klienta, a je tedy nutné, aby byl sociální pracovník seznámen s kulturním rámcem, který formoval klientovu osobnost a chování (Günterová, 2010). Ve chvíli, kdy jsou již zajištěny klientovy základní životní potřeby, by mělo být hlavní činností sociálního pracovníka poskytování kvalitního poradenství (Günterová, 2010).

1.3.9. Osoby pohybující se v sexbyznysu

Pokud se jedná o ženy, které pracují v erotických klubech, jsou zpravidla ve věku kolem 22 let (Malinová, 2010). U žen, které svoje služby nabízejí na ulici, můžeme nalézt věkové skupiny pod 18 a nad 40 let (Malinová, 2010). U mladých dívek v sexbyznysu je větší míra rizika než u dospělých žen, a to zejména z důvodu, že jejich tělo je více destruováno promiskuitou, a také z důvodu jejich větší přístupnosti k rizikovému chování (Malinová, 2010). U mladších dívek je tak statisticky větší výskyt vážných sexuálních onemocnění (Malinová, 2010). Dalším rizikovým faktorem je u mladých dívek kratší období, za které si vytvoří závislost na alkoholu a drogách (Malinová, 2010).

1.3.10. Osoby ohrožené závislostmi

V této části se zaměřím na osoby ohrožené závislostmi, resp. na uživatele nealkoholových drog. Tato cílová skupina může být rozdělena dle míry závislosti na 5 podskupin (Müllerová et al., 2010):

Osoby užívající drogy experimentálně – Osoby užívají drogu pouze nepravidelně a užívání nemusí mít negativní následky (Müllerová et al., 2010).

Osoby užívající drogy příležitostně – Tyto osoby užívají drogu pravidelně, maximálně však jednou do týdne (Müllerová et al., 2010). Následky se u této skupiny projevují

bezprostředně po užití drogy a v této fázi nemusí mít uživatel žádné větší problémy (Müllerová et al., 2010).

Osoby užívající drogy pravidelně – Tyto osoby již drogu užívají pravidelně, a to více než jednou týdně (Müllerová et al., 2010). Užívání drogy je zde už součástí životního stylu a také se zde již začínají objevovat škodlivé následky užívání (Müllerová et al., 2010).

Osoby s problémovým užíváním drogy – Užívají drogu pravidelně, což negativně ovlivňuje jejich osobní i pracovní život, a rovněž se u dotýčných začínají objevovat zdravotní problémy, které jsou způsobené rizikovým užíváním drog (Müllerová et al., 2010).

Osoby závislé na droze – Tyto osoby podřizují celý svůj život trvalé touze po droze (Müllerová et al., 2010). Na takto závislých osobách jsou již zřetelné problémy v zdravotní, psychické i sociální rovině, které jsou způsobeny užíváním drogy (Müllerová et al., 2010).

1.3.11. Seniori

Ve stáří nastávají velké změny, kdy se člověk musí přizpůsobovat novým problémům a vzhledem k věku jsou jeho kompetence značně limitovány (Dořičáková, 2020). Stáří s sebou přináší mnoho specifických problémů, jako je samota, seberealizace seniorů, rodinné soužití seniorů, sociální a zdravotnická péče a role starších osob (Dořičáková, 2020). Nejčastěji se pak jedná o osamělost a izolaci seniorů, přičemž oblast psychických a sociálních problémů je velmi úzce spojena (Dořičáková, 2020).

Sociální práce se starými lidmi, tedy seniory, může probíhat ve zdravotnických zařízeních, v domácím prostředí, v komunitě a v rezidenčních zařízeních (Janečková, 2010). V mnoha případech se také jedná o klienty s demencí a také o klienty, kteří mají těžké postižení, jsou upoutáni na lůžko a jsou omezeni v pohybu či komunikaci (Janečková, 2010).

1.3.12. Osoby s mentálním postižením

Pro tuto cílovou skupinu se v posledních letech začalo užívat termínu „lidé s postižením“, a to z důvodu, že na prvním místě se jedná o člověka jako lidskou bytost a určité specifické omezení, které s sebou přináší postižení, je zmíněno až sekundárně

(Hrušková et al., 2010). Pojem „mentální postižení“ v sobě skýtá poměrně široké spektrum obtíží, ve kterých se od sebe jednotliví lidé liší (Hrušková et al., 2010). Jedná se o problémy v oblasti učení, porozumění, komunikace a orientace, přičemž specifikace postižení může být také dána oblastmi, v nichž lidé potřebují pomoc a podporu (Hrušková et al., 2010). Obvykle se můžeme setkat s dělením mentálního postižení do kategorií na hluboké, těžké, střední a lehké. Služby poskytované těmto klientům by měly vést k tomu, aby svůj život řídili co nejvíce sami a na poskytovaných službách byli co nejméně závislí (Hrušková et al., 2010).

1.3.13. Osoby s duševním onemocněním

Duševní onemocnění ovlivňuje zejména myšlení, prožívání a vztahy, přičemž zpravidla nepostihuje intelekt (Cézová, 2020). Při sociální práci s takto nemocnými klienty je činnost sociálních pracovníků součástí intervencí v různém rozsahu a s různými cíli (Probstová, 2010). Značná část lidí trpících psychickými problémy potřebuje v rámci sociální práce cílenou pomoc a specifické intervence (Probstová, 2010). Naproti tomu lidé, kteří jsou kvůli svým duševním problémům omezeni delší dobu ve více oblastech, potřebují komplexní zdravotně-sociální péči (Probstová, 2010). Sociální práce s duševně nemocnými tak může být realizována v institucích, léčebných komunitách, komunitních zařízeních, případně v rámci jiných organizací či v jiných službách poskytovaných obcí (Probstová, 2010). Pro sociálního pracovníka jsou zde velmi důležité znalosti v oblasti dynamiky a symptomatiky duševních onemocnění, znalost terapeutických intervencí a rovněž také znalost sociálních i zdravotních standardů (Probstová, 2010). Neméně důležitý je správně zvolený způsob komunikace s klientem, neboť stres, strach a případně i klientova předchozí negativní zkušenost mohou komunikaci, a tedy i pomoc klientovi, ztěžovat (Cézová, 2020).

1.3.14. Zdravotně znevýhodnění

Zde je potřeba jasně vymezit rozdíl mezi tím, kdo je zdravotně postižený a kdo je nemocný (Krhutová, 2013). Pro zdravotní postižení je charakteristické, že funkční schopnosti a kompetence člověka jsou dlouhodobě či trvale limitovány (Krhutová, 2013). Zdravotní postižení je tedy stavem trvalým a nevyléčitelným, nicméně dopady postižení mohou být kompenzovány různými pomůckami, působením okolí apod. (Krhutová, 2013). Naproti tomu nemoc je charakterizována diagnózou a zpravidla se

jedná o stav, který lze odstranit čili vyléčit (Krhutová, 2013). Nicméně je třeba mít na paměti, že existují i nemoci nevyléčitelné (Krhutová, 2013).

Cílová skupina zdravotně znevýhodněných zahrnuje rozsáhlý okruh klientů sociálních služeb s různými druhy postižení, přičemž existuje několik desítek klasifikačních kritérií a přístupů, které jsou však často nesrozumitelné a nekompatibilní (Koláčková a Kodymová, 2010). Činnost sociálního pracovníka by při práci se zdravotně znevýhodněnými měla být součástí ucelené rehabilitace, která obsahuje rehabilitaci zdravotní, psychologickou, pedagogickou, volnočasovou a sociální (Koláčková a Kodymová, 2010).

1.4. Terénní sociální služby

Sociální služby jsou dle § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezeny jako *činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení* (Zákon č. 108/2006 Sb.). Jak bylo již nastíněno výše, terénní sociální služby jsou takové služby, které jsou poskytovány klientovi v jeho přirozeném sociálním prostředí, což stanovuje § 33 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Celkem existuje 33 druhů sociálních služeb, přičemž z tohoto počtu jich může být poskytováno terénní formou celkem 19 (Slovník sociálního zabezpečení 2015, 2015). Celkem 5 druhů sociálních služeb z tohoto počtu může být poskytováno výhradně formou terénní, 10 druhů může být poskytováno terénní i ambulantní formou a zbylé 4 druhy služeb mohou být poskytovány formou terénní, ambulantní i pobytovou (Slovník sociálního zabezpečení 2015, 2015). Terénní formou mohou být poskytovány služby sociálního poradenství, některé služby sociální péče a některé služby sociální prevence (Slovník sociálního zabezpečení 2015, 2015).

1.4.1. Služby sociální péče

- **Osobní asistence**

Tuto službu vymezuje § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Matoušek (2016) popisuje osobní asistenci jako pomoc pro osoby se zdravotním postižením, resp. sníženou soběstačností. Osobní asistence obsahuje služby, které zmírňují důsledky jejich postižení, a jejím cílem je aby se klientův život co možná nejvíce přiblížil k životu bez postižení (Matoušek, 2016).

- **Pečovatelská služba**

Tato služba je určena na pomoc osobám se sníženou soběstačností (Sociální služby, 2020) a ukotvena je v § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mlýnková (2016) uvádí, že pečovatelská práce cílí na osoby, které již nejsou schopny si vlastními silami zajistit své potřeby, a prostřednictvím této pomoci se dotyčným osobám umožňuje, aby zůstaly co nejdéle ve svém přirozeném domácím prostředí.

- **Tísňová péče**

Tísňovou péči upravuje § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje, že se jedná o terénní službu poskytující nepřetržitou distanční elektronickou a hlasovou komunikaci. Přičemž § 41 zákona č. 108/2006 Sb. upravuje okruh osob, pro které je tato služba určena, jedná se o osoby, jež jsou vystaveny stálému vysokému riziku, které spočívá v ohrožení zdraví či života v případě, že se jejich zdravotní stav nebo schopnosti náhle zhorší.

- **Průvodcovské a předčitatelské služby**

Tyto služby jsou upraveny § 42 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje, že jsou poskytovány terénní i ambulantní formou a jsou určeny osobám, u nichž, z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti komunikace či orientace, došlo ke snížení schopností, přičemž jim pomáhají vyřídit si osobně vlastní záležitosti.

- **Podpora samostatného bydlení**

Jedná se o terénní službu, která je poskytována zdravotně postiženým a chronicky nemocným, a to včetně duševně nemocných, kteří se nacházejí v situaci vyžadující pomoc jiné osoby (Sociální služby, 2020). Tato služba je poskytována přímo v domácnostech u osob a obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, při výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, terapeutické činnosti, při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Sociální služby, 2020). Tato služba je upravena § 43 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

- **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby mohou být ve formě terénní, ambulantní nebo pobytové, což stanovuje § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Můžeme se setkat s označením úlevová péče nebo také respitní péče (Matoušek, 2016). Tyto služby jsou poskytovány lidem, kteří se dlouhodobě starají o osoby se sníženou soběstačností (Matoušek, 2016).

1.4.2. Služby sociální prevence

- **Raná péče**

Raná péče je terénní sociální služba, která může být doplněna i ambulantní formou, a je určena pro rodiny s dětmi do 7 let, jejichž vývoj je ohrožen z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, a rovněž je určena i dětem se zdravotním postižením, jak stanovuje § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jako základní formu rané péče uvádí Doskočilová et al. (2012) konzultaci v rodině, která sociálnímu pracovníkovi umožňuje individuální nastavení služeb pro konkrétní rodinu.

- **Telefonická krizová pomoc**

Jak vyplývá z názvu, jedná se o pomoc klientům, kteří se nacházejí v krizi. Pomoc je poskytována prostřednictvím telefonního rozhovoru (Špatenková et al., 2017). V praxi se setkáme s označením „linka důvěry“ (Špatenková et al., 2017). Takovéto linky poskytují svoje služby celému spektru klientů, avšak mohou se specializovat i na určitou skupinu klientů, či určitý specifický problém. (Špatenková et al., 2017). Služba je upravena § 55 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

- **Tlumočnické služby**

Tyto služby upravuje § 56 z.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o služby terénní, případně i ambulantní, které jsou určené pro osoby trpící poruchami komunikace, jež jsou způsobeny zejména smyslovým postižením zabraňujícím běžné komunikaci s okolím.

- **Kontaktní centra**

Kontaktní centra poskytují dle § 59 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ambulantní a případně i terénní služby pro osoby, které jsou ohroženy závislostmi na návykových látkách. Obecně můžeme říci, že se jedná o nízkoprahové zařízení pro

klienty, pro které je dostačující pravidelný nebo občasný ambulantní program (Matoušek, 2016).

- **Krizová pomoc**

Krizová pomoc nebo také krizová intervence je rychlá sociální a psychologická pomoc osobě, která se ocitla v krizi, kterou vlastními silami nedokáže zvládnout (Matoušek, 2016). Takováto pomoc vychází z toho, co krizi vyvolalo (Matoušek, 2016). Posuzují se klientovy současné vztahy a také jeho psychický stav. (Matoušek, 2016). Cílem intervence není vyřešení klientovy situace, ale stabilizování jeho stavu a následná podpora klienta vedoucí k řešení (Špatenková et al., 2017). § 60 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje, že krizová pomoc se poskytuje formou terénní, ambulantní nebo formou pobytové služby.

- **Intervenční centra**

Tato centra poskytují pomoc osobám, které se staly obětmi domácího násilí či jsou jím ohroženy (Ševčík, 2011). V případech domácího násilí disponuje Policie České republiky vykazáním, které spočívá v tom, že násilná osoba musí na 10 dní opustit obydli, které sdílí s ohroženou osobou (Ševčík, 2011). Policie vyhotoví úřední záznam o vykazání násilné osoby, jež poté zašle intervenčnímu centru, které do 48 hodin od doručení záznamu nabídne ohrožené osobě pomoc (Ševčík, 2011). Ze strany intervenčního centra může být pomoc ohrožené osobě poskytnuta i na základě její žádosti bez účasti policie (Ševčík, 2011). § 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém je činnost intervenčních center zakotvena, stanovuje, že poskytované služby mohou být terénní, ambulantní nebo pobytové.

- **Nízkoprahová denní centra**

Tato centra se řídí § 61 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytují ambulantní a případně i terénní služby pro osoby bez přístřeší, tedy pro bezdomovce. Vágnerová et al. (2013) pak definuje dlouhotrvající bezdomovectví jako *syndrom komplexního sociálního selhání, které se projevuje neschopností akceptovat a zvládat běžné společenské požadavky* (Vágnerová et al., 2013, s. 9).

- **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

Činnost těchto center spočívá v podpoře dětí a mládeže při zvládání socializačních potíží a nepříznivých životních podmínek (Matoušek, 2016). Činnost center je upravena § 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který mimo jiné stanovuje, že služby se poskytují ve formě ambulantní, případně i terénní.

- **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Služby jsou určeny rodinám s dětmi, u kterých jsou rizika ohrožení jejich vývoje, případně i těm, jejichž vývoj je z důvodu dlouhodobé obtížné krizové sociální situace a jejich dopadů ohrožen, přičemž jejich rodiče nedokáží bez pomoci tuto situaci překonat (Sociální služby, 2020). Služby jsou ukotveny v § 65 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle kterého jsou poskytovány terénní a případně také ambulantní formou.

- **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Tyto služby jsou určené seniorům a osobám se zdravotním postižením, které jsou ohrožené sociálním vyloučením (Sociální služby, 2020). Obsahem služby jsou terapeutické činnosti, dále zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů (Sociální služby, 2020). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je upravuje v § 66 a stanovuje, že jsou poskytovány ambulantní a případně i terénní formou.

- **Terénní programy**

Terénní programy jsou vymezeny § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako terénní služby pro osoby, které vedou rizikový způsob života, nebo pro osoby tímto způsobem života ohrožené. Dle uvedeného zákonného ustanovení jsou tyto služby určeny pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a další sociálně ohrožené skupiny osob (z.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

- **Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitaci vymezuje § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako soubor terénních a ambulantních služeb, které rozvojem specifických schopností a dovedností směřují k samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti osob. Dle § 70 č. 108/2006 Sb. se poskytují terénní a ambulantní formou. Klíčovou osobou je zde sociální

pracovník, který zajišťuje poradenství, zprostředkovává kontakt osob s institucemi a provádí sociální šetření (Sládková, 2021).

- **Centrum duševního zdraví**

Centrum duševního zdraví je vymezeno § 70a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle kterého osobám s duševní poruchou či osobám s poruchou chování poskytuje sociální služby v případech, kdy se tyto osoby nacházejí v nepříznivé sociální situaci. § 70a z.č. 108/2006 Sb. stanovuje, že centrum poskytuje služby v terénní či ambulantní formě.

1.4.3. Streetwork

V praxi se můžeme ve spojitosti s terénní sociální prací setkat s anglickým slovíčkem streetwork (Matoušek, 2013). Zde je potřeba zmínit že se nejedná o jakýkoli druh práce na ulici a nelze zaměňovat pojmy streetwork a terénní sociální práce, neboť pro streetwork jsou charakterističtí specificky zaměřeni sociální pracovníci a přesně vymezená metoda sociální práce (Matoušek, 2013).

Tato forma sociální práce obsahuje nízkoprahovou nabídku sociální pomoci zejména uživatelům drog a osobám, které žijí rizikovým způsobem života, přičemž se zpravidla jedná o osoby mladšího věku (Kratochvílová, 2013). Podstatným a zároveň také prvním krokem je při této práci vyhledávací funkce, během které se provádí monitoring, depistáž a kontaktování členů dané cílové skupiny (Kratochvílová, 2013). Nedílnou součástí je zde také doprovázení, které spočívá v asistenci a podpoře během klientova prožívání a zvládání obtížných životních fází (Kratochvílová, 2013).

Doslovný překlad pojmu streetwork charakterizuje tuto specifickou sociální práci, která probíhá tzv. na ulici (Matoušek, 2013). Pojmem na ulici není pochopitelně myšleno, že by se pracovník s klientem scházel venku na chodníku, ale, jak je nastíněno výše, že služby jsou klientovi poskytovány v jeho přirozeném prostředí, tedy mimo instituce (Matoušek, 2013). Specifikem této činnosti je fakt, že sociální pracovníci sami aktivně vyhledávají kontakt s klientem, kterým může být jedinec, skupina i celá komunita, a tedy nečekají, až klient službu sám vyhledá (Matoušek, 2013).

2. Pandemie

2.1. *Epidemie – pandemie*

Jako epidemie je označováno propuknutí infekčního onemocnění, jenž se šíří velmi rychle a kterým je v určité oblasti nakaženo velké procento obyvatel (Epidemie, 2022). Epidemie infekčního onemocnění, která má velký rozsah a zasahuje do více kontinentů, se pak označuje již jako pandemie (Pandemie infekčních onemocnění, c2009-2022). Jedná se tedy o takovou epidemii, která se šíří populací napříč velmi značně rozsáhlými oblastmi (Pandemie, 2022). Aby mohla být epidemie označena za pandemii, musí být splněny 3 následující podmínky:

- nemocnění je v populaci nové,
- infekční agens (neboli choroboplodný zárodek, který u jedince může vyvolat onemocnění) způsobuje vážné onemocnění,
- infekce se mezi lidmi šíří velice snadno (Pandemie, 2022).

2.2. *Pandemie v historii*

Pandemie, potažmo epidemie, sužuje lidstvo již od nepaměti. Pandemický plán ČR (2011) uvádí, že pandemie rychle se rozšiřující po celém světě a vyznačující se nárůstem nemocnosti a úmrtnosti lze z historického hlediska hodnověrně doložit již od 16. století. Nicméně je nutno podotknout, že při studiu různých jiných pramenů a literatury lze nalézt zmínky a informace o nemocích, jež propukly v pandemii v podstatně vzdálenější historii.

Historie pandemií a epidemií se začala psát před asi 12 000 lety, když se tehdejší kočovníci začali usazovat a chovat zvířata (Morens et al., 2020). Lidé a nově domestikovaná zvířata spolu začali vůbec poprvé žít společně a v těchto nových podmínkách se poté začaly objevovat i nové nemoci (Morens et al., 2020). Mnohé z pandemických nemocí se vyvinuly právě ze zvířecích patogenů, které se přenesly na lidi a vyvolaly u nich onemocnění (Morens et al., 2020). Skutečnost, že populace se stále rozšiřovala, nás poté přivádí k tomu, jak vznikaly první epidemie a pandemie (Morens et al., 2020).

2.2.1. *Tři velké pandemie*

V minulosti nalezneme tři velké světové pandemie, které velmi citelně zasáhly populaci, jedná se o Justiniánův mor, černou smrt a asijskou epidemii 19. století (Gojda, 2020). Justiniánův mor byla pandemie, která propukla roku 541 za vlády východořímského císaře Justiniána I, podle kterého také dostala své jméno (Mihulka, 2013). K rozšíření onemocnění došlo z ohnisek v Etiopii, ze kterých se o rok později dostalo do Konstantinopole (Mihulka, 2013). Historické prameny uvádějí, že během této pandemie umíralo v Konstantinopoli až 5000 lidí denně (Gojda, 2020). Následkem pandemie byly částečně vylidněny oblasti rozsáhlých regionů a rovněž proběhlo několik migračních vln (Gojda, 2020). Toto onemocnění sužovalo středomoří až do roku 750 (Horgan, 2014).

Černá smrt – označení morové pandemie, která velmi značně zasáhla a zdecimovala obyvatelstvo Evropy (Černý, 2014). Pandemie probíhala v Evropě v letech 1347-1352 a odhaduje se, že následkem tohoto onemocnění zemřela až polovina tehdejších obyvatel (Gojda, 2020). Označení „černá smrt“ však pochází až ze 17. století a do obecné řeči se tento termín údajně rozšířil až ve století 19. (Gojda, 2020). Pojmenování vychází ze skutečnosti, že se postiženým na kůži tvořily petechie a tmavé podlitiny a i těla zemřelých, která se začínala rychle rozkládat, měla též tmavou barvu (Gojda, 2020). Předpokládá se, že kolébkou moru je střední Asie (Gojda, 2020). Za epicentra byl považován Kavkaz a několik dalších lokalit nacházejících ve střední Asii (Callaway, 2022). Dle nových výzkumů mohlo být epicentrem nákazy středoasijské pohoří Tian Shan (Callaway, 2022). V Evropě se mor začal šířit ze středomořských přístavních měst, kam byl přenesen na obchodních lodích (Gojda, 2020). Šířil se až neuvěřitelnou rychlostí a odhaduje se, že na následky tohoto onemocnění zemřelo 20 – 25 miliónů lidí (Gojda, 2020). K definitivnímu vymizení onemocnění došlo až na počátku 18. století., a to stejně záhadně, jako došlo k jeho objevu (Černý, 2014).

2.2.2. Chřipkové pandemie

Z ne příliš vzdálené historie můžeme zmínit chřipkové pandemie, které byly ve světě ve 20. století zaznamenány celkem tři a které do značné míry snížily velikost populace (Pandemie v historii, c2009-2022). První takovou pandemií byla španělská chřipka, která v letech 1918 – 1920 připravila o život miliony lidí (Salfellner, 2018). Odhaduje se, že způsobila celkově 50 až 100 milionů úmrtí (Liu et al., 2018). Toto onemocnění se zpravidla projevilo velmi rychle a vedlo k selhání dýchacího systému (Pandemický plán

ČR, 2006). První případy onemocnění byly zaznamenány na jaře roku 1918 v Evropě, avšak vzápětí došlo, prostřednictvím lodní dopravy, k přenosu onemocnění do USA, Afriky a Asie (Pandemický plán ČR, 2006). Druhá vlna onemocnění pak přišla v srpnu 1918, kdy onemocnění propuklo zároveň v USA, Francii a Sierra Leone (Pandemický plán ČR, 2006). Byla to právě druhá vlna, která způsobila veliké ztráty na životech – oproti první vlně se projevovala desetinásobně vyšší úmrtností (Pandemický plán ČR, 2006).

Další chřipkovou pandemií byla asijská chřipka, která zasáhla svět v letech 1957-1958 (Pandemický plán ČR, 2006). Virus této chřipky byl zachycen roku 1957 v Singapuru (Pandemický plán ČR, 2006). Tento virus nepůsobil tak silně jako virus španělské chřipky a svět byl na toto onemocnění podstatně lépe připraven (Pandemický plán ČR, 2006). Rovněž byla již vyvinuta očkovací látka, která byla určena pro epidemii sezónní chřipky, avšak ukázala se jako vhodná prevence i pro tento druh chřipky (Pandemický plán ČR, 2006).

Třetí a poslední chřipkovou pandemií 20. století je hongkongská chřipka (Pandemický plán ČR, 2006). Toto onemocnění se objevilo mezi roky 1968-1969 a stejně jako v předchozím případě se neprojevovalo tak silně, jako asijská chřipka (Pandemický plán ČR, 2006). Virus toho onemocnění byl zachycen v červenci 1968 v Hongkongu (Pandemický plán ČR, 2006). V mnoha zemích, které byly pandemií zasaženy, se onemocnění projevovalo jako méně vážné s nižší úmrtností a pomalejším šířením (Pandemický plán ČR, 2006). Důvodem, proč se virus této chřipky šířil pomaleji je fakt, že část populace již byla imunní, neboť existuje genetická podobnost mezi virem asijské chřipky a hongkongské chřipky (Pandemický plán ČR, 2006).

2.3. *Pandemie koronaviru*

2.3.1. *Koronavirus*

Obecně jsou koronaviry takové viry, které se přenášejí mezi různými druhy zvířat, a některými z nich mohou být infikováni i lidé (Husa, 2020). V roce 2019 byl identifikován nový druh koronaviru, který následně způsobil světovou pandemii a jehož celý správný název zní Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2, tedy těžký akutní respirační syndrom koronaviru, zkráceně označovaný jako SARS-CoV-2 (Husa, 2020). Označován číslovkou „2“ je z důvodu, že je geneticky příbuzný s virem SARS-

CoV-1, který byl v roce 2002 izolován v Číně a mezi lety 2002 - 2003 způsobil onemocnění u více než osmi tisíc lidí ve třiceti třech zemích světa (Husa, 2020).

Prvních několik set případů pacientů s onemocněním SARS se objevilo na podzim roku 2002 v jižní Číně v provincii Kanton (Konvalinka a Machala, 2020). Čínské úřady však, z obavy před vypuknutím paniky, tyto informace dlouho tajily (Konvalinka a Machala, 2020). V únoru roku 2003 do Hongkongu přicestoval jeden čínský lékař, který právě takto nemocné pacienty léčil, načež se u něho začaly projevovat příznaky onemocnění (Konvalinka a Machala, 2020). V hotelu, kde byl ubytovaný, nakazil nejméně dalších 12 ubytovaných, přičemž jeden z nich se poté vydal na cestu do Hanoje a tím se dostáváme k vypuknutí první pandemie SARS (Konvalinka a Machala, 2020). Z Hongkongu, který je letecky propojen prakticky s celým světem, se nové onemocnění rozšířilo do značné části světa (Konvalinka a Machala, 2020). Na jaře 2003 bylo onemocněním SARS zasaženo již 32 zemí po celém světě. 12. března 2003 pak Světová zdravotnická organizace vydala oficiální varování před novou infekcí (Konvalinka a Machala, 2020). Farmaceutické firmy a vědecké laboratoře se následně pustily do vývoje účinného léku na toto nové onemocnění (Konvalinka a Machala, 2020). Nicméně k praktickému vyzkoušení vědecky získaných poznatků pro léčbu nedošlo, a to z prostého důvodu (Konvalinka a Machala, 2020). Onemocnění poté, co způsobilu světovou pandemii a připravilo o život stovky lidí, z populace téměř vymizelo (Konvalinka a Machala, 2020).

Další pandemií, která fatálně postihla prakticky celý svět, byla pandemie SARS-CoV-2 (Arvay, 2021). Příběh tohoto onemocnění se začal psát v prosinci roku 2019, kdy se v čínském městě Wu-Chan, jenž čítá na 11 milionů obyvatel, začali v nemocnicích objevovat pacienti se zápallem plic, jehož příčina však nebyla známa (Arvay, 2021). Z první vlny takto nemocných bylo podrobně zkoumáno 41 případů, z nichž 27 se v době před vypuknutím příznaků onemocnění zdržovalo na trhu Huanan nacházejícím se v již zmiňovaném Wu-Chanu (Arvay, 2021). Z většiny se pak jednalo o prodejce u stánků s potravinami (Arvay, 2021). Na zmiňovaném trhu se mimo jiné prodávaly různé druhy masa – hovězí, drůbeží, skopové, kozí, a dokonce se zde prodávali i krysy, krokodýli a hadi (Arvay, 2021). Dále se zde měla prodávat i živá zvířata, a to jak chovná, tak i divoká (Arvay, 2021). Právě divoká zvířata zde byla údajně držena v klecích a porážena přímo na trhu hned po zakoupení (Arvay, 2021). Mezi 1. - 12. lednem 2020 bylo na tržišti sesbíráno 600 vzorků z odpadních vod, povrchů a různých

dalších materiálů, na kterých byl poté zkoumán výskyt virových částic (Arvay, 2021). Výsledky testů ve 33 vzorcích prokázaly přítomnost genetického materiálu nového koronaviru, přičemž 31 vzorků ze 33 bylo zajištěno z míst, kde byla držena divoká zvířata (Arvay, 2021). Poté, co byla oznámena souvislost s výskytem nového koronaviru a trhem Huanan, byl čínskými úřady vydán pokyn k odstranění veškeré živé zvěře z trhu, aniž by však bylo před tím zjištěno, zda mají tato zvířata v těle patogen, který způsobuje onemocnění novým koronavirem (Arvay, 2021).

2.3.2. *Pandemie koronaviru v České republice*

V České republice se příběh pandemie koronaviru začal odehrávat v březnu roku 2020 (Kubal a Gibiš, 2020). Nejprve se objevily první lehké případy nákazy, jež však byly následovány pacienty s těžkým průběhem nemoci, kteří museli být připojeni na plicní ventilaci (Kubal a Gibiš, 2020). Ve společnosti se začaly objevovat zprávy o tom, jak se nová nemoc v zemi nekontrolovaně šíří (Kubal a Gibiš, 2020). Vláda, jež musela čelit situaci, která zatím v ČR neměla obdoby, nechala uzavřít školy, kina i divadla (Kubal a Gibiš, 2020). Zrušeny byly také sportovní a kulturní akce (Kubal a Gibiš, 2020). Historicky poprvé byl v České republice vyhlášen nouzový stav, jenž byl platný na celém území země (Kubal a Gibiš, 2020). Byly uzavřeny státní hranice a zaveden zákaz cestování (Kubal a Gibiš, 2020). Následovalo omezení provozu či úplné uzavření restaurací, obchodů i dalších provozoven, a nakonec byl omezen i volný pohyb všech osob na celém území České republiky (Kubal a Gibiš, 2020).

Ruku v ruce s restriktivními opatřeními přišla povinnost nošení ochranných prostředků dýchacích cest, tedy roušek a později respirátorů (Kubal a Gibiš, 2020). Nicméně zásoby ochranných prostředků, kterými ČR disponovala, v té době vystačily pouze pro několik zdravotnických zařízení, a to pouze na období několika dní (Kubal a Gibiš, 2020). Zde se však projevila schopnost improvizace a nezištnost mnoha Čechů (Kubal a Gibiš, 2020). Ukázalo se, že v krizi se dokázala společnost semknout a vzepnout se k opravdu úctyhodným výkonům (Nerudová, 2020). Mnoho lidí ve svém volném čase a z vlastních prostředků pořizovalo různé látky a tkaniny, ze kterých následně vyráběli roušky, a na 3D tiskárnách tiskli ochranné obličejové štíty či spony k ochranným rouškám a respirátorům, které byly poté dodávány potřebným (Nerudová, 2020).

Jeden z dopadů, respektive zkušeností z proběhlé krize, může pro českou společnost být ztráta jakéhosi falešného pocitu bezpečí a uvědomění si, že žijeme v globalizovaném

světě (Nerudová, 2020). Z toho plyne určitá nutnost zajímat se i konflikty, které se odehrávají daleko v jiných zemích, a pochopení, že i česká společnost má svoji část odpovědnosti za evropský, potažmo celosvětový, vývoj (Nerudová, 2020).

Kvůli koronavirové pandemii, a z ní plynoucích opatření, zažila společnost něco, co si zřejmě málokdo uměl představit (Prouza, 2020). Státnímu aparátu je vyčítáno, že na takovou pandemii neměl připravené řešení, avšak je nutno podotknout, že na takovou situaci se nelze plně připravit prakticky nikdy (Prouza, 2020).

3. Cíl práce a výzkumné otázky

3.1. Cíl práce

Cílem výzkumu bylo zmapovat a analyzovat vliv koronavirové krize na terénní sociální služby. Výzkum byl zaměřen především na terénní sociální pracovníky a nově vzniklé problémy a komplikace, kterým pracovníci museli čelit.

3.2. Hlavní výzkumná otázka

Na základě vytýčení cílů výzkumné části práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka.

- VO: Jaký vliv měla koronakrize na terénní sociální služby?

3.2.1. Dílčí výzkumné otázky

Hlavní a zastřešující otázku lze poté rozdělit do dílčích otázek:

- DVO1: Jak se terénní sociální pracovníci vyrovnávali se ztíženými pracovními podmínkami?
- DVO2: Jaký vliv měla tato situace na osobní život terénních sociálních pracovníků?

4. Metodika výzkumu

4.1. *Charakteristika výzkumného souboru*

Výzkumný soubor nebo také cílový soubor sestává z množiny objektů, kterých se výzkum týká a na které se mají jeho výsledky vztáhnout (Reichel, 2009). Výzkumný soubor se v této bakalářské práci skládá z komunikačních partnerů, kterými jsou terénní sociální pracovníci vykonávající činnost v okrese Strakonice. Výběr souboru byl záměrný, dle předem určených kritérií, tedy muselo se jednat o terénní sociální pracovníky, kteří své zaměstnání vykonávali během koronavirové pandemie v okrese Strakonice. Výzkumný soubor tvořilo celkem 8 terénních sociálních pracovníků. Rozhovory s terénními sociálními pracovníky probíhaly do vysycení souboru, tedy do situace, kdy komunikační partneři již nepřinášeli žádné nové informace. Terénní sociální pracovníci byli, dle kritérií, s žádostí o účast na výzkumu osloveni telefonicky, případně e-mailem. Podmínkou byl souhlas pracovníků s účastí na výzkumu, který byl vyjádřen podpisem informovaného souhlasu.

4.2. *Metodika výzkumu*

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, konkrétně metoda dotazování. Téma práce, tedy téma vlivu koronakrizy na terénní sociální služby, bylo předem stanoveno a poté byly vypracovány otázky pro rozhovory. Během výzkumu nebyly otázky měněny, avšak mohlo dojít ke změně jejich pořadí. Rozhovory s komunikačními partnery byly realizovány v jejich přirozeném prostředí, bez přítomnosti jiných osob a dalších rušivých vlivů. Jako technika provádění výzkumu byl použit polostandardizovaný rozhovor skládající se z otevřených otázek, které byly vytvořeny na základě zadání výzkumu.

4.2.1. *Harmonogram výzkumu*

Sběr dat probíhal v červnu a červenci 2022. Komunikační partneři byli předem kontaktováni prostřednictvím telefonu, případně e-mailu. V případě jejich ochoty byl dohodnut termín schůzky, přičemž rozhovory probíhaly přímo na jejich pracovištích.

4.2.2. *Metody a techniky sběru dat*

Pro výzkumnou část této práce byla zvolena kvalitativní metoda sběru dat. Samotný sběr dat byl realizován technikou polostandardizovaného rozhovoru s terénními

sociálními pracovníky v okrese Strakonice. Tato technika sběru dat byla zvolena, protože v sobě kombinuje výhody a zároveň minimalizuje nevýhody nestrukturovaného a strukturovaného rozhovoru (Reichel, 2009).

4.2.3. *Způsob zpracování dat*

Všechny polostandardizované rozhovory byly zaznamenány na diktafon a záznamy byly poté doslovně přepsány v elektronické podobě. Novotná et al. (2019) uvádí, že u polostrukturovaných rozhovorů je zpracování dat realizováno jejich analýzou a kódováním. Pro analýzu získaných dat byla užita metoda otevřeného kódování. Tedy, jak uvádí Hendl (2016), bylo provedeno otevřené kódování při průchodu dat, zároveň byla lokalizována témata v těchto datech a bylo jim přiřazeno označení, čímž vznikl seznam kódů, které byly následně tříděny a organizovány do kategorií. Pro vyhodnocení dat byla využita technika tužka – papír.

4.2.4. *Etika výzkumu*

Při realizaci výzkumu byl brán ohled na jeho etické aspekty. Všichni komunikační partneři se účastnili rozhovorů na základě dobrovolného rozhodnutí a rovněž byli předem seznámeni s tématem a průběhem výzkumu a také s průběhem rozhovoru. Všichni komunikační partneři byli srozuměni s tím, že s účastí na výzkumu pro ně nevyplývají žádná rizika. Všechny osobní údaje byly zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES. Svou dobrovolnou účast na výzkumu stvrdili všichni komunikační partneři podpisem formuláře Informovaný souhlas (viz Příloha č.1).

5. Výsledky

V této kapitole budou představena data, která byla získána rozhovory s komunikačními partnery. Sběr dat byl realizován pomocí polostandardizovaných rozhovorů s 8 komunikačními partnery.

Tabulka č. 1 – Vybrané základní informace o komunikačních partnerech

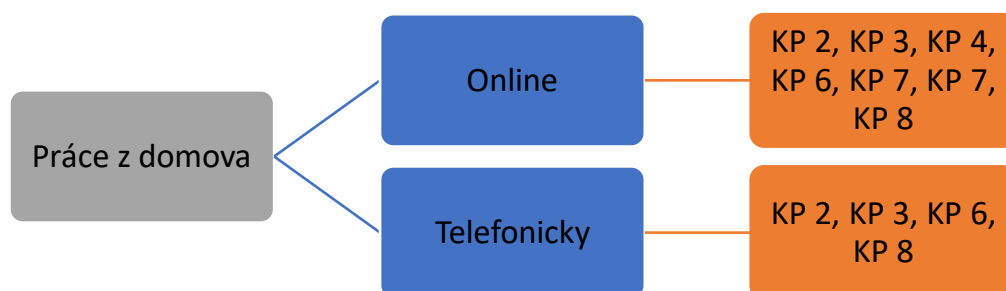
Komunikační partner	Pohlaví	Věk	Pracovní zařazení
KP 1	Žena	46	Vedoucí pečovatelské služby
KP 2	Žena	52	Sociální pracovník intervenčního centra pro oběti domácího násilí
KP 3	Žena	45	Vedoucí pečovatelské služby
KP 4	Žena	55	Sociální pracovník sociálně aktivizačních služeb
KP 5	Žena	41	Vedoucí pečovatelské služby
KP 6	Žena	49	Vedoucí sociální rehabilitace
KP 7	Muž	31	Vedoucí terénního programu pro uživatele drog
KP 8	Žena	27	Sociální pracovník sociální rehabilitace

Zdroj: Vlastní výzkum

Pomocí otevřeného kódování rozhovorů s komunikačními partnery byla získaná data rozdělena do jednotlivých kategorií na základě společných kódů. Názvy jednotlivých kategorií odpovídají názvům jednotlivých podkapitol v této kapitole.

5.1. Distanční způsob práce

První kategorie se zabývá tím, zda oslovení sociální pracovníci pracovali během pandemie koronaviru distančním způsobem, resp. z domova – tzv. homeoffice.



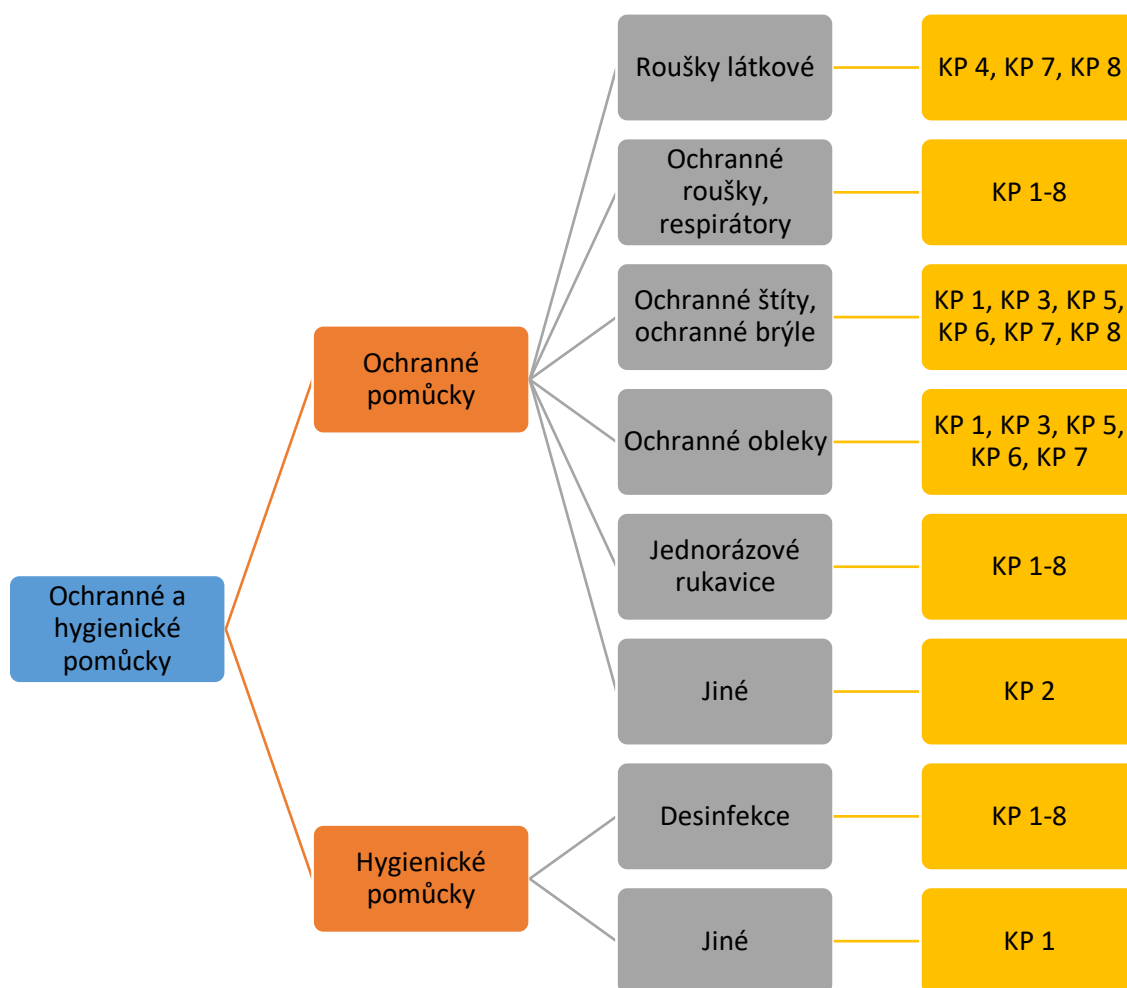
Obrázek č. 1 – Distanční způsob práce (zdroj: vlastní výzkum)

K práci z domova muselo z celkového počtu přistoupit 6 KP. KP 2 k této problematice uvedl: *„Měli jsme nařízenou práci z domova, takže jsem vše řešila s klienty po telefonu, potřebné písemnosti, co jsem pak sepsala, jsem jim posílala mailem. Pracovní porady jsme měli taky online.“* KP 4 uvedl: *„Z domova jsem pracovala v první části dne, odpoledne jsem potom jezdila do práce.“* KP 6 uvedl: *„Z domova jsem pracovala někdy, bylo tak nějak na střídačku.“* KP 7 uvedl: *„Porady jsme v té době měli vždycky online a taky jsme z domova dělali veškerou potřebnou administrativu.“* KP 8 uvedl: *Měli jsme nařízený tzv. homeoffice. S klienty jsme v tu dobu řešili všechno po telefonu a poté jsme to doma zapisovali do našeho programu v počítači.“*

KP 3 k této problematice uvedl: *„Byli jsme pořád v přímém kontaktu s klienty, takže z domova se nepracovalo. Vlastně co se mě týče, tak jsem dva týdny marodila s Covidem, takže v té době jsem byla online a s kolegyněmi jsem musela řešit pracovní věci přes počítač. Ale jak jsem říkala, jinak jsme fungovali stále v přímém kontaktu s klienty.“*

5.2. Ochranné a hygienické pomůcky

Druhá kategorie se zabývá tím, jaké měli sociální pracovníci k dispozici ochranné a hygienické pomůcky.



Obrázek č. 2 – Ochranné a hygienické pomůcky (zdroj: vlastní výzkum)

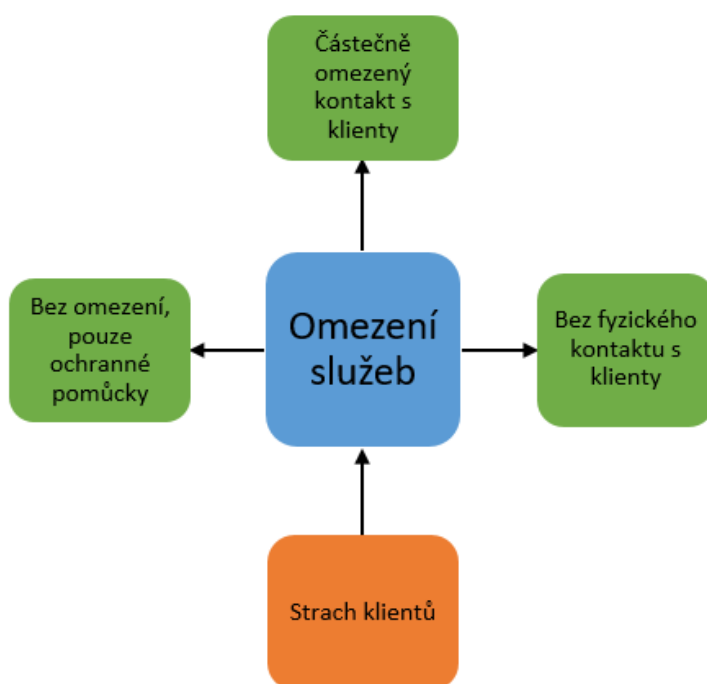
Téměř všichni oslovení komunikační partneři uvedli, že od počátku pandemie měli dostatek všech ochranných a hygienických pomůcek. Pouze KP 7 uvedl: „*Když to všechno začalo, tak byl trochu problém v tom, že jsme neměli dostatek roušek, ale s tím nám pomohli dobrovolníci, od kterých jsme měli šité látkové roušky. Pak už jsme začali dostávat všechny možné pomůcky od města, byly to roušky, respirátory, ochranné obleky, jednorázové rukavice, desinfekce...*“

Jako shrnutí odpovědí ostatních komunikačních partnerů k problematice ochranných pomůcek můžeme uvést odpověď KP 6: „*Od začátku jsme měli kompletní sortiment pomůcek, který vyplýval z nařízení vlády a z doporučení MPSV. Takže jsme měli kompletní ochranné obleky, respirátory i roušky, jednorázové rukavice, desinfekce, ochranné obličejové štíty...*“

KP 1 uvedl: „*Měli jsme všechny potřebné pomůcky jako roušky, respirátory, rukavice a podobně. Navíc jsme do zaměstnání dostali i několik čističek vzduchu*“.

5.3. Omezení služeb

Tato kategorie se zabývá tím, jakým způsobem bylo omezeno poskytování terénních sociálních služeb z důvodu nařízeného omezování kontaktu s jinými osobami kvůli pandemii koronaviru.



Obrázek č. 3 – Omezení služeb (zdroj: vlastní výzkum)

Tato kategorie byla na základě získaných odpovědí rozdělena do tří částí: kontakt s klienty bez omezení (pouze s ochrannými pomůckami), částečně omezený kontakt a žádný fyzický kontakt s klienty.

Kontakt s klienty bez omezení (pouze s ochrannými pomůckami)

K této problematice KP 1 uvedl: „*Já jsem vlastně ty nařízené omezení v práci nějak nepociťovala. Dá se říct, že jsme fungovali tak nějak stejně, ale museli jsme nosit roušky, obleky a tak. Vlastně i ti, se kterými spolupracujeme, nám byli normálně pro klienty k dispozici, jako třeba lékař, lékárna...*“

KP 3 uvedl: „S klienty jsme trávili více času než normálně, protože potřebovali větší pomoc a podporu, když se kvůli vládním nařízením nemohli vídat s rodinami a blízkými.“

Částečně omezený kontakt s klienty

KP 5 uvedl: „V pečovatelské službě jsme měli omezené některé úkony jenom na základní činnosti, jako třeba velký úklid v domácnosti, doprovod na úřad a tak.“

KP 7 uvedl: „Omezení kontaktů jsme pocítili zásadně. Např. v rámci naší činnosti děláme výměnu použitých injekčních jehel pro drogově závislé, která teď probíhala tak, že jsme se sešli na smluveném místě, s klientem jsem byl na bezpečnou vzdálenost a on nejdřív do kontejneru vhodil použité jehly a poté si zase odstoupil. Poté jsem já na smluvené místo položil nové jehly, odstoupil jsem a teprve pak mohl přistoupit klient a vzít si je. Děláme taky s klienty doprovody na úřady, což jsme v tu dobu nedělali.“

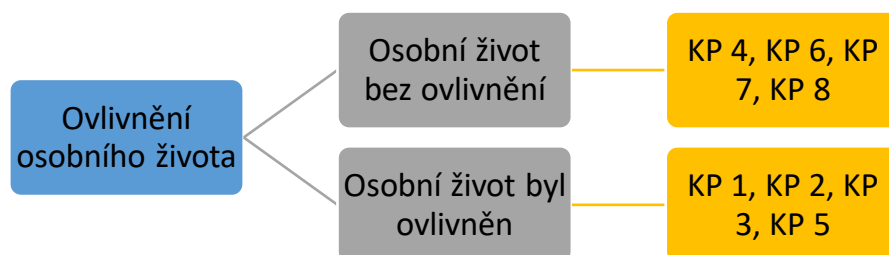
Žádný fyzický kontakt s klienty

KP 2 uvedl: „Byla jsem s klienty pouze v telefonickém kontaktu, což bylo nepříjemné. V několika případech se jednalo o nové klienty a první mapující rozhovor jsem musela dělat bez toho, aniž bych klienty viděla.“

KP 4 uvedl: Některí klienti se báli službu využívat, kvůli tomu, aby se třeba nenakazili, takže jsme se v tu dobu vídali jen s těmi, kteří tyhle obavy neměli.“

5.4. Sladění osobního a pracovního života

Tato kategorie se zabývá tím, jakým způsobem byl z důvodu koronavirové pandemie a opatření z ní plynoucích ovlivněn osobní život sociálních pracovníků, resp. jakým způsobem řešili sladění osobního a pracovního života.



Obrázek č. 4 – Ovlivnění osobního života (zdroj: vlastní výzkum)

Celkem 4 KP z celkového počtu uvedli, že opatření, která byla nastolena z důvodu koronavirové pandemie, neměla v souvislosti s jejich zaměstnáním vliv na jejich osobní život. KP 4 k tomuto uvedl: „*Já jsem sladění osobního i pracovního života vlastně ani nijak řešit nemusela...bylo to úplně stejné jako v jakémkoliv jiném období.*“ KP 7 uvedl: „*V té době jsem neměl žádné závazky, takže vlastně nebylo co řešit, nijak mě to neovlivňovalo. Je pravda, že kdyby ta situace byla teď, tak by to pro mě bylo složitější.*“

Zbylí 4 KP uvedli, že vzniklá situace měla vliv na jejich osobní život. Ze získaných odpovědí vyplývá, že osobní život byl ovlivněn tím způsobem, že na své rodiny a blízké měli méně času. KP 2 na otázku, jak řešil sladění pracovního a osobního života, odpověděl: „*Jedním slovem špatně. Začínala jsem pracovat ráno a mnohdy jsem přetahovala pracovní dobu. Měla jsem pocit, že mám klienty přímo doma v obýváku. Práci jsem zkrátka musela věnovat více času a tím méně jsem ho měla pro své blízké a celkově pro svůj osobní život.*“ Shodně se vyjádřil i KP 5: „*Pracovní povinnosti a nezabezpečení klienti měli v tu dobu přednost před rodinou.*“ KP 3 uvedl: „*Osobní život musel jít stranou. Omezovala jsem kontakty se svými blízkými a vymezovala si na ně přesný čas.*“ KP 2 uvedl: „*Bylo to náročnější, protože bylo tak nějak více práce a více stresu, takže jsem si to, jak se říká, odnášela i domů. Mám ale štěstí, protože moje rodina ví, že práce je pro mě srdcová záležitost, takže mě plně podporovala.*“

5.5. Informace

V této kategorii se zabývám tím, jaké informace ve vztahu ke koronavirové pandemii a aktuálně platným vládním nařízením měli sociální pracovníci k dispozici.

Všichni oslovení KP se shodli v tom, že měli v zaměstnání dostatek aktuálních informací ve vztahu ke koronavirové pandemii, přičemž se jednalo o aktuálně platná vládní nařízení. Rozdílný byl pouze způsob, jakým se ke KP tyto informace dostávaly. Mezi nejčastější odpovědi patřilo, že informace byly předávány od vedoucích pracovníků daných organizací. KP 3 k tomuto uvedl: „*Ty aktuální informace, které se týkaly nařízení, teda jaké máme mít ochranné prostředky a tak, jsme měli vždycky od našeho vedení. Mimo to jsme si ty informace předávali i sami mezi sebou na pracovišti.*“ KP 8 uvedl: „*Všechny aktuální informace nám předávala naše paní ředitelka. Jednalo se o ty aktuální opatření.*“

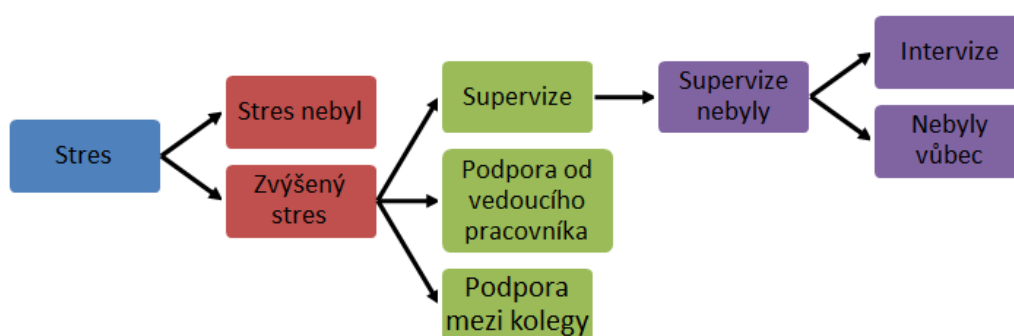
Celkem 4 KP také uvedli, že informace měli od APSS. KP 1 uvedl: „Aktuálních informací jsme měli vždycky dostatek, jednalo se o ty vládní nařízení, co zrovna platily a které bylo potřeba dodržovat. Informací bylo dost díky APSS a naší paní ředitelce, která nás vždycky včas informovala, když byla nějaká změna.“ KP 4 uvedl: „Informace jsme měli vždycky od ASPP...“

KP 2 také uvedl: „Na počátku proběhlo školení ohledně bezpečnosti práce v době koronaviru a poté jsem od našeho vedení v Českých Budějovicích měla vždycky informace ohledně aktuálně platných vládních nařízení.“

Jedinou výjimku ohledně způsobu získávání aktuálních informací uvedl KP 7: „Měli jsme nastavený takový vnitro-organizační proces, kdy jedna pověřená pracovnice zjišťovala a hlídala ty vládních nařízení a ty aktuální informace potom přeposílala jednotlivým vedoucím pracovníkům v rámci celé organizace, kteří pak informovali svoje podřízené.“

5.6. Stres

Tato kategorie pojednává o tom, jak oslovení sociální pracovníci zvládali stres během koronavirové pandemie. Na základě provedeného výzkumu byla tato kategorie rozdělena na 3 podkategorie: zvýšený stres, na koho se sociální pracovníci obraceli a supervize.



Obrázek č. 5 – Stres (zdroj: vlastní výzkum)

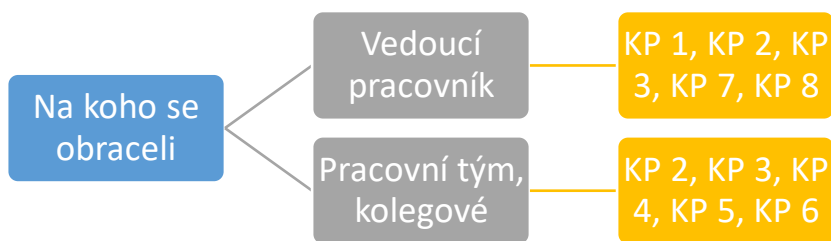
Zvýšený stres

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že vyjma jednoho KP zažívali terénní sociální pracovníci během koronavirové pandemie zvýšený stres. KP 4 na otázku, co bylo pro něj v jeho zaměstnání během pandemie koronaviru nejvíce stresující, odpověděl: *„Řekla bych, že jsem se během pandemie nestresovala.“*

Z odpovědí zbylých sedmi KP vyplynulo, že během pandemie zažívali zvýšený stres. Nejvíce se v odpovědích vyskytovala jako stresující, zvýšená potřeba vysvětlovat klientům nově nastalou situaci a také potřeba klienty více podporovat. KP 1 uvedl: *„Nejvíce stresující byla komunikace s klienty. Vysvětlování toho, co se stalo a proč se musí dít některé věci jako nošení roušek a podobně.“* KP 2 uvedl: *„Asi nejvíce stresující a nejnejpříjemnější byl fakt, že když klienti nemohli přijít, tak jsem s nimi vše řešila telefonicky a bylo potřeba jim vše vysvětlovat a cítila jsem, že potřebují větší podporu než jindy.“* KP 5 odpověděl na otázku, co bylo pro něj nejvíce stresující, takto: *„Psychická podpora klientů, kteří měli strach z onemocnění, o své blízké, byli izolováni...“* KP 6 uvedl: *„Vzhledem k tomu, že pro naše klienty byla nastalá situace určitým ohrožením, na které každý reagoval jinak, kdy někteří se třeba báli neočkovaných lidí, někteří zase nechtěli dodržovat nařízená opatření, tak bylo asi nejvíce stresující všechny tyhle názorové tábory nějak vybalancovat a všechny ty důvody, jako proč se co děje a tak, jim bylo potřeba více vysvětlovat.“* KP 8 na otázku odpověděl: *„Nejvíce asi plánování a vysvětlování klientům. Když jsem se s klienty nemohla vidat osobně, tak jsem s nimi vše řešila po telefonu, a ne všichni byli ochotní přijmout a pochopit, proč to tak je. Když už jsme se poté s klienty vidali, tak bylo potřeba jim někdy i domlouvat, aby nosili roušky, dodržovali rozestupy a vysvětlit jim, proč to tak musí být.“*

Na koho se sociální pracovníci obraceli v případě stresu?

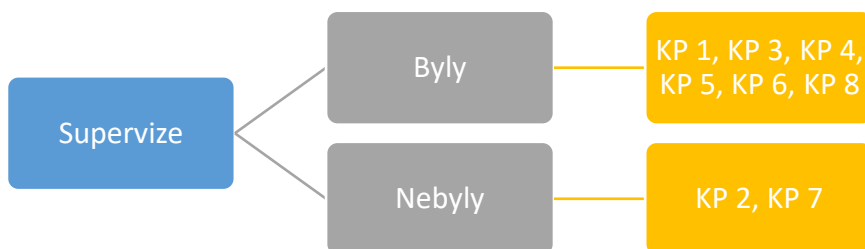
K otázce stresu v době koronavirové pandemie se pak přímo váže další dotaz, a sice na koho se oslovení KP obraceli v případě potřeby. Ze zaznamenaných odpovědí bylo zjištěno, že v případě potřeby se KP obraceli na své vedoucí pracovníky a na svůj pracovní tým a kolegy, viz diagram níže.



Obrázek č. 6 – Na koho se sociální pracovníci obraceli (zdroj: vlastní výzkum)

Supervize

Dále bylo zjišťováno, zda měli oslovení KP v době koronavirové pandemie k dispozici supervize.



Obrázek č. 7 – Supervize (zdroj: vlastní výzkum)

Na otázku, zda měli v době koronavirové pandemie k dispozici supervize, odpověděli záporně pouze dva KP. Nicméně KP 2 odpověděl takto: „*Supervize přímo ne, ale v rámci pracovního týmu jsme měli intervize.*“ KP 7 se pak vyjádřil takto: „*Normálně máme supervize 1x do měsíce, ale v tu dobu nebyly vůbec.*“

V ostatních případech měli KP supervize pravidelně, jako uvedl KP 8: „*Supervize máme jednou za tři měsíce a během pandemie to bylo stejně, pouze byly online.*“ Případně supervize pravidelně nebyly, ale byly na základě domluvy, jako uvedl KP 6: „*Pravidelné supervize nebyly, ale v případě potřeby jsme kontaktovali naše spolupracující supervizory.*“

5.7. Nově vzniklé obtíže při realizaci sociální služby

V další kategorii se zabývám nově vzniklými obtížemi, kterým museli KP čelit při realizaci sociální služby, resp. bylo zjišťováno, která z tzv. vln koronavirové pandemie byla pro KP nejobtížnější, co bylo v jejich zaměstnání specifické a co bylo v jejich zaměstnání nejobtížnější.

Nejtěžší vlna

KP se téměř ve všech případech shodli, že nejtěžší pro ně byla první vlna. Jak uvedl KP 4: *„Nejtěžší byla určitě ta první vlna. Nevěděli jsme, co všechno bude ta situace obnášet, jak dlouho budou omezení trvat, nakolik ovlivní nákaza zdravotní stav náš všech do budoucna...“* KP 3 k tomuto doplnil: *„Nejobtížnější byla ta první vlna, nevěděli jsme, co nás čeká a bylo potřeba se naučit nové postupy práce kvůli rouškám, rozestupům...“*

Pouze KP 8 k tomuto uvedl: *„Pro mě byla nejtěžší druhá vlna, ale bylo to hlavně proto, že během první jsem se v práci teprve zaškolovala a až během druhé vlny jsem již pracovala naplno samostatně.“*

Největší specifika

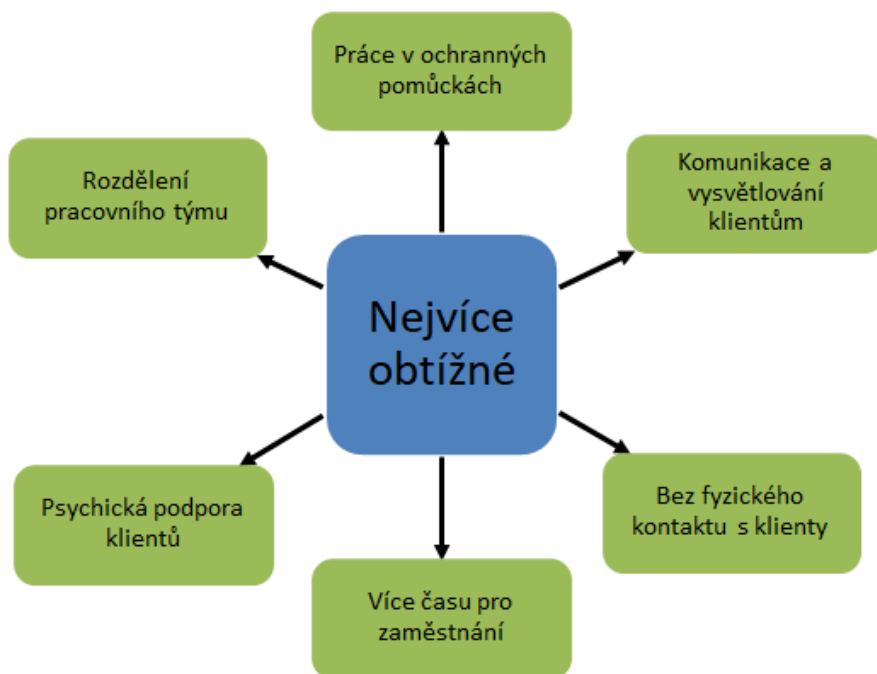
Při zjišťování, čím byla v tomto období práce komunikačních partnerů nejvíce specifická, uvedlo celkem 5 KP, že to byl distanční způsob práce. Jak uvedl KP 6: *„Online prostředí charakterizovalo celé tohle období. Více jsme se scházeli na videohovorech, více jsme byli na telefonu a na počítači.“* KP 8 pak k otázce, co bylo v tomto období nejvíce specifické, uvedl: *„Střídání tzv. homeoffice a chození do práce, většinou jsme se takhle střídali po dvou dnech.“*

Mezi odpověďmi se také často vyskytovala práce v ochranných pomůckách. KP 4 uvedl: *„Bylo více e-mailového a telefonického kontaktu než osobního a taky se musely trvale nosit roušky.“* KP 3 na otázku uvedl: *„Adaptace na nové postupy, s čímž souviselo neustálé nošení roušek a respirátorů.“*

Největší obtíže

Při zjišťování, co bylo během pandemie koronaviru pro KP nejobtížnější, se pak již odpovědi lišily. Ve 3 případech byla zmíněna práce v ochranných pomůckách. Dále se

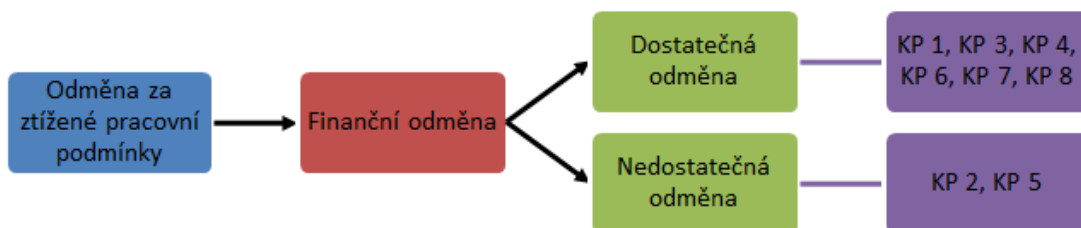
také objevovaly odpovědi jako rozdělení pracovního týmu, práce s klienty bez fyzického kontaktu či více času věnovaného zaměstnání. Tuto problematiku znázorňuje následující diagram.



Obrázek č. 8 – Největší obtíže během pandemie koronaviru (zdroj: vlastní výzkum)

5.8. Odměna za ztížené pracovní podmínky

V této kategorii se zabývám tím, zda byli komunikační partneři dostatečně odměněni za ztížené pracovní podmínky.



Obrázek č. 9 – Odměna za ztížené pracovní podmínky (zdroj: vlastní výzkum)

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že ve všech případech dostali oslovení KP finanční odměnu. Na dotaz, zda byli za ztížené pracovní podmínky řádně odměněni, odpověděla většina KP, že ano. Jak uvedl KP 7: *„Dostal jsem finanční odměnu a podle mě byla adekvátní, já jsem s ní byl spokojený.“* KP 8 k tomuto doplňuje: *„Ano dostala jsem finanční odměnu a bylo to skvělé ocenění za to, v čem jsme museli normálně fungovat.“*

KP 2 na dotaz, zda byl řádně odměněn za ztížené pracovní podmínky, odpověděl: *„Dostala jsem finanční odměnu, i když abych byla upřímná, mohlo to být lepší, když vezmu v potaz, v jaké situaci jsem musela naplno pracovat.“* KP 7 pak uvedl: *„Ano, odměny jsme dostali, ale podle mě nebyly ty finanční prostředky rozděleny úplně spravedlivě. Ne, že bych byla vysloveně nespokojená, ale...no řekněme, že jsem ráda, že jsme dostali alespoň něco.“*

5.9. Pandemie koronaviru a klienti

Tato kategorie se zabývá tím, jak pandemie ovlivnila práci s klienty v terénních sociálních službách. Tedy s jakými nejčastějšími problémy se KP u klientů setkávali a jak se od sebe jednotlivé vlny pandemie lišily v kontextu práce s klienty.

Výzkumem bylo zjištěno, že nejčastější problémy, se kterými se KP u klientů setkávali, souvisely s jejich izolováním v domácím prostředí. Dále se také často jednalo o obavy z nákazy. KP 5 k tomuto uvedl: *„Byla to izolace od jejich rodin a blízkých osob, protože se nemohli navštěvovat jako obvykle. Hodně se taky báli, že onemocní.“* KP 3 uvedl: *„Klienti měli strach z nákazy, někteří se báli i vycházet ven. Potřebovali v té době větší podporu, protože se kvůli vládním nařízením nevidali se svými blízkými a zůstávali tak doma pořád sami.“* V souvislosti s tímto se mezi klienty však také objevovala tendence k nedodržování vládních nařízení. Jak uvedl KP 8: *„Klienti se na jednu stranu báli chodit do společnosti a zůstávali jenom doma. Ale někteří pak také často již odmítali dodržovat ty opatření, nechtěli nosit roušky...“* Toto ještě doplnil KP 1: *„Nedodržovali některé ty opatření, které se musely dodržovat, a taky je příliš nechápali.“*

Dále bylo také zjišťováno, jakým způsobem se jednotlivé vlny koronavirové pandemie lišily v kontextu práce s klienty v terénu. Ze získaných odpovědí většinou vyplývá, že odlišnosti byly pouze mezi první vlnou a dalšími následujícími, které se pak již od sebe

v daném kontextu neodlišovaly. Jak uvedl KP 2: „Na začátku klienti poměrně negativně reagovali, když jsme za nimi přišli v ochranných pomůckách. Všechno se jim muselo vysvětlovat, proč máme roušky, co se vlastně děje...Potom si všichni už tak nějak zvyknuli a další vlny se od sebe prakticky nelišily.“ KP uvedl: „Při první vlně se řešily pouze akutní případy. Při dalších vlnách jsme pracovali s ochrannými pomůckami, a pokud to bylo možné, volili jsme alternativy, které nevyžadovaly osobní setkání.“ Pouze KP 1 v této souvislosti nezaznamenal žádné odlišnosti a k věci uvedl: „My jsme pracovali opravdu pořád stejně. Já jsem žádné změny mezi jednotlivými vlnami nepocítovala z důvodu, že v sociálních službách byla nařízena opatření, která neměla konce.“

5.10. Pozitivní zkušenosti získané během pandemie koronaviru

V poslední kategorii je řešeno, zda a jaké pozitivní zkušenosti získali komunikační partneři při vykonávání svého zaměstnání v době pandemie koronaviru.

Rozhovory s KP bylo zjištěno, že všichni si z období koronavirové pandemie odnesli pozitivní zkušenost.

Celkem šest KP, tedy většina, se shodlo že jejich pozitivní zkušenost souvisí s jejich pracovním týmem. KP 1 k dotazu, zda si z období pandemie odnesl nějakou pozitivní zkušenost, uvedl: „Určitě...je to zkušenost s kolegy. Je k nezaplacení, když máte dobrý tým, jak manažerský, tak sestavený z kolegů pečovateli, tak se dá zvládnout všechno.“ Stejně tak mohu uvést odpověď KP 3, který na otázku uvedl: „Rozhodně dobrou souhru pracovního týmu, tedy že přes všechny problémy a komplikace se všechno dobře zvládlo. V týmu byla vzájemná podpora.“ KP 6 uvedl: „Pro mě to byl čas přemýšlet s vyšší mírou vhledu do pracovních situací, posílila se empatie, a to mezi kolegy i mezi klienty.“

KP 4 k tomuto uvedl: „Vzhledem k omezení společenského života se nekonaly obvyklé společenské, kulturní a prodejní akce, kterých se běžně v rámci zaměstnání účastníme, a tak bylo méně stresu.“ KP 8 uvedl: „Napadá mě homeoffice, to byla docela příjemná změna, když jsem nemusela pokaždé ráno do práce, ale mohla jsem dělat z domova.“

Dále bylo zjištěno, že celkem 5 KP, tedy většina, hodnotilo zpětně poskytování terénních služeb v době koronavirové pandemie kladně, resp. jako zajímavou zkušenost, která je určitým způsobem posunula. Jak uvedl KP 3: „Byla to velice zajímavá

zkušenost, která mě hodně naučila a posunula, v tomhle ohledu to беру jako určité pozitivum. “ KP 8 uvedl: „Byla to zajímavá zkušenost, zkusila jsem si pracovat v jiných podmínkách. “ KP 1 uvedl: „Troufám si říct, že péče o naše klienty probíhala i v tomto těžkém období dobře. Naučili jsme se pracovat ve ztížených podmínkách, což беру i jako přínos do budoucna. “

6. Diskuse

Mezi nejzásadnější dopady koronavirové pandemie na práci terénních sociálních pracovníků patřilo nařízené omezování kontaktů s jinými osobami vyplývající z tehdy platných vládních nařízení. Jak ukázal výzkum, tato nařízení znamenala pro většinu oslovených komunikačních partnerů částečný či zcela omezený fyzický kontakt s klienty. Kupříkladu pro terénní pečovatelské služby vydalo MPSV Doporučený postup č. 3/2020 (2020), ve kterém uvádí možnost omezení činností pouze na ty, které klientům zajistí nejzákladnější životní potřeby. Právě takto se vyjádřil KP 5, který uvedl: „*V pečovatelské službě jsme měli omezené některé úkony jenom na základní činnosti, jako třeba velký úklid v domácnosti, doprovod na úřad a tak.*“ Pouze ve dvou případech neměla tato nařízení vliv na práci komunikačních partnerů, tedy vyjma povinného nošení ochranných prostředků při kontaktu s klienty. Rovněž bylo zjištěno, že zmíněných ochranných a dále také hygienických pomůcek byl mezi komunikačními partnery dostatek, což bylo pozitivním zjištěním, neboť Usnesení vlády České republiky č. 1028 (2020) mimo jiné upravovalo právě povinnost terénních pracovníků nosit ochranu dýchacích cest při poskytování služeb v místě bydliště, či ubytování klienta, a tato povinnost by bez dostatku ochranných pomůcek byla velmi těžko splnitelná.

Zmíněná vládní nařízení, která mimo jiné upravovala právě omezování sociálních kontaktů a nošení ochranných pomůcek, souvisí s informovaností oslovených sociálních pracovníků. Ve všech případech bylo zjištěno, že aktuální informace stran zmíněných nařízení měli sociální pracovníci vždy v dostatečné míře, přičemž zpravidla byly tyto informace předávány cestou vedoucích pracovníků a dále si je jednotliví sociální pracovníci předávali mezi sebou, jak uvedl KP 3: „*Ty aktuální informace, které se týkaly nařízení, teda jaké máme mít ochranné prostředky a tak, jsme měli vždycky od našeho vedení. Mimo to jsme si ty informace předávali i sami mezi sebou na pracovišti.*“ Lze říci, že u všech komunikačních partnerů bylo předávání informací v souladu s Doporučeným postupem č. 1/2020 (2020), který stanovoval, aby byli všichni zaměstnanci seznámeni s preventivními opatřeními proti šíření koronaviru, mimo jiné se jednalo o zásady hygieny rukou, zásady respirační hygieny či používání dezinfekcí.

Dalším faktorem, který ovlivňoval práci oslovených sociálních pracovníků, byl stres. Téměř všichni komunikační partneři se během pandemie potýkali se zvýšeným stresem,

který vyplýval zejména z nutnosti klientům poskytovat větší podporu než obvykle a také z nutnosti klientům celou situaci více vysvětlovat. Lze říci, že projevy zvýšeného stresu se nemohly vyhnout ani osloveným komunikačním partnerům, neboť právě stres byl jedním z nepřímých dopadů pandemie koronaviru na duševní zdraví většinového obyvatelstva, jak mimo jiné uvádí zpráva Health at a Glance: Europe 2020 (2020). K problematice zvýšeného stresu bylo dále zjišťováno, zda měli oslovení komunikační partneři v této náročné době k dispozici supervize, které by jim takto ztížené podmínky pomohly zvládat. Většina komunikačních partnerů měla supervize k dispozici stejně jako v jiném období, případně v online formě či na základě předchozí domluvy. Poměrně překvapivým zjištěním bylo, že dva komunikační partneři neměli v době koronavirové pandemie supervize vůbec. V tomto spatřuji problém, neboť jak uvádí Koláčková (2013), tak supervize mimo skutečnost, že slouží k profesionálnímu rozvoji sociálního pracovníka a rozšiřuje jeho pracovní dovednosti, slouží také k vyrovnávání se zvýšeným stresem v zaměstnání.

Dalším, poměrně zajímavým, zjištěním bylo, že většina komunikačních partnerů si z období koronavirové pandemie odnesla pozitivní zkušenost, která souvisela s jejich pracovním týmem. Tuto skutečnost potvrzuje Horecký a Švehlová (2021), kteří ve své publikaci uvádějí konkrétní příběhy z různých sociálních služeb během pandemie koronaviru. Můžeme uvést zkušenosti APLA Jižní Čechy, z. ú., která dobrou zkušenost potvrzuje a uvádí, že jejich tým je tvořen kvalitními lidmi, kteří se během pandemie na sebe mohli vzájemně spolehnout (Horecký a Švehlová, 2021). Obdobné zkušenosti pak mají Zdravotně sociální služby Turnov – pečovatelská služba, kde se během pandemie projevila síla a soudržnost týmu v nastalé krizi (Horecký a Švehlová, 2021).

Problematika vlivu této mimořádné situace na osobní život komunikačních partnerů rozděluje všechny dotázané na dvě skupiny. Tedy čtyři oslovení sociální pracovníci pocítovali ovlivnění jejich osobního života a zbylí čtyři nikoliv. Ovlivnění osobního života se pak projevovalo v menším času, který mohli dotázaní věnovat svým blízkým a rodinám. Jako jistý vliv na rovinu osobního života komunikačních partnerů může být také brán fakt, že valná většina dotázaných musela během pandemie přistoupit k práci z domova. Tedy i tito sociální pracovníci byli součástí 23 % české populace, která v první vlně koronavirové pandemie pracovala z domova, jak uvádí výzkum Život během pandemie (Jak často se během pandemie využívá práce z domova?). A byl to

právě tento nový distanční způsob práce, který byl většinově mezi komunikačními partnery považován za největší specifikum během pandemie.

Zmíněná první vlna pandemie byla dle výzkumu pro většinu komunikačních partnerů nejtěžší, jak vystihl KP 4: *„Nejtěžší byla určitě ta první vlna. Nevěděli jsme, co všechno bude ta situace obnášet, jak dlouho budou omezení trvat, nakolik ovlivní nákaza zdravotní stav náš všech do budoucna...“* Nicméně na dotaz, co bylo pro komunikační partnery obecně nejtěžší, se odpovědi různily. Jednalo se kupříkladu o práci v ochranných pomůckách, rozdělení pracovního týmu, komunikaci a vysvětlování klientům či o více času, který museli dotyční věnovat zaměstnání. Pro porovnání můžeme uvést analýzu Truhlářové et al. (2021), která zkoumala dopady pandemické zkušenosti sociálních pracovníků ve státní správě. Jako jedna z nejvíce problémových situací zde byla uvedena problematika skloubení práce a chodu domácnosti, dále také zvýšení administrativy, resp. agendy, větší emoční zátěž než obvykle, potřeba zabezpečit chod pracoviště se sníženým počtem pracovníků, a rovněž se zde vyskytovaly odpovědi, ze kterých vyplývalo, že sociální pracovníci museli svému zaměstnání věnovat více času, než obvykle (Truhlářová et al., 2021).

V kontextu práce s klienty v terénu pak byl dle získaných odpovědí rozdíl pouze mezi první vlnou a dalšími následujícími, které se poté již neodlišovaly. Mezi nejčastější problémy klientů patřila izolace a nemožnost se vidat se svými blízkými a rodinami. Izolace byla poměrně značným problémem, který se týkal jak seniorů, tak i dětí či osob ve středním věku, jak zmiňovala v rozhovoru v pořadu Zdravíčko (2021) pro Český rozhlas České Budějovice MUDr. Ludmila Sattranová, dle které izolace měla na osoby negativní vliv, jenž z trápení mohl přerůst až v psychické problémy. Výstižně se k této problematice vyjádřil KP 5, který uvedl: *„Byla to izolace od jejich rodin a blízkých osob, protože se nemohli navštěvovat jako obvykle. Hodně se taky báli, že onemocní.“* KP 3 uvedl: *„Klienti měli strach z nákazy, někteří se báli i vycházet ven. Potřebovali v té době větší podporu, protože se kvůli vládním nařízením nevidali se svými blízkými a zůstávali tak doma pořád sami.“*

Závěrem diskuse můžeme shrnout, že pandemie koronaviru měla na terénní sociální služby zásadní vliv. Terénní sociální pracovníci se museli přizpůsobit novým podmínkám, které se v průběhu pandemie měnily, museli se naučit nové postupy práce, vyrovnat se se zvýšeným stresem a zvládat ovlivnění osobního života nastalou krizovou

situací. Mimo obtíže, kterým museli čelit oni sami, pak museli zvládat práci s klienty, kteří byli touto situací zasaženi také.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv měla koronavirová pandemie na terénní sociální služby. Na základě rozhovorů se sociálními pracovníky bylo určeno celkem 10 oblastí, resp. kategorií, ve kterých byli sociální pracovníci a jimi poskytované služby ovlivněny.

Pro naplnění cílů této práce byli osloveni sociální pracovníci z terénních sociálních služeb. Kritérium výběru bylo, aby služby poskytovali terénní formou a v okrese Strakonice. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, konkrétně pak metoda dotazování za užití polostandardizovaných rozhovorů. Všechny rozhovory s komunikačními partnery byly zanalyzovány za užití kódování technikou tužka – papír.

Na základě cíle výzkumu, který byl předem vytyčen, byla stanovena hlavní výzkumná otázka: Jaký vliv měla koronakrize na terénní sociální služby? Tato zastřešující výzkumná otázka byla poté rozdělena na dílčí výzkumné otázky. DVO1: Jak se terénní sociální pracovníci vyrovnávali se ztíženými pracovními podmínkami? DVO2: Jaký vliv měla tato situace na osobní život terénních sociálních pracovníků?

Tato bakalářská práce byla zaměřena na zkoumání vlivu koronakrize na terénní sociální služby. V teoretické části práce byly popsány jednotlivé sociální služby, které lze dle zákona č. 108/2006 Sb. poskytovat terénní formou, a to z důvodu uceleného přehledu o těchto službách. Dále byl popsán a charakterizován koronavirus a rovněž byla stručně nastíněna pandemie, která kvůli tomuto viru vypukla.

Výzkum pak ukázal, že koronavirová pandemie měla značný vliv na terénní sociální služby, tedy na samotné sociální pracovníky, jimi poskytované služby a také na klienty těchto služeb. Lze shrnout, že se jednalo o velice náročné období, které se neslo ve znamení restrikcí a nových pracovních postupů. Nicméně rovněž z výzkumu vyplynulo, že toto období, které mělo mnohé negativní dopady na celou společnost, pak také dalo sociálním pracovníkům cennou zkušenost, která znamená určitý posun a při které se naučili pracovat ve ztížených podmínkách.

Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit pro formulování návrhů opatření v rámci sociálních služeb pro případ, že by opětovně nastala koronavirová pandemie či jiná

obdobná mimořádná událost. Bakalářská práce může posloužit také jako výukový materiál či jako námět pro budoucí bakalářské a diplomové práce.

Seznam použitých zdrojů a literatury

ARVAY, C. G., 2021. *Co nás má naučit koronavirus: proč dochází k pandemiím a jak nás může zachránit ekologická medicína a posilování přirozené imunity*. Olomouc: Fontána. 260 s. ISBN 978-807-6510-548.

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L., 2000. *Sociální práce na ulici - streetwork*. Brno: Doplněk. 106 s. ISBN 80-723-9048-1.

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L., 2003. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk. 104 s. ISBN 80-723-9148-8.

BUCHTOVÁ, B., 2013. Psychologie nezaměstnanosti. In: BUCHTOVÁ, B., ŠMAJS, J., BOLELOUCKÝ, Z. *Nezaměstnanost*. 2. vydání. Praha: Grada, s. 49 - 95. ISBN 978-80-247-4282-3.

CALLAWAY, E., 2022. *Ancient DNA traces origin of Black Death* [online]. Nature [cit. 2022-6-20]. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/d41586-022-01673-4>

CÉZOVÁ, V., ed., 2020. *Informační příručka pro pracovníky v pomáhajících profesích: Základní principy jednání s lidmi s duševním onemocněním (nejen) v případě krize* [online]. Reforma psychiatrie [cit. 2022-6-9]. Dostupné z: https://reformapsychiatrie.cz/clanek/zakladni-principy-jednani-s-lidmi-s-dusevnim-onemocnenim-nejen-v-pripade-krize?term_id=47

ČERNÁ, D., 2008. Úvod do terénní sociální práce. In: JANOUSHKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D., ed. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků: Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita, s. 9 - 25. ISBN 978-80-7368-504-1.

ČERNÝ, K., 2014. *Mor 1480-1730: epidemie v lékařských traktátech raného novověku*. Praha: Karolinum. 506 s. ISBN 978-80-246-2297-2.

ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P., 2010. Sociální práce s oběťmi násilí v rodině. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, s. 227 - 249. ISBN 978-80-7367-818-0.

DOPORUČENÝ POSTUP Č. 1/2018, 2018. [online]. MPSV. [cit. 2022-3-6]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/DP_1_2018.pdf/bcc5621b-b0de-2103-99b9-8667d30a3546

Doporučený postup č. 3/2020, 2020. [online]. MPSV. [cit. 2022-8-2]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/Dp_13_2020_Dop_pro_poskytovatele_s_s_poradenstvi_a_prevence_v_dobe_pandemie.pdf/

DOŘIČÁKOVÁ, Š., 2020. *Sociální práce se seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. 83 s. ISBN 978-8-7599-217-8.

DOSKOČILOVÁ, K. et al., 2012. *Naše cesta: metody práce s rodinou v rané péči*. České Budějovice: Středisko rané péče SPRP. 54 s. ISBN 978-808-7510-209.

EGERMAIEROVÁ, V., 2017. *Sociální práce s dětmi* [online]. Sociální novinky [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <http://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/538-socialni-prace-s-detmi-role-socialni-prace-a-role-socialni-pedagogiky-vztah-spolecne-znaky-rozdily-mgr-vaclava-egermaierova>

Epidemie, 2022. [online]. NZIP. [cit. 2022-4-3]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1509>

GOJDA, J., 2020. Černá smrt. In: HONZÁK, R. et al. *Doba koronavirová*. Praha: Zeď, s. 142 - 167. ISBN 978-80-907674-4-7.

GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: Pro pedagogické obory*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

GÜNTEROVÁ, T., 2010. Sociální práce s uprchlíky. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 331 - 344. ISBN 978-80-7367-818-0.

Health at a Glance: Europe 2020, 2020. [online]. OECD/European Union. 233 s. [cit. 2022-7-23]. ISBN 978-92-64-81194-2. Dostupné z: https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-12/2020_healthatglance_rep_en_0.pdf

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-736-7040-2.

HORECKÝ, J., ŠVEHLOVÁ, A., 2021. *PANDEMIE COVIDU-19 A SOCIÁLNÍ SLUŽBY 2020–2021* [online]. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR [cit. 2022-7-22]. Dostupné z:

https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf

HORGAN, J., 2014. *Justinian's Plague (541-542 CE)*. [online]. World History Encyclopedia. [cit. 2022-8-5]. Dostupné z: <https://www.worldhistory.org/article/782/justinians-plague-541-542-ce/>

HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E., 2010. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, s. 111 - 131. ISBN 978-80-7367-818-0.

HUBÍKOVÁ, O., HAVLÍKOVÁ, J., 2020. *Depistáž v sociální práci na obecních úřadech*. Praha: VÚPSV, v.v.i., výzkumné centrum Brno. 204 s. ISBN 978-80-7416-356-2.

HUSA, P., 2020. *Co je to koronavirus?* [online]. MED MUNI: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity [cit. 2022-4-3]. Dostupné z: <https://www.med.muni.cz/aktuality/co-je-to-koronavirus>

HŮLOVÁ, K., 2017. Depistáž v terénní sociální práci. In: HŮLOVÁ, K. et al. *Přínosy a limity terénní sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, s. 13 - 19. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-138-6.

Jak často se během pandemie využívá práce z domova?. [online]. Život během pandemie. [cit. 2022-7-25]. Dostupné z: <https://zivotbehempandemie.cz/home-office>

JUŘIČKOVÁ, E. et al., 2013. *Metodika terénní sociální práce v rodinách s dětmi*. Vsetín: Azylový dům pro ženy a matky s dětmi. 84 s.

KELLER, J., 2014. *Exkluze jako sociální problém a jako otázka metodologická*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 60 s. ISBN 978-80-7464-490-0.

KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2010. Sociální práce s osamocenými rodiči. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi:*

specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, s. 43 - 55. ISBN 978-80-7367-818-0.

KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., 2010. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 89 - 109. ISBN 978-80-7367-818-0.

KOLÁČKOVÁ, J., 2013. Supervize. In: MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál, s. 349 - 365. ISBN 978-80-262-0213-4.

KONVALINKA, J., MACHALA, L., 2020. Kapesní pandemie jménem SARS. In: HONZÁK, R. et al. *Doba koronavirová*. Praha: Zed', s. 124 - 141. ISBN 978-80-907674-4-7.

KRATOCHVÍLOVÁ, I., 2013. *Sociální práce*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. 40 s. ISBN 978-80-7414-506-3.

KRHUTOVÁ, L., 2013. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 149 s. ISBN 978-80-7464-290-6.

KUBAL, M., GIBIŠ, V., 2020. *Pandemie*. Praha: Kniha Zlin. 643 s. ISBN 978-80-766-2047-6.

LIU, W.J. et al., 2018. On the Centenary of the Spanish Flu: Being Prepared for the Next Pandemic. *Virologica Sinica* [online]. 33(6), 463–466 [cit. 2022-8-5]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12250-018-0079-1>

MALINOVÁ, H., 2010. Sociální práce s ženami, které poskytují placené sexuální služby. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 251 - 266. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.

MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.

MIHULKA, S., 2013. *Justiniánský mor byl doopravdy...mor* [online]. OSEL [cit. 2022-6-23]. Dostupné z: <https://www.osel.cz/6943-justiniansky-mor-byl-doopravdy-mor.html>

MLÝNKOVÁ, J., 2016. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 260 s. ISBN 978-80-271-0131-3.

MORENS, D.M. et al., 2020. Pandemic COVID-19 Joins History's Pandemic Legion. *MBio*. [online]. 11(3) [cit. 2022-8-5]. Dostupné z: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/mBio.00812-20>

MÜLLEROVÁ, P., MATOUŠEK, O., VONDRÁŠKOVÁ, A., 2010. Sociální práce s uživateli drog. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 211 - 226. ISBN 978-80-7367-818-0.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), 2018. Praha: Verlag Dashöfer. 59 s. ISBN 978-80-87963-54-8.

NEDĚLNÍKOVÁ, D. et al., 2008. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita. 201 s.

NOVOTNÁ, H., ŠPAČEK, O., ŠTOVÍČKOVÁ, M., ed., 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK. 495 s. ISBN 978-80-7571-025-3.

Pandemický plán ČR, 2006. [online]. MZCR. [cit. 2022-5-30]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/krizove-situace/pandemicky-plan>

Pandemický plán ČR, 2011. [online]. MZCR. [cit. 2022-5-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/pandemicky-plan-ceske-republiky/>

Pandemie, 2022. [online]. NZIP. [cit. 2022-4-3]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1510>

Pandemie v historii, c2009-2022. [online]. MojeMedicina.cz: portál pro zdraví. [cit. 2022-3-30]. Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/diagnozy/pandemie-infekcnich-onemocneni/pandemie-v-historii.html>

PROBSTOVÁ, V., 2010. Sociální práce s duševně nemocnými. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 133 - 161. ISBN 978-80-7367-818-0.

PROUZA, T., 2020. Naděje a zklamání koronavirové krize. In: TUNGUL, L., ed. *Doba (po)COVIDová: zaměřeno na střední třídu*. Přerov: Jutty, s. 48 - 50. ISBN 978-80-88350-06-4.

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

SALFELLNER, H., 2018. *Španělská chřipka: příběh pandemie z roku 1918*. Praha: Vitalis. 168 s. ISBN 978-80-7253-332-9.

SATTRANOVÁ, L. Covidová izolace nesvědčí naší psychice. Jak obrátit situaci ve svůj prospěch. In: *Zdravíčko* [rozhlasový pořad]. Český rozhlas České Budějovice, 22. 3. 2021, 09.00. Dostupné také z: <https://budejovice.rozhlas.cz/covidova-izolace-nesvedci-nasi-psychice-jak-obratit-situaci-ve-svuj-prospech-8452977>

Sdělení č. 208/1993 Sb., ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právním postavení uprchlíků a Protokolu týkajícího se právního postavení uprchlíků, 1993. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 52, s. 1035 - 49. ISSN 1211-1244.

SCHWARZOVÁ, G., 2010. Sociální práce s bezdomovci. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, s. 315 - 330. ISBN 978-80-7367-818-0.

SLÁDKOVÁ, P., 2021. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 102 s. ISBN 978-80-246-4986-3.

Slovník sociálního zabezpečení 2015, 2015. [online]. MPSV. 130 s. [cit. 2022-6-9]. ISBN 978-80-7421-114-0. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/Slovník_MPSV_náhled.pdf/40527057-2e47-a938-cdf0-c441529eaff8

Sociální služby, 2020. [online]. MPSV. [cit. 2022-3-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>

ŠEVČÍK, D., 2011. Činnost intervenčních center. In: ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, s. 143 - 148. ISBN 978-807-3676-902.

ŠPATENKOVÁ, N. et al., 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-802-4753-270.

TOUŠEK, L. et al., 2018. *Labyrintem zločinu a chudoby: kriminalita a viktimizace v sociálně vyloučených lokalitách*. Brno: Doplněk. 216 s. ISBN 978-80-7239-340-4.

TRUHLÁŘOVÁ, Z., HAVIGEROVÁ, J., HAVIGER, J., 2021. *ANALÝZA DOPADŮ PANDEMICKÉ ZKUŠENOSTI NA SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY VE VEŘEJNÉ SPRÁVĚ* [online]. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzita Hradec Králové. 42 s. [cit. 2022-8-3]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864403/Anal%C3%BDza_dopad%C5%AF_fin%C3%A1ln%C3%ADho_vlivu_pandemie_na_soci%C3%A1ln%C3%AD_pracovn%C3%ADky_ve_verejnej_sprav%C3%BD.pdf/e4b46f57-e207-05e6-a2ef-e5412e4090b2

Usnesení vlády České republiky č. 1028, 2020. [online]. VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. [cit. 2022-8-2]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/6--Poskytovani-soc--sluzeb-1028.pdf>

VÁGNEROVÁ, M., CSÉMY, L., MAREK, J., 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum. 340 s. ISBN 978-80-246-2209-5.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257 - 89. ISSN 1211-1244.

Přílohy

Příloha 1: Informovaný souhlas – vzor

Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zmapování vlivu koronavirové krize na terénní sociální služby. Výzkum je zaměřen na terénní sociální pracovníky, kteří vykonávali své zaměstnání v době koronavirové krize v okrese Strakonice, a na nově vzniklé problémy a komplikace, kterým museli čelit. Výzkum bude realizován prostřednictvím rozhovoru, který obsahuje 16 otevřených otázek a jeho předpokládaná délka je 45-60 min. Celý rozhovor bude zaznamenán na diktafon a poté přepsán do písemné podoby, aby mohl být zpracován pro shora uvedený cíl. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplynou žádná rizika a je zcela anonymní. Vaší účastí na výzkumu můžete přispět ke zlepšení připravenosti sociálních pracovníků v případě vzniku obdobné krize.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Podpisem tohoto formuláře souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu.

Dne

Podpis

Příloha 2: Otázky do rozhovoru

- Jakým způsobem ovlivnilo vaší práci omezení kontaktu s jinými osobami z důvodu pandemie koronaviru?
- Která z vln koronakrize byla pro vás nejobtížnější?
- Jaké ochranné a hygienické pomůcky jste měl/a v zaměstnání k dispozici?
- Jaké informace jste měla/a ve vztahu k pandemii koronaviru v zaměstnání k dispozici?
- Co pro vás bylo ve vašem zaměstnání během pandemie koronaviru nejvíce stresující?
- Čím byla vaše práce v tomto období nejvíce specifická?
- Pracoval/a jste během pandemie koronaviru z domova? Pokud ano, co pro vás bylo nejvíce náročné?
- Jak jste řešil/a sladění pracovního a osobního života?
- Co pro vás bylo během pandemie koronaviru ve vašem zaměstnání nejobtížnější?
- Na koho jste se obracel/a v případě potřeby?
- Odnesl/a jste si z období pandemie koronaviru nějakou pozitivní zkušenost? Pokud ano, jakou
- Byl/a jste řádně odměněn/a za ztížené pracovní podmínky?
- Měl/a jste k dispozici v této náročné době pravidelné supervize, např. online?
- S jakými nejčastějšími problémy u klientů jste se během pandemie koronaviru setkával/a?
- Čím se jednotlivé vlny lišily v kontextu práce s klienty v terénu?
- Jak hodnotíte zpětně tuto zkušenost poskytování terénních služeb v době koronavirové pandemie?

Seznam tabulek a obrázků

Tabulka č. 1 – Vybrané základní informace o komunikačních partnerech

Obrázek č. 1 – Distanční způsob práce

Obrázek č. 2 – Ochranné a hygienické pomůcky

Obrázek č. 3 – Omezení služeb

Obrázek č. 4 – Ovlivnění osobního života

Obrázek č. 5 – Stres

Obrázek č. 6 – Na koho se sociální pracovníci obraceli

Obrázek č. 7 – Supervize

Obrázek č. 8 – Největší obtíže během pandemie koronaviru

Obrázek č. 9 – Odměna za ztížené pracovní podmínky

Seznam zkratek

APSS	Asociace poskytovatelů sociálních služeb
DVO	Dílčí výzkumná otázka
KP	Komunikační partner
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
VO	Výzkumná otázka