

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

MÍRA PROŽÍVANÉHO STRESU SOCIÁLNÍCH
PRACOVNÍKŮ PŘI ODEBÍRÁNÍ DÍTĚTE
Z RODINY A NÁSLEDNÉHO UMÍSTNĚNÍ DO
NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE

THE LEVEL OF STRESS AFFECTING SOCIAL MEDIATORS
DURING REPLACEMENT OF CHILDREN FROM PARENTS
INTO THE FOSTER CARE



Diplomová práce

Autor: **Mgr. Bc. Jana Nedbalová**

Vedoucí práce: **Mgr. Lucie Viktorová Ph.D.**

Olomouc

2023

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou prací na téma: „Míra prožívaného stresu sociálních pracovníků při odebrání dítěte z rodiny a následného umístění do náhradní rodinné péče“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 27.3.2023

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	ČINNOST ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ	7
	1.1 Sociální pracovník	11
	1.2 Vztah sociálního pracovníka a klienta.....	13
2	RODINA	16
	2.1 Funkce rodiny	17
	2.2 Zanedbávání dítěte v rodině	17
3	VNITŘNÍ KONFLIKT SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	21
4	ZÁTĚŽOVÉ A STRESOVÉ SITUACE	24
	4.1 Sociální pracovník a frustrace	27
5	COPING	29
6	SYNDROM VYHOŘENÍ	31
7	PROCES ODEBÍRÁNÍ DÍTĚTE Z RODINY A MÍRA PROŽÍVANÉHO STRESU SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	34
	VÝZKUMNÁ ČÁST	37
8	OBLAST VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	38
	8.1 Cíl výzkumu	38
	8.2 Výzkumné otázky	38
9	METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU	40
	9.1 Metoda sběru a tvorby dat	40
	9.2 Výběrový soubor	42
	9.3 Metoda analýzy dat a způsob jejich zpracování	46
	9.4 Průběh výzkumu	47
	9.5 Etické hledisko a ochrana soukromí.....	47
	9.6 Reflexe výzkumníka	48
10	PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY	50
	10.1 Představení sociálních pracovníků	50
	10.2 Analýza témat.....	51
	10.3 Prožívání při vyhodnocování situace před odebráním dítěte z rodiny ...	53
	10.3.1 Akutní a mimořádné situace.....	53
	10.3.2 Znalost rodiny.....	54
	10.3.3 Vlivy na rozhodování o odejmutí dítěte	55
	10.3.4 Emoční prožívání sociálních pracovníků	56
	10.3.5 Psychohygienu při vyhodnocování situace.....	57
	10.4 Prožívání při podání návrhu k soudu a samotnému řešení situace – výkon rozhodnutí.....	58

10.4.1	Akutní a mimořádné situace (po vyhodnocení situace) a koordinace činností	58
10.4.2	Rozhodování soudu a výkon rozhodnutí	60
10.4.3	Psychohygienu při práci pod tlakem	61
10.5	Prožívání po odejmutí, ošetření pracovníka	62
10.5.1	Emoční a kognitivní dozvuk na sociálního pracovníka po odejmutí dítěte.....	62
10.5.2	Dopad zátěžové situace do pracovní a osobní oblasti	63
10.5.3	Vliv osobních, životních, pracovních zkušeností při práci na OSPOD.....	65
10.5.4	Vliv délky praxe na prožívání sociálního pracovníka	66
10.5.5	Psychohygienu po odejmutí dítěte z rodiny	67
10.5.6	Shrnutí a provázání témat.....	68
10.5.7	Odpovědi na výzkumné otázky	71
11	DISKUZE	73
12	ZÁVĚR	78
13	SOUHRN	79
	LITERATURA	82
	SEZNAM ZKRATEK	86
	PŘÍLOHY	87

ÚVOD

Často můžeme v různých mediích číst články o tom, jak byly rodičům odebrány z péče děti a umístěny do náhradní péče, případně, jak se rodiče tomuto zásahu brání. Mnohdy je popisováno, jaký stres a trauma v dané situaci děti, případně rodiče prožívají. Je třeba konstatovat, že tyto medializované kauzy jsou podávány většinou jednostranně, z pohledu rodiče, případně dítěte. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, je skutečnost, že orgán sociálně-právní ochrany dětí je ze zákona vázán mlčenlivostí a nesmí zveřejnit okolnosti, které odebrání předcházely a byly příčinou pro toto odebrání.

Pokud již dojde k odejmutí dítěte z rodiny, jde ve většině případů o vyústění dlouhodobých problémů v rodině. Tyto problémy mohou být jak na straně rodičů, tak na straně dětí, kdy se přes veškerou snahu nepodařilo rodinné zázemí stabilizovat.

Odejmutí dítěte z rodiny a jeho následné umístění do náhradní rodinné péče, nebo i ústavní výchovy, je zátěžovou situací pro všechny zúčastněné osoby – rodiče, děti, tak i pro sociální pracovníky, kteří mají danou rodinu na starost. A právě na sociálního pracovníka a na jeho prožívání se mnohdy ve vyhocené situaci zapomíná.

V diplomové práci se zaměříme na pohled z druhé strany – na sociálního pracovníka, zjistíme, zda i pro něj je tato situace stresová, v jaké míře stres při odejmutí dítěte prožívá, s jakými zátěžovými situacemi se potýká, jak je řeší, a co to pro něj znamená v profesním i osobním životě.

Podíváme se na to, kdy k odejmutí dítěte z rodiny dochází, co proces odejmutí dítěte z rodiny obnáší, co v různých fázích procesu pracovník musí řešit, jak to prožívá a také na to, jaké obranné strategie by mohl pro danou situaci využít, a zjistíme, zda je využívá. Zmapujeme, co by pro sociální pracovníky mohl dělat zaměstnavatel a jaké další možnosti má pracovník k dispozici.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ČINNOST ORGÁNŮ SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ

Jako první bych se v této diplomové práci chtěla věnovat tomu, co je orgán sociálně-právní ochrany dětí (jinak také známý pod zkratkou OSPOD), jaká je jeho činnost a proč je důležitý.

Všechny státy světa, až na malé výjimky, přijaly Úmluvu o právech dítěte. Přijetím této úmluvy se smluvní strana zavazuje respektovat a zabezpečit práva dítěte a činit potřebná opatření na ochranu dítěte. Při každém rozhodování o dítěti je nutné brát v potaz zájem dítěte (Úmluva o právech dítěte, 1991).

Každý vyspělý stát má vybudovaný systém ochrany dětí, který chrání děti před různými nepříznivými životními situacemi, pomáhá dětem zanedbávaným či týraným. V České republice je dětem věnována péče prostřednictvím orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který má v naší zemi dlouholetou tradici. Je zde nastaven relativně stabilní systém, do kterého spadají veřejné instituce. Systém péče o děti v České republice se neustále vyvíjí a reaguje na nové podněty vývoje společnosti (Novotná & Fejt, 2009).

Sociálně-právní ochranu dětí zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí a vykonávají obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady a Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí. Činnost sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany dětí se řídí zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Povinnosti sociálních pracovníků jsou dány zákonem, kdy v rámci poskytování sociálně-právní ochrany spolupracuje OSPOD mimo jiné s orgány činnými v trestním řízení, soudy, školskými a zdravotnickými zařízeními, poskytovateli sociálních služeb a dalšími institucemi. OSPOD realizuje preventivní činnost, která spočívá např. ve vyhledávání ohrožených dětí, jedná s rodiči, které vede k tomu, aby si plnili své povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti a projednává nedostatky ve výchově. Vykonává poradenskou činnost spočívající v pomoci rodičům řešit výchovné nebo jiné problémy související s péčí o dítě, zprostředkuje poradenství, pořádá přednášky a kurzy zaměřené na řešení výchovných potíží dítěte aj. K dalším činnostem OSPOD patří navrhnout opatření na ochranu dětí, např. vhodným způsobem napomenout dítě nebo rodiče, stanovit nad dítětem dohled, navrhnout uložení povinnosti využít odbornou poradenskou pomoc, nebo uložit povinnost navštívit mediátora.

Sociální pracovník musí v případě ohrožení dítěte podat návrh na umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu, do zařízení vyžadující okamžitou pomoc, nebo na ústavní výchovu (Zákon č. 359/1999 Sb.).

Každý obecní úřad vykonávající agendu sociálně-právní ochrany dětí má vypracované standardy kvality, podle kterých sociální pracovník postupuje při vyhodnocování situace a potřeb dítěte a aplikuje metody sociální práce při spolupráci s rodinou (Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí).

Obecný postup sociálního pracovníka při zahájení sociální práce s rodinou znázorňuje schéma vedení případu, viz obrázek č. 1. Ke každému případu je však nutné přistupovat individuálně a přizpůsobit sociální práci dané rodině.

V okamžiku, kdy sociální pracovník OSPOD přijme oznámení (písemnou, ústní, či telefonickou informaci nebo poznatek z terénu) o dítěti, které by mohlo být ohrožené, tak na základě obsahu přijaté informace provede vyhodnocení naléhavosti případu.

Po vyhodnocení naléhavosti případu a učinění prvotních nezbytných kroků na ochranu dítěte, sociální pracovník dále vyhodnocuje, zda se jedná o dítě ohrožené dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb. Dle tohoto zákona se jedná zejména o děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní si povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti; děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život; děti, které se opakovaně dopouští útěku; děti, na kterých byl spáchán trestný čin; které jsou ohroženy násilím mezi rodiči nebo těmi, kteří je vychovávají.

Při vyhodnocování situace a potřeb dítěte se sociální pracovník zaměřuje na oblast vývojových potřeb dítěte, kapacitu biologických rodičů, pěstounů či jiných osob schopných pečovat o dítě a na oblast týkající se rodiny a prostředí. Vyhodnocuje silné stránky (zdroje rodiny) a slabé stránky (rizika v rodině), a na základě tohoto vyhodnocení se hledají možnosti podpory v rodině tak, aby došlo ke zlepšení situace a naplnění potřeb dítěte. K tomu slouží individuální plán ochrany dítěte, který sociální pracovník vypracuje spolu s rodinou. Jednotlivé kroky v něm stanovené musí být pro rodinu konkrétní, přehledné, srozumitelné a realizovatelné, jsou plánovány vždy s ohledem na problematiku konkrétní rodiny a časově ohraničeny tak, aby bylo v určitém časovém období vidět, zda došlo ke zlepsení situace či nikoliv (Matoušek & Pazlarová, 2010).

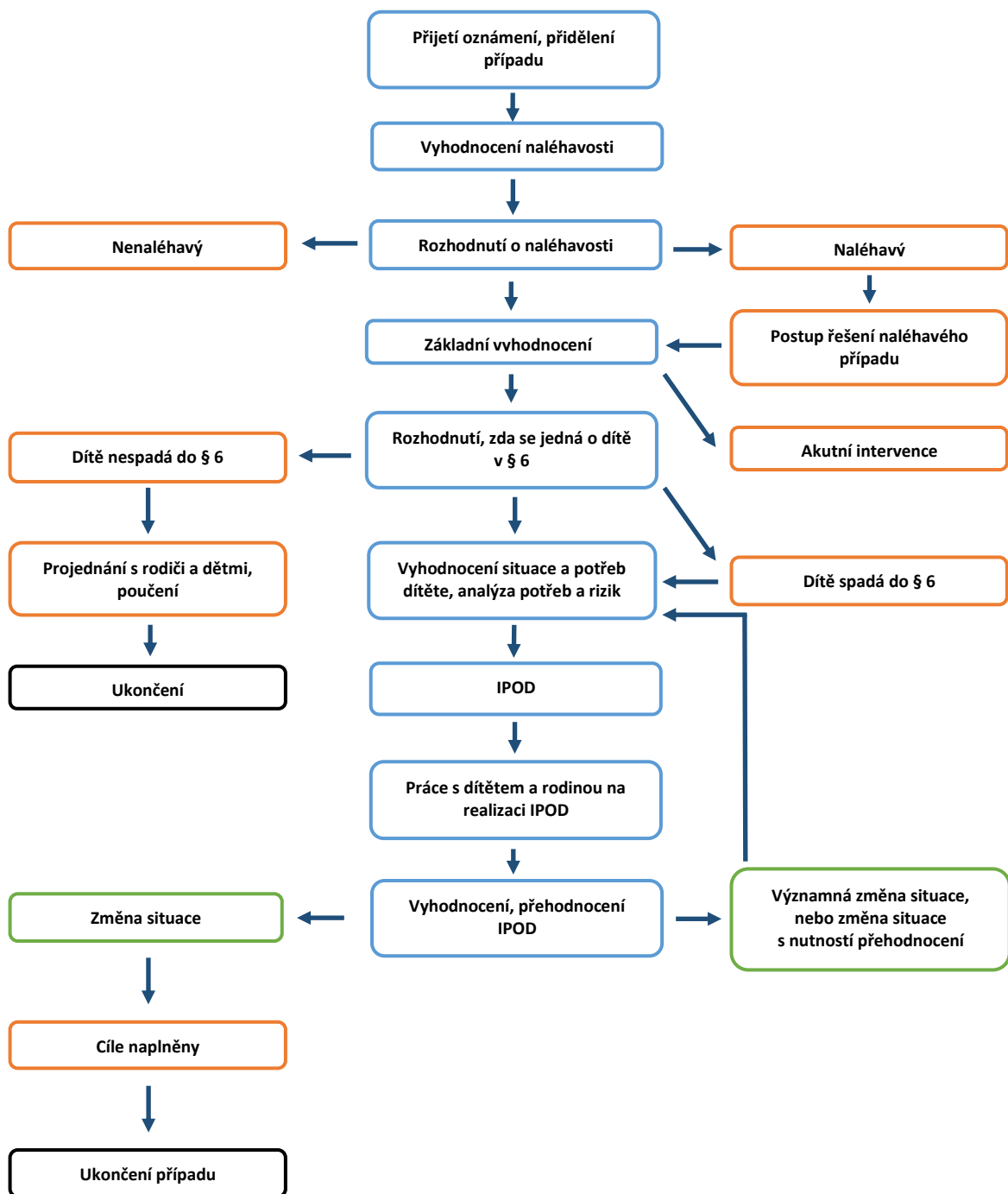
Jestliže se po vyhodnocení situace dítěte zjistí, že se nejedná o dítě ohrožené dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., oznámení se s rodiči a dítětem projedná a je založeno v pomocné evidenci sociálně-právní ochrany dětí (dále SPOD).

Za naléhavý případ se považuje stav, kdy se dítě ocitlo ve stavu nedostatku řádné péče, nebo je-li jeho život, normální vývoj, či jiný důležitý zájem ohrožen či narušen. V tomto případě se jedná bezodkladně. Mezi takové naléhavé případy se řadí např. násilí spáchané na dítěti, zneužívání, týrání aj. (Metodika OSPOD, 2020; Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních). Pokud se dítě ocitlo v méně závažné situaci, která nevyžaduje bezprostřední řešení, jedná se o méně naléhavý případ, kdy je třeba situace dítěte posoudit nejpozději do 15 dnů. Může se jednat o výchovné problémy, záškoláctví, útoky z domova aj. Ukazatelem pro hodnocení naléhavosti případu může být míra ohrožení dítěte, zda se jedná o takové zacházení s dítětem, které ohrožuje jeho život, ohrožení je opakované či záměrné, informace jsou potvrzeny z více zdrojů, dítě se ocitlo bez péče přiměřené jeho věku apod. Při prokázání, že se jedná o naléhavý případ, je třeba ihned činit kroky vedoucí k zabezpečení dítěte. Dítě může být na krátkou dobu, na žádost OSPOD, předáno do péče dalších příbuzných, může pobývat u pěstounů na přechodnou dobu či v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Toto opatření je řádově na několik hodin (Metodika OSPOD, 2020).

Ze zkušenosti sociálního pracovníka OSPOD lze říct, že v těchto naléhavých případech se při hledání nejlepšího možného řešení situace dítěte pracovník dostává do časové tísně, neboť v krátkém časovém období musí zjistit nezbytné informace o dítěti, o nejbližší, ale i širší rodině, zjistit volnou kapacitu pěstounů na přechodnou dobu, nebo volné místo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V praxi to může vypadat i tak, že mnohdy několik pracovníků zjišťuje informace o rodině a volné kapacitě pěstounů či zařízení.

Ve vztahu k diplomové práci jsou pojmy odebrání a odejmutí dítěte totožné. Odebrání dítěte je používáno v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a odejmutí je používáno v souladu se zákonem č. 292/2013 Sb., zákon o zvláštních řízeních soudních. V praxi se běžně používají oba pojmy.

Schéma vedení případu



Obrázek č. 1 – Schéma vedení případu

Vysvětlivky: IPOD – Individuální plán na ochranu dítěte

1.1 Sociální pracovník

V této kapitole se budeme zabývat jakými předpoklady by měl každý sociální pracovník OSPOD disponovat.

Sociální pracovník podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kromě bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti musí splňovat kvalifikační předpoklady pro výkon povolání a k tomu musí sociální pracovník OSPOD disponovat zvláštní odbornou způsobilostí na úseku sociálně právní ochrany dětí tak, jak ji stanoví vyhláška č. 473/2012 Sb., ve standardu kvality sociálně-právní ochrany dětí č. 5.

Vzhledem k různorodé činnosti sociálních pracovníků, kdy např. jednají s různými institucemi, soudy, policií, jednotlivci i celými skupinami osob, musí být vybaveni odpovídajícími dovednostmi, schopnostmi a osobnostními předpoklady. Již zmíněná vyhláška upravuje rovněž průběžné vzdělávání sociálních pracovníků, v rozsahu minimálně šesti pracovních dnů. Sociální pracovníci si tak mohou sami zvolit téma vzdělávání, ve kterém se chtějí rozvíjet. Může se jednat o odborná témata (výklad, změny a souvislosti zákonů), nebo rozvoj měkkých dovedností, např. vedení motivačních rozhovorů, komunikace s dítětem, mediační techniky aj.

Podle databáze O*Net Resource Center sociální pracovník pro rodiny by měl splňovat tyto:

- *dovednosti*: umění naslouchat bez přerušování druhých, umění klást vhodné otázky, všimnout si problému, projednat jej a najít nejvhodnější řešení, hledat způsoby, jak pomoci, empatie
- *schopnosti*: komunikační schopnosti (naslouchat i rozumět sdělenému), logické uvažování, upozornit na vznikající problémy a plánovat postup, orientovat se v problematice
- *osobnostní předpoklady*: zájem o práci s lidmi, ochota pomáhat, spolehlivost, odolnost vůči stresu, adaptabilita, flexibilita, iniciativa (O*NET Resource Center).

Povaha práce sociálního pracovníka klade na osobu pracovníka značné požadavky, neboť pracuje s těžkými životními situacemi jiných lidí a sdílí s nimi jejich osudy. Profese sociálního pracovníka patří mezi profese, které jsou ohrožené syndromem vyhoření (Jochmanová et al., 2021), a proto je důležité, aby sociální pracovník byl pro tuto práci vybaven předpoklady zahrnujícími i odolnost vůči zátěžovým situacím a stresu. Navzdory tomu, že je sociální práce považována za profesi ohroženou syndromem vyhoření, bylo

zjištěno, že sociální pracovníci mají tendenci pociťovat emocionální uspokojení a naplnění ze své práce, neboť jsou spokojeni se způsobem pomoci, kterou mohou lidem poskytovat a pomáhat jim, a tak přispívat k větší spokojenosti druhých lidí (Senreich et al., 2020).

Od sociálního pracovníka se očekává, že bude vždy v té nejlepší kondici duševní, fyzické a emocionální. Musí být informovaný, podporující, empatický, vyvážený a odolný vůči selhání, a to z toho důvodu, aby sám mohl pomáhat zranitelným skupinám, rodinám, dětem. Předpokládá se, že sociální pracovník bude vybaven psychologickým kapitálem, což je pozitivní psychologický stav, který zahrnuje naději, self-efficacy (vlastní účinnost), optimismus a odolnost (Virga et al., 2020).

Sociální pracovník OSPOD se může dostat do eticky sporných otázek, např. pokud bude zohledňovat při řešení případu svůj osobní zájem, nebo zájem blízkých příbuzných. Může taky hrozit překročení hranic mezi pracovníkem a klientem, manipulace aj. Při rozhodování a jednání s klienty musí sociální pracovník vždy dodržovat standardy kvality a jednat v zájmu nezletilých dětí (Metodika OSPOD, 2020).

Výzkum prováděný Masarykovou univerzitou v Brně ve spolupráci s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí v Brně (Punová, 2020) zkoumal osobnostní dispozice a odolnost sociálních pracovníků. Osobnostní dispozice vymezili podle Smékala (2012, s. 49) jako „vnitřní, nepozorovatelné charakteristiky, na které usuzujeme, když si vysvětlujeme nějaké jednání, výpověď, prožitek nebo čin osobnosti. Jde o vrozenou nebo získanou připravenost jednat určitým způsobem v určité situaci. Nejčastěji se k dispozicím řadí rysy, schopnosti a trvalé motivy.“ Ke zkoumání využili pětifaktorový model osobnosti, neboť tato typologie (otevřenost vůči zkušenosti, extroverze, citová stabilita, svědomitost, přívětivost) se využívá i v souvislosti s profesní orientací. Z výzkumu vyplynulo, že typologie sociálních pracovníků v kontextu Typologie velké pětky zastupuje typ přívětivý 35,9 %, typ svědomitý 29,2 %, typ otevřenost vůči zkušenosti z 14 %, typ citově stabilní 14,8 %, typ extrovertní 6 %. Největší potenciál pro uplatnění odolnosti má osobnostní typ citově stabilní 56,3 % a extrovertní 46,3 %. Nejmenší míru resiličního potenciálu má typ svědomitý 29,2 % a přívětivý 33,6 %.

Přívětivý typ, který se nejčastěji vyskytuje u pomáhajících profesí, se projevuje empatií, touhu pomáhat lidem, pokorou, respektem, důvěrou v klienta. Péče o klienta je ze strany sociálních pracovníků větší než péče o sebe sama (Punová, 2020).

Každý osobnostní typ má své silné stránky, ale i rizikové faktory, které mohou negativně ovlivnit profesionalitu sociálního pracovníka. Bylo zjištěno, že jen 1 % sociálních pracovníků má nízkou úroveň odolnosti, oproti tomu 37 % sociálních pracovníků bylo vysoce odolných. Většina sociálních pracovníků vykazala střední míru odolnosti. Osobnost je možné rozvíjet prostřednictvím sebeuvědomování a osobnostního růstu. Je nezbytné zachovat si rovnováhu mezi soukromým a pracovním životem. K tomu může být využita sebereflexe, neustálý rozvoj, supervize, intervize. Každá stresová událost obsahuje potenciál odolnosti pro její zvládnutí. Tento potenciál se může nacházet v sociální podpoře kolegů, rodiny, přátel, nalezení smyslu života, v duchovním rozměru (Punová, 2022).

1.2 Vztah sociálního pracovníka a klienta

V profesi sociálního pracovníka hraje významnou roli vztah mezi pracovníkem a klientem. Vztahy mezi lidmi jsou křehkou záležitostí, stejně jako v rodině, kde je potřeba vztah budovat a udržovat, je tomu tak obdobně i v profesní rovině (Kopřiva, 2016). Vystává otázka, o jaký vztah se bude jednat od chvíle, kdy sociální pracovník OSPOD obdrží podnět o možném ohrožení dítěte. Tato skutečnost napovídá, že se bude jednat o postoj z pozice úřední moci.

Úkolem sociálních pracovníků je primárně při takovém podnětu zjistit, co se vlastně v rodině a u dítěte děje. Již při prvním setkání s rodiči či dítětem se vytváří a formuje vztah pro další spolupráci s rodinou. V této fázi je to více o dotazování se na danou situaci, o získávání informací a nabídnutí pomoci.

Jestliže se bude sociální pracovník držet při své práci striktně zažitých postupů a nevnese do vztahu skutečný lidský zájem, může svým přístupem zablokovat efektivní spolupráci s rodinou (Kopřiva, 2016). Sociální pracovník by měl klást důraz na vzájemnou spolupráci, respekt ke klientovi – rodině, pochopení a zaměření na vlastní zdroje rodiny (Soukup, 2020).

Z praxe je zřejmé, že rodina (potažmo klient) rozpozná, zda se ze strany sociálního pracovníka jedná o čistě formální přístup, tzn., aby si sociální pracovník splnil své zákonné povinnosti, informuje se na základní věci bez zjevného projevu zájmu o hledání možného řešení nepříznivé situace rodiny vedoucí ke změně. Kopřiva (2016) rozlišuje pomáhajícího pracovníka jako neangažovaného, který vykonává jen svěřené pravomoci bez zjevného osobního zájmu o klienta a svou práci vykonává rutinně. Angažovaný pracovník oproti tomu

přemýšlí nad danou situací, nad životními problémy klientů a snaží se poskytnout odpovídající pomoc se zaujetím. Sociální pracovník uspokojí svou touhu pomáhat, zároveň vysoké zaujetí pomoci může být i potencionálním zdrojem problémů (pracovník necítí ocenění, syndrom vyhoření aj.).

Jestliže sociální pracovník OSPOD vykonává v rámci dodržování práv dítěte dohled, v rámci kontroly je žádoucí a nezbytné, aby nabídl pomoc k obnovení funkce rodiny či posílení rodičovských kompetencí. Kontrola bývá nevyhnutelnou součástí práce sociálního pracovníka, pokud chceme udržet stanovený řád. Kontrola je postavena na zájmech jiných lidí, ne na zájmu konkrétního jedince či rodiny. O pomoci lze hovořit tehdy, jestliže máme od klienta zakázku, známe jeho přání, v čem chce pomoci. Následuje nabídka pomoci, a pokud ji klient akceptuje, dochází k dojednání nabídnuté pomoci, tzn. uzavření kontraktu. Sociální pracovník musí umět, jak pomáhat, tak kontrolovat, neboť mu to jeho profese takto ukládá (Úlehla, 2007). Mám za to, že i přes vykonávaný dohled v rodině, lze udržet vzájemný respektující vztah, a to za podmínky, že je s rodinou jednáno transparentně, otevřeně, rodič je informován o všech krocích, které má sociální pracovník v plánu uskutečnit v případě, kdy v rodině dochází ke zlepšení situace a podmínek, stejně tak je informován, jaké kroky budou následovat, když nebude docházet k žádnému posunu, nebo se bude situace v rodině zhoršovat na úkor dětí. Dovednosti sociálního pracovníka pro budování vztahů s rodinou jsou nezbytné, jeví se však, že pro dosahování pozitivních výsledků rodiny by měly být dovednosti sociálního pracovníka spojeny s jeho autoritou, která se v danou chvíli může zdát podstatnější (Forrester et al., 2019).

Pokud chceme, aby došlo k trvalé kvalitativní změně, např. ke zlepšení rodinných podmínek tak, že děti nemusí být z rodiny odebrány, je dle Kopřivy (2016) účinnější nedirektivní přístup. K nedirektivnímu přístupu je však potřeba mít čas a sílu. Direktivní přístup je potřeba volit v situacích ohrožení, při nebezpečí z prodlevy, v akutní krizi, ve chvílích, kdy klient potřebuje vedení.

Výzkum vztahů sociálních pracovníků pracujících s rodinami a rodin ukázal na důležitost pozitivního vztahu sociálních pracovníků s rodinami. Více než polovina rodin byla se vztahem „svého“ (u nás koordinátora případu) sociálního pracovníka spokojená. Někteří byli schopni ve vztahu identifikovat nedostatky, ale taky možnosti rozvoje jejich vztahu se sociálním pracovníkem. Nejvíce znepokojuje je fluktuace sociálních pracovníků a s tím související nedostatečná důslednost, špatná komunikace, neposkytování služeb, které byly rodinám přislíbeny nebo příliš brzké ukončení podpory. Většina nespokojenosti

pramenila z toho, že nebyl projevten dostatečný respekt rodině a dětem. Pokud byly rodiny ze zákonných podmínek nuceny spolupracovat se sociální péčí o děti, měla by tato práce být pro sociálního pracovníka prioritou a poskytnuta jim dostatečná podpora k řešení jejich problémů. Jestliže tomu tak není, vzniká nedůvěra jak k sociálnímu pracovníkovi, tak celkově k sociální péči o děti. Tyto pohledy rodičů byly podkladem pro reflexi sociálních pracovníků. Všechny zkoumané rodiny spolupracovaly se sociální péčí o děti, měly vypracován plán na ochranu dítěte, nebo se jednalo i dítě v nouzi. Rodiče špatně vnímali, pokud byl důraz kladen na nedostatky rodiny místo na zaměření se na jejich silné stránky. Některé aspekty rodiny zůstaly před sociálními pracovníky skryty z obavy negativních důsledků na danou rodinu. Jak již bylo výše zmíněno, svou roli sehraává i fluktuace pracovníků a malý zájem ze strany orgánů péče o děti o udržení zkušených zaměstnanců.

Z výzkumu vyplývá, že rodiče citlivě vnímají, jakým způsobem je s nimi ze strany sociálních pracovníků jednáno, a jak k nim přistupují. Chtějí být informováni o všech změnách, které se dějí v rámci jejich spolupráce se sociálním orgánem, a to včetně změn sociálních pracovníků působících v rodině, chtějí, aby pomoc, která je jim nabízena, byla účelná, smysluplná, aby nebyla jen okrajovou částí práce sociálních pracovníků. Tento výzkum vnímám jako pozitivní, neboť přináší zpětnou vazbu sociálním pracovníkům v jejich práci (Baginsky, 2023).

Dosud jsme hovořili o tom, že sociální pracovník navázal s rodinou a dítětem kladný vztah. Praxe sociálních pracovníků přináší však i jiné poznatky. Sociálně-právní ochrana dětí je specifická v tom, že zde vystupuje v podobě státního orgánu, sociální pracovníci realizují tedy vlastní mocenskou činnost státu. Toto postavení přináší určitý nerovný přístup, a averzi některých rodičů, pokud z této pozice sociální pracovník vstupuje do rodiny. Specifické jsou pak rodiny, které odmítají jakkoliv spolupracovat, např. z toho důvodu, že sociální pracovník jim doporučuje léčbu závislosti, návštěvu poradenského zařízení, určitou změnu v životě nebo v přístupu, hrozí jim odejmutím dítěte, ve správním řízení ukládá povinnosti apod. V takových případech pak mnohdy odmítají jakoukoliv nabídku pomoci, jsou agresivní, nevnímají hrozbu. I přesto je nutné, aby sociální pracovník nadále vykonával svou činnost v rodině i s vědomím, že bude odmítnutý. Takový vztah pak není založen na důvěře ani na respektu, ale pracovník OSPOD zde vystupuje ryze jako mocenský orgán (Kallas et al., 2022).

2 RODINA

V souvislosti se současnými proměnami ve společnosti není snadné najít vhodnou definici rodiny.

Giddens (1997, s. 156) definoval rodinu jako „skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědni za výchovu dětí. Příbuzenství je vztah mezi jedinci, jenž vzniká buďto sňatkem, anebo pokrevními vazbami v otcovské či mateřské linii“. O něco mladší definice rodiny Krause (2001, s. 78) v publikaci *Člověk-prostředí-výchova* definuje rodinu jako „institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby. Základem rodiny ve všech dosud známých společnostech je dyadický pár – muž a žena, tj. nějaká forma manželství nebo partnerství. Rodina je tedy postavena na partnerství osob opačného pohlaví, které má trvalejší ráz, a na příbuzenství“. K doplnění vnímání rodiny jako společenské instituce přidáváme ještě jednu definici Langmeiera & Krejčířové (2013, s. 183), kdy uvádí, že „rodina složená z manželského páru a jejich přímých potomků je základní společenskou jednotkou známou ve všech lidských společenstvích i když může mít v různých společnostech různé postavení v široké sociální síti“.

Jestliže se podíváme na tyto definice z pohledu průběhu času, vidíme, jak se společnost vyvíjí, a že je v současné době zcela běžné, že rodinu tvoří také nesezdané páry, či páry stejného pohlaví. Proto se jeví pojetí rodiny Giddense nadčasové a odpovídající dnešní době.

Naše legislativa upravuje v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v oddíle Rodinné právo, rodinně-právní vztahy, rodinu jako takovou ale nedefinuje. Definuje však v § 655 občanského zákoníku manželství a to jako „trvalý svazek muže a ženy vzniklý způsobem, který stanoví tento zákon. Hlavním účelem manželství je založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc“. Pojetí rodiny ve smyslu zákonné úpravy o rodině je chápáno především ve vztahu rodič-dítě.

Podle zákona o státní sociální podpoře se za rodinu považují společně posuzované osoby, tj. nezaopatřené děti, manželé, partneři, druh a družka. Podmínkou je, že žijí ve společné domácnosti a společně hradí náklady na své potřeby (Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře).

2.1 Funkce rodiny

Přes veškeré proměny společnosti, zůstává funkce rodiny stejná. Rodina plní funkci reprodukční, ekonomickou, emocionální, socializační. Ekonomickou funkci vidíme ve výdělečném potenciálu rodičů a finančním zajištění rodiny, jejím hospodařením a spotřebě. Emocionální funkce spočívá ve vztahu k dětem v naplňování jejich citových potřeb, projevů podpory, lásky a v celkové vzájemné podpoře všech členů domácnosti. Socializační funkce je nezbytná pro děti z důvodu navázání vztahů s vrstevníky, získávání sociálních dovedností, osvojení společenského chování, tak, aby v pozdějším věku obstály ve společnosti (Langmeier & Krejčířová, 2013). S fungováním rodiny se pojí rodičovská odpovědnost, která je jasně vymezena občanským zákoníkem. Jedná se zejména o zajištění řádné péče o dítě, péče o jeho zdraví, tělesný, rozumový, citový a mravní vývoj (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Jestliže rodina plní všechny svoje funkce tak, jak jsou výše uvedené, zajišťuje veškeré potřeby dítěte, hovoříme pak o rodině funkční. Oproti tomu dysfunkční rodina je v tomto kontextu vnímána tak, že některou ze svých funkcí plní pouze v určité míře, nebo ji neplní vůbec (Matoušek et al., 2014).

Každý z rodičů disponuje určitými výchovnými předpoklady, které aplikuje při výchově dětí. Znamená to, že rodič adekvátně reaguje na emocionální a materiální potřeby dítěte, usměrňuje jej a rozvíjí. Pokud rodič nemá schopnost adekvátně reagovat na potřeby svého dítěte, dochází k jeho zanedbávání (Matoušek & Pazlarová, 2010).

2.2 Zanedbávání dítěte v rodině

Zanedbávání je jednou z velmi citlivých oblastí práce s dětmi, neboť děti ze své zranitelné podstaty se neumí tomuto bránit.

Zanedbáváním chápeme tělesné, duševní týrání, sexuální zneužívání, poškozování dítěte, nedostatek řádné péče a to v aktivní i pasivní formě – nečinnost ve prospěch dítěte. Jako příklad lze uvést bití, poranění, neprospívání, ponižování, nepodnětné prostředí apod. (Dunovský et al., 1995).

Zanedbávání může být krátkodobé, např. pod vlivem nepříznivých okolností, nebo dlouhodobé (chronické). Každé chování rodiče, myšleno verbální i neverbální, behaviorální i fyzické vůči dítěti, v něm vyvolá protireakci v podobě jeho chování (Matoušek & Pazlarová, 2010). Z praxe sociálního pracovníka je nutné říct, že většinou zanedbávání,

potażmo týraní dítí, bývá odhaleno až po nějakém čase, kdy jsou projevy patrné např. při změně chování dítěte ve škole/školce, nebo si někdo zvenčí (lékař, učitel) všimne zranění, šrámů apod.

Kritéria pro posouzení nedostatečného rodičovství (výchovných předpokladů rodičů) jsou následující – posuzuje se osobnost rodiče, jaký mají rodiče vztah k dítěti a jaký mají dítěti vztah k rodiči, jaká je mravní úroveň rodiče, úroveň vzdělání a inteligence rodiče, širší rodina a dostupnost rodinného zázemí, ekonomická situace, možnost zachovat pro dítěti jednotné prostředí (Matoušek & Pazlarová, 2010).

Rizikové faktory zanedbávání se mohou nacházet na straně dítěte, samotného rodiče a prostředí. Rizikové faktory na straně dítěte mohou být např. věk, rizikové chování, postižení dítěte, faktory na straně rodiče mohou být např. sociální izolace, nedostatek rodičovských kompetencí, užívání psychoaktivních látek, trestná činnost rodičů, gembling aj. Nepříznivě na dítěti taktěž působí nízké sebevědomí rodičů, obtíže s afektivní regulací, necitlivost rodičů k potřebám jejich dítěti. Svou roli v zanedbávání dítěti mohou sehrát vlastní negativní zkušenosti rodičů z dětství, tzv. transgenerační přenos. Zanedbávání dítěti je dáno více rizikovými oblastmi a je považováno za výsledek komplexní interakce rizik (Avdibegović & Brkić, 2020).

Negativní dopady zanedbávání u dítěti je nutné posuzovat individuálně. Může se jednat o zanedbávání fyzické (např. podvýživa, obezita, chudokrevnost, minerální rozvrat aj.), psychické (emoční důsledky, psychická deprivace, zanedbání rozvoje kognitivních a verbálních dovedností), sociální (kvalita vrstevnických vztahů, akademická úspěšnost, delikventní chování aj.) a ekonomické důsledky (např. pěstounská péče, ústavní výchova, nízkoprahové zařízení apod. Fyzické týraní dítěti je považováno za zvlášt' závažné ohrožení dítěte, v některých případech může mít až fatální důsledky v podobě fyzického poškození dítěte či až úmrtí (Pémová & Ptáček, 2016). Týraní svěřené osoby je dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, považováno za trestný čin proti dítěti se sazbou trestu odnětí svobody od jednoho do pěti let a pěti až dvanácti lety odnětí svobody může být potrestán ten, kdo způsobí těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob, nebo smrt.

Rozsah problematiky zanedbávaného a týraného dítěte nelze zcela odhadnout, protože statistiky vychází pouze z nahlášených případů sociální službou, policii nebo jinými institucemi. Mnoho případů zneužívání a zanedbávání není nikdy přiznáno nebo hlášeno (Fallon et al., 2010).

Organizace Child Maltreatment zveřejnila na svých webových stránkách analýzu za rok 2021 (doba covidová), týkající se týraných dětí se smrtelným dopadem. Analýza se týkala padesáti amerických států, které každoročně dokládají statické údaje do Národního systému údajů o zneužívání a zanedbávání dětí. Během Federálního fiskálního roku hlásilo 51 států 588 229 obětí zneužívání a zanedbávání dětí. To je v celostátní míře 8,1 obětí na 1 000 dětí v populaci. Pokud vezmeme v úvahu možnost chybějících či neúplných dat, uvádí se až 600 000 obětí špatného zacházení. Celostátní odhad dětské úmrtnosti v důsledku špatného zacházení je 1 820 dětí na 100 000 dětí v populaci. Nejzranitelnější vůči špatnému zacházení jsou nemladší děti, děti mladší než 1 rok, což představuje 45,6 % dětské úmrtnosti (Child Maltreatment 2021, (2023)).

Týrání a zanedbávání je pro dítě traumatizující, neboť se jedná o událost extrémního ohrožení jeho života, dosavadních jistot a potřeb. S těmito zážitky se dítě nedokáže v krátkém čase vyrovnat. Takové traumatické zkušenosti z dlouhodobého pohledu přináší závažné následky v duševní rovnováze dítěte i jeho vztahu k lidem. Působící traumatická událost aktivuje v lidském těle systém přežití nižší a vyšší úrovně. Nižší systém připravuje člověka na obranu nebo útok, vyšší systém vyhodnocuje podněty v souvislosti, s již prožitými zkušenostmi a ve svém důsledku může nižší úroveň zastavit nebo změnit (Matoušek et al., 2013). V dospělosti se mohou nezpracované traumatické zážitky projevit ve formě duševní poruchy (Jochmanová, 2021).

Zanedbávání v jakékoliv formě je součástí syndromu CAN (Child Abuse and Neglect) – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Bechyňová & Konvičková, 2011). Většinou takové zanedbávání vede k odejmutí dítěte z rodiny.

Ve chvíli kdy, má OSPOD informace o zanedbávání či týrání dítěte, je jeho povinností vyhodnotit intenzitu zanedbávání a dopady na dítě. Vyhodnocení chronického zanedbávání dítěte je podle Dickense (2007, citováno v Pémová & Ptáček, 2016) největší výzvou z pohledu vztahu mezi rodinou a pomáhajícími pracovníky, a to z důvodu toho, že do jisté míry dochází ke sbližování rodiny a intervenujícího sociálního pracovníka. Při rozkrývání vztahových vazeb v rodině může vzniknout za určitých podmínek i koalice sociálního pracovníka s některými členy rodiny. Sociální pracovníci se často potýkají s otázkou, zvláště pokud spolupráce na změnách v rodině stagnuje, kdy je ta nejvhodnější chvíle pro finální rozhodnutí o zásahu do rodiny, když je prokázáno, že je dítě zanedbávané, ale není v akutním nebezpečí; jak pokračovat s nespolupracující rodinou; zda je nutné čekat

na zhoršení situace v rodině; jak obhájit razantní postup při zásahu do rodiny; v které chvíli zasáhnout, když pominula aktuální akutní situace a došlo např. k dočasnému zlepšení.

Nejčastější používané metody sociálního pracovníka při práci s rodinou je rozhovor jak s jednotlivými členy rodiny, tak společné jednání s rodinou jako systémem se zaměřením na chování a jednání členů rodiny. Dalšími metodami je pozorování vzájemných interakcí v rodině ve spontánně vzniklých situacích, nebo navozených situacích, sociální šetření v rodině, informace od jiných institucí a rozbor dokumentů. Při práci s dětmi se využívá kromě rozhovoru např. technika nedokončených vět, kresba rodiny, různé obrázkové techniky aj. (Matoušek & Pazlarová, 2010).

3 VNITŘNÍ KONFLIKT SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Konflikty jsou nevyhnutelnou součástí našich životů. Mnohdy přichází do našich životů plíživě, vyvíjí se postupně, jindy je to náhle a s plnou razantností. Než se pozastavovat nad existencí konfliktů, je potřeba se zamýšlet nad způsobem jejich řešení. Na konflikty lze pohlížet z různého úhlu pohledu. Konflikty lze např. dělit podle zúčastněných osob (intrapsychické, interpersonální, skupinové, meziskupinové), nebo konflikty představ (názorů, postojů, zájmů) (Křivohlavý, 2012).

Pro účely této práce se zastavíme u intrapsychického konfliktu. Tento konflikt má rozličnou podobu, může se jednat o konflikt osobní, subjektivní, vnitřní. Intrapsychický konflikt vzniká působením alternativních potřeb, přání, cílů a také prostředků vedoucích ke zvolenému cíli. Specifický význam dostává tento intrapsychický konflikt v situacích, kdy se jedná o spor dvou morálních tendencí, etických příkazů, společenských motivů. Závažnost intrapsychického konfliktu nabývá na síle v situacích, kdy stojíme před otázkou „být či nebýt“ (Křivohlavý, 2009).

Lewin (1935) definuje konflikt jako působení přibližně stejných protikladných sil či neslučitelných tendencí. Tyto protikladné síly ovlivňují prožívání, vnímání a projevy jedince. V běžném životě se setkáváme s konflikty, které zahrnují více než dva protichůdné vlivy.

V prvním případě intrapsychického konfliktu volíme mezi dvěma pozitivními valencemi, dvěma kladnými cíli. V tomto typu konfliktních situací je rozhodnutí obvykle relativně snadné, někdy však dochází k oscilaci (Lewin, 1935).

Ve druhém případě se jedná o volbu mezi pozitivní a negativní valencí. Stejný cíl člověka přitahuje a zároveň odrazuje. Někdy se může stát, že musíme zvolit nepříjemné situace, abychom dosáhli později příjemného stavu. Zároveň to však může být i opačně, kdy z prvotního příjemného stavu vzejde nepříjemnost. Rozhodování, jaký směr zvolit, předpokládá analýzu situace, v našem případě podrobné vyhodnocení situace dítěte, mít informace o možnostech, včetně hledání nových cest. Při rozhodování hrají svou roli individuální zkušenosti, čas a další okolnosti, které mají vliv na rozhodování (Lewin, 1935).

V třetím případě se jedná o situace, kdy se člověk rozhoduje mezi dvěma negativními valencemi, které nelze obejít. Znamená to, že se v dané situaci vybírá řešení, které v tu chvíli znamená menší zlo. Stav napětí volby ze dvou negativních valencí vede ke zvýšení celkového stavu napětí, zejména pokud existuje vnější překážka. Významnou roli v rozhodování hraje čas, který je člověku dán pro jeho volbu (Lewin, 1935).

Vnitřní konflikt se prohlubuje o to více v situacích, na kterých člověku záleží. Může se jednat o ohrožení blízkých osob, ohrožení hodnot, na kterých člověku záleží. Prožívání vnitřního konfliktu většinou nezůstává uzavřeno pouze v onom člověku, ale projeví se navenek nervozitou, nesoustředěností, podrážděností. Kumulace vnitřních konfliktů může stát za vznikajícím psychickým onemocněním, nebo může vyústit do intrapersonálního konfliktu (Nový et al., 2006).

Vlastní zkušenost ukazuje, že situace, kdy dochází k odebrání dětí z rodiny, by se daly zjednodušeně rozdělit na akutní zásah a zásah, který je při dlouhodobé spolupráci s rodinou. Při akutním řešení odejmutí dětí z rodiny je možnost na základě nastalé situace zvolit buď zajištění péče u nejbližší rodiny, u pěstounů na přechodnou dobu nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V těchto případech jsou situace transparentnější, neboť tu máme dítě, které se nachází ve stavu nedostatku řádné péče. U dlouhodobě spolupracujících rodin sociální pracovník, jak již bylo dříve uvedeno, zvažuje, zda nyní už nastala ta chvíle, kdy již dítě z důvodu zanedbávání nemůže zůstat v rodině a je potřeba učinit rozhodný krok k podání návrhu na odejmutí dítěte z rodiny.

V praxi to může vypadat tak, že pokud má sociální pracovník rozhodovat o svěřením dítěte do péče některého z rodičů, z nichž jeden zajišťuje veškeré potřeby dítěte, stará se o ně, jak nejlépe umí a nezanedbává je, a druhý rodič dítě zanedbává, tak rozhodnutí, komu svěřit dítě do péče je zřejmé. Sociální pracovník se tak rozhoduje mezi pozitivní a negativní valencí, tzn. mezi rodičem fungujícím/pečujícím a rodičem nefungujícím/řádně nepečujícím. Obdobně je vnímaná situace, kdy rodiče jsou dysfunkční, ale prarodiče byli dříve a jsou i nyní funkční.

Dilemata nastávají ve chvíli, kdy sociální pracovník musí řešit při odejmutí dětí volbu svěřením do péče prarodičům, kteří mají zájem se o děti (vnoučata) postarat, ale sami měli dysfunkční vztahy/rodiny. Tyto vzorce předali svým dětem a nyní by je měli předávat svým vnukům (Slabáková Švaříčková & Sobotková, 2018). Co se týká svěřením dětí do pěstounské péče, tak v nízkém věku dětí se toto jeví jako vhodné řešení, nicméně se

vzrůstajícím věkem dětí, mohou nastat potíže v tom, že dítě k pěstounům nepřilne, nebo pro pěstouny bude dítě víc náročné, než očekávali. Obdobně to může být i s ústavní péčí, kdy jsou děti v dětském domově různého věku, různých povah, různé zátěže, kterou si nesou ze svých rodin. Paradoxně může nastat situace, že ani jedna z voleb nebude optimální. Zde volíme mezi dvěma negativními valencemi, kdy dítě v rodině zůstat nemůže, a zároveň nedokážeme předpovědět, jak dítě přijme změnu výchovného prostředí. V tu chvíli je ale volba změny výchovného prostředí „menší zlo“.

Konflikt rolí může být dalším stresujícím prvkem vnitřního konfliktu. U sociálních pracovníků může při odebírání dětí mít vliv role matky x role sociální pracovníce. Tato očekávání ovlivňují chování i prožívání pracovníka. Výsledkem vnitřního konfliktu je nejistota, nerozhodnost, potíže se soustředěním (Paulík, 2010).

Významnou roli v intrapsychických konfliktech hrají hodnoty. Hodnoty jsou individuální a u každého pracovníka jsou jiné. Hodnoty vnímáme jako hlavní principy, motivátory a základ postojů a chování lidí, zejména u profesionálů. Pokud jde o hodnoty náboženského charakteru, tyto se mohou dostávat do konfliktu s pracovní pozicí sociálního pracovníka, který věří, že v rámci křesťanské víry musí pomáhat za každou cenu, přestože vidí, že např. stav rodiny zůstává neměnný, nebo se dokonce zhoršuje (Carminati & Héliot, 2022).

Pokud bychom se chtěli na vnitřní konflikt podívat očima Seligmana (2006/2013), tak ten uvádí, že je potřeba i vlastní názory rozporovat. Lze to tedy chápat tak, že budeme rozporovat i svůj vnitřní konflikt. To lze provést čtyřmi způsoby – shrneme si *důkazy*, které svědčí pro a proti, zvážíme, jaké jsou jiné *alternativy*, jaké bude mít rozhodnutí *důsledky* a jaký to přinese *prospěch*. Je potřebné se rovněž zamyslet nad tím, zda názor, který se jeví momentálně jako správný, půjde v budoucnu změnit, a jak toho docílíme.

4 ZÁTĚŽOVÉ A STRESOVÉ SITUACE

Stres se stal součástí našich každodenních životů. Stále častěji slyšíme vyjádření – jsem ve stresu, je to stresující. Cílem této kapitoly není popisovat jednotlivé koncepce stresu, ale ukázat na souvislosti s dopadem do běžného života.

Jestliže člověk vnímá určitou situaci jako ohrožení tělesné nebo duševní pohody, hovoříme o stresu a způsob, jakým na stres reagujeme, nazýváme stresové reakce. Zátěžové situace nelze vnímat primárně jako něco negativního. Můžeme je vnímat jako něco, co aktivizuje člověka ke studiu, ke hledání nových možností, motivuje k výkonu, na druhou stranu, pokud je zátěž příliš vysoká, nebo nakumulovaná, může vést k nežádoucím stavům a reakcím (Nolen-Hoeksema et al., 2012).

Stresové situace kladou na člověka větší nároky na adaptaci, neboť dochází k nesouladu mezi expozičními a dispozičními faktory. Dispozice pak představují osobnostní předpoklady pro zvládnání kladených nároků. Zátěžové situace, do kterých se člověk dostává, nebo se v nich už nachází, narušují bio-psycho-sociálně-spirituální jednotu člověka. Podněty, které jsou příliš silné, nakumulované, nebo mají dlouhé trvání, působí v člověku tlak (Paulík, 2010).

Pozitivní životní faktory, salutogeny, jsou ty, které člověku dávají sílu překonávat nepříznivé situace, povzbuzují jej, motivují, posilují, dávají sílu vydržet a posilují odvalu k dalšímu boji ve zvládnání nepříznivé situace (Křivohlavý, 2009).

Stresorem pro sociálního pracovníka může být přetížení množstvím administrativních úkonů, kdy již nezbyvá adekvátní čas pro práci v terénu, v rodině, časový tlak, neúměrně velká zodpovědnost (Anderson, 2000).

Je potřeba si uvědomit, že sociální pracovník, pokud rozhoduje o dítěti, může svým rozhodnutím ovlivnit celý jeho další život, ať pozitivně nebo negativně. Proto musí sociální pracovník důsledně a podrobně vyhodnocovat, jestli byla rodině poskytnuta komplexní pomoc ke zlepšení její situace, jak na ni reagovali, zda tato podpora vedla ke změně v rodině.

Další stresové situace sociální pracovník zažívá, když je při své práci vystavený intenzivním negativním životním událostem v rodinách (týrání, domácí násilí, vyhrocené neshody aj.) Jestliže tato expozice trvá delší dobu, vybere si svou daň v podobě vyhoření

nebo v podobě sekundárního traumatického stresu. Sekundární traumatizace souvisí s nepřímým vystavením traumat profesionálů prostřednictvím klientů a popisů jejich traumatických zážitků. Časem se toto projeví na emocích pracovníka, v jeho chování, přesvědčení a hodnotách (tzv. citová otupělost). Jedná se o psychologickou reakci na specifický stresor spojený s pracovním prostředím. Sekundární traumatický stres zahrnuje tři shluky příznaků: vniknutí (např. přemýšlením nebo snem o traumatu klienta), vyhýbání se (např. vyhnutí se podnětům spojených s traumatem) a vzrušení (např. potíže se spánkem, podrážděnost) (Virga et al., 2020).

Stres se na člověku projeví jak v psychické rovině, tak fyziologické. Mezi psychické reakce na stres řadíme úzkost, vztek a agrese, apatie a deprese, oslabení kognitivních funkcí. Mezi fyziologické reakce řadíme zrychlený metabolismus, zrychlenou srdeční činnost, dilataci zornic, zvýšení krevního tlaku, svalové napětí, vylučování endorfinu a ACTH, uvolňování cukru z jater (Nolen-Hoeksema et al., 2012). Křivohlavý (1994) zmiňuje behaviorální příznaky, např. nerozhodnost, zvýšenou absenci, nemocnost, ztrátu chuti k jídlu nebo naopak přejídání aj.

Ve vztahu k tématu naší diplomové práce je nutné připomenout, že psychické, fyziologické a behaviorální reakce na stres (výše uvedené) významně ovlivňují pracovní výkon. Stresové situace vyvolávají emoce na škále od veselosti, radosti až po vztek, depresi atd. Obě tyto reakce – fyziologická i psychická, paralyzují člověka ve výkonu. Zmíníme např. oslabení kognitivních funkcí, které se projevují potížemi se soustředěním, s logickým upořádáním myšlenek a se zpracováním informací. Lidé se pak chovají nepružně, neboť nejsou schopni uvažovat a hledat alternativní způsoby řešení (Nolen-Hoeksema et al., 2012).

Při zjišťování vztahu mezi stresem a zdravím je nutné brát v úvahu osobnostní dispozice, situační konstrukty/vlivy, demografické faktory, individuální rozdíly a projevy, které jsou dány biologickým základem jedince. Tyto faktory jsou důležité pro identifikaci strategií zvládnání zátěžových situací, copingové styly, jak se se situací vypořádat, a důležitost dané situace pro jedince. Rozhodují, zda se jedinci vyrovnávají se stresující situací přijetím aktivního nebo na problém zaměřeného zvládnání, nebo využijí osobnostních specifických opatření na zvládnutí, které mohou interagovat s generalizovanými strategiemi zvládnání. Svou roli hrají genetické faktory, které mohou jedince predisponovat k nějaké chorobě. Existuje tedy korelace osobnostních dispozic s demografickými proměnnými, genetickými vlivy a vzájemná interakce se situačními a enviromentálními jevy, jež se odráží

v profilech vlastností, které zvyšují riziko některých onemocnění (Hagger, 2009). Tyto faktory mají vliv na míru odolnosti jedince vyrovnávat se s různými psychosociálními stresory v průběhu svého života (Pešek et al., 2013).

Nemoci ze stresu jsou ty, v jejichž patogenezi se uplatňuje stres. Jedná se např. o nemoci ischemické – infarkt myokardu, hypertenze, vředová onemocnění, alergie aj. Určitá část nemocí, se kterou se lidé obrací na lékaře, je psychosomatických. Stres není jedinou příčinou těchto nemocí, avšak spolupůsobení stresu v nich není zanedbatelné. Nemoci, u jejichž počátku byl přítomen stres, ovlivňují kardiovaskulární systém, dermatologický, gastrointestinální, genitourinální, imunologický, svalový a dýchací (Křivohlavý, 1994).

U sociálních pracovníků byly identifikovány faktory, které přispívají k závažnosti stresu. Jedná se především o časový tlak, požadavky organizace, velké pracovní vytížení, nedostatek organizační podpory a potenciálně traumatická povaha práce. Nejčastějšími reakcemi na pracovní stres je potlačení emocí a pocitů, tzn., že pracovník zůstává neutrální, nedává najevo radost ani smutek. Další reakcí je ustrnutí nebo boj, pocit neschopnosti vyrovnat se se stresory, sociální vyčlenění, sledování televize, užívání látky – alkohol, drogy. K pozitivním reakcím na stres zařadíme fyzické cvičení, hledání pomoci u kolegy nebo vedoucího, organizační podpora, profesní rozvoj, spolupráce s kolegou (Beer et al, 2020).

Napříč různými službami i zeměmi se setkáváme s nedobrovolnými klienty. Nedobrovolní klienti jsou ti, co jsou násilně přivedeni ke spolupráci např. rodinnými příslušníky nebo jinými institucemi. V kontextu této diplomové práce se jedná o rodiny či jednotlivce, kde OSPOD přijal oznámení o zanedbání péče, týrání, výchovných obtížích apod. Sociální pracovníci tak při snaze navázat spolupráci s rodinou čelí mnohdy odporu a neochotě rodiny spolupracovat. Tato neochota se ze strany rodičů projevuje hněvem, agresivní komunikací, podváděním, vyhýbání se, někdy může docházet až k fyzickému napadení. Uplatňování moci je pak náročnou prací, vyžaduje neustálé hledání vhodného přístupu, cest, jak se k rodině přiblížit, sociální pracovníci musí využít své odborné zkušenosti a znalosti k získání rodiny ke spolupráci. Je zcela pochopitelné, že rodiče nesou nelibě vniknutí do jejich života, odmítají přijmout důvod intervence a vyhýbají se spolupráci, jak jen to jde (Bukhari et al., 2021).

4.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A FRUSTRACE

Jeronimus (2017) popisuje frustraci jako klíčovou negativní emoci, která má kořeny ve zklamání a lze ji definovat jako podrážděnou tíseň poté, co se přání střetlo s nepoddajnou realitou. Frustraci tedy způsobuje nějaká překážka, která brání člověku dosáhnout cíle, splnit si své přání nebo vyřešit problém.

Cílem sociální práce s dětmi je, aby děti měly naplněné biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby. Musíme si přiznat, že nelze dosáhnout pomyslného ideálu, ale musíme vycházet z dispozic jednotlivých rodin a dětí. Je potřeba si při spolupráci nastavit reálné cíle, kterých je možné dosáhnout. Za úspěch lze považovat každé, byť by bylo sebemenší, zlepšení v rodině (materiální zabezpečení, stabilní příjem, zaměstnání, bydlení, život bez závislosti), zkompetentnění rodiče (projevy náklonnosti k dětem citlivý, chápající přístup, nastavení hranic dětem aj.), tak, aby nemuselo dojít k odebrání dítěte do náhradní rodinné péče (Matoušek et al., 2014).

Z mé vlastní zkušenosti je však zřejmé, že se sociální pracovník potýká i s neúspěšným řešením situací v rodině, kdy i přes veškerou snahu sociálního pracovníka rodina, nebo spíše rodiče, nevyužili nabízenou pomoc a podporu rodině a muselo dojít k razantnímu řešení situace např. odebráním dítěte z rodiny. Sociální pracovník může v takových chvílích prožívat frustraci ze své práce, neboť přes veškerou snahu, kterou vynaložil, nevedla práce k předpokládanému cíli, např. k zabezpečení potřeb dětí, ke změně postojů a chování u rodičů. Mnohdy pocit úspěchu z dobře vykonané práce trvá „jeden den“, a pak z nějakého důvodu nastane zvrát a je nutné začít s rodinou pracovat znovu od bodu nula. Tyto situace nebývají výjimečné, ale znovu a znovu sociálního pracovníka překvapují. Vzniká pak pocit zmaru, a frustrace z vynaloženého úsilí.

Dalším zdrojem frustrace je intrapsychický konflikt, kdy pracovník řeší morální a etické rozpory. Intrapsychický konflikt bývá živnou půdou pro frustraci. Míra zvládnutí frustračních situací je u každého jedince jiná, je individuální.

Práci stěžují i neustálé změny zákonů a vyhlášek. Než si sociální pracovník nastuduje nové předpisy, dochází k jejich změnám. Tyto změny jsou mnohdy nekoncepční, a přidělávají administrativní práci na úkor práce v terénu.

Sociální pracovník se stává při řešení konfliktu hromosvodem jak pro rodiče, tak některé organizace, které mají na věc jiný názor a dívají se na situaci ze svého úhlu pohledu (školy, zdravotnická zařízení apod.)

To je jen malý výčet situací, kdy sociální pracovník naráží na překážky, které ho mohou vést až k odchodu ze zaměstnání. Na druhou stranu může mít frustrace i pozitivní důsledky, kdy je zde velký potenciál k osobnostnímu rozvoji, pracovník se naučí zvládat tyto situace, posílí svůj psychologický kapitál, nebo si najde takové obranné mechanismy, které jej ochrání před frustrací a syndromem vyhoření (Nakonečný, 2006).

5 COPING

Při procházení zátěžovými a stresovými situacemi je nezbytné zvolit si optimální strategie jejich zvládnání. Při vyrovnávání se s těžkými životními situacemi se setkáváme s pojmem adaptace a coping. Coping je označení pro kognitivní a behaviorální úsilí jedince zvládnout vnitřní a vnější požadavky, se kterými se setkáváme během konkrétní stresové situace. Coping je důležitým faktorem, který ovlivňuje chování související se zdravím (Hirooka et al., 2021).

Adaptace a coping se vztahují k aktivitě člověka v těžké situaci. Jestliže je jedinec duševně připravený na přicházející těžkosti, hovoříme o adaptaci. Ve vztahu k nadlimitní, téměř nezvladatelné situaci hovoříme o copingu. Účelem copingu je snížit nebo odvést nadlimitní stres. Výběr vhodné strategie zvládnání stresu je individuální. Ve výběru vhodné strategie se odráží osobnostní charakteristiky a postoje. Každý sociální pracovník by měl mít pro sebe vytvořenou nejvhodnější strategii zvládnání, zároveň však nezůstat u jedné strategie, ale svůj repertoár rozšiřovat a následně i přehodnocovat. Při volbě strategie je potřeba brát v úvahu stránku kognitivní (v myšlenkách procházíme situací, co by se stalo kdyby..., a přemýšlíme o dalším kroku), emocionální (vzít v úvahu city všech zúčastněných osob) a volní (rozhodnutí a další řízení situace se kterou bojujeme) (Křivohlavý, 1994).

Při volbě copingové strategie je nutné přihlížet ke kontextu situace. Při rozhodování je potřeba si uvědomit, co s danou nepříznivou situací můžeme udělat. Budeme volit mezi přijmutím nepříznivé situace takové, jaká je, a budeme ji akceptovat, nebo budeme chtít nepříznivou situaci změnit, protože máme moc ji změnit. Pokud jedinec zvolí boj s nepříznivou situací, kterou nelze změnit, dostává se do ještě větší frustrace a stresu než byl počáteční stav. Správná volba strategie zvládnání zátěžové situace má souvislost s životní spokojenosti pracovníka (Fischer et al., 2021). Jak uvádí Křivohlavý (1994) existují dvě správná rozhodnutí: přijmout bez reptání to, co je nezměnitelné a bojovat s tím co se změnit dá.

V praxi sociálního pracovníka to může vypadat tak, že pokud situace již spěje k odebrání dítěte z rodiny, zanalyzuje si pracovník případ a dosavadní postup, a ještě dříve, než nastane odebrání dítěte, v myšlenkách si projde možnosti, které během procesu mohou nastat na straně sociálního pracovníka, dítěte, rodiče, a mentálně se připraví na to, jak by

zareagoval v dané situaci. Tzn., co by následovalo, kdyby dítě uteklo, nebo by bylo agresivní, plakalo, vztekalo se, co by následovalo, kdyby rodiče byli agresivní aj. Všechny situace nejde samozřejmě předvídat, ale je možné mít určitou představu, co by..., kdyby....

Pro budování duševní odolnosti je potřeba si uvědomit z čeho pramení naše pocity, obavy, strachy. Ty nepramení přímo z nepříznivé situace nebo události, ale z toho, co si o té události myslíme. Je potřeba se naučit rozpoznat, jaké konkrétní myšlenky spouští jakou emoci (Ellis, 1997).

Na osobní úrovni by měl sociální pracovník vždy vědět co se s ním právě v tu chvíli děje, umět rozklíčovat emoce, strach, vědět odkud přichází, jestli jsou oprávněné a zvážit, zda strategie, kterou hodlá použít, je dostačující pro zmírnění napětí. V souvislosti s řešenou nepříznivou situací může sociální pracovník dospět k přehodnocení svých hodnot. Odebírání dítěte z rodiny není pro sociálního pracovníka rutinní záležitostí, jedná se o výrazný zásah do rodiny, na základě konkrétních skutečností. Vždy se jedná o novou specifickou situaci, a proto je na místě požádat o pomoc, metodické vedení, odbornou konzultaci kolegy či nadřízeného. K dalším strategiím lze řadit relaxaci, sport, zájmy a koníčky. Nevhodnou a nekonceptní „zvládací“ strategií je užití návykové látky, útěk ze situace, předčasné vzdávání se cílů, odchod ze zaměstnání aj. (Křivohlavý, 1994; Paulík, 2010).

Jak jsme již zmínili v kapitole o sociálním pracovníkovi, tento by měl být vybaven určitou mírou odolnosti, resiliencí proti zátěži. Nezřídka se stává, že případ je natolik závažný, že sociální pracovník nad ním přemýšlí i doma, a tím si odebírá kapacitu pro běžný život ve své rodině. Proto je důležité, aby i na straně zaměstnavatele byly vytvořeny podmínky, které pomohou sociálním pracovníkům oddělit pracovní a osobní život. Touto pomocí může být individuální koučink, supervize, intervize apod.

6 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření, jinak řečeno burn-out syndrom, můžeme také nazvat syndromem vyprahlosti nebo vypálení. Tento syndrom popisuje profesionální selhávání, které probíhá na základě vyčerpání. Toto vyčerpání je vyvolané zvyšujícími se požadavky ze strany okolí nebo i díky tlaku jedince. Syndrom vyhoření mimo jiné zahrnuje i ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie, smyslu a také s ním přichází negativní sebeocenení a negativní postoj k povolání (Janáčková, 2008).

Lze říci, že v počátečním stádiu je velmi těžké rozpoznat syndrom vyhoření, jelikož symptomy v první fázi jsou velmi obecné.

Jaký je tedy rozdíl mezi syndromem vyhoření a stresem? Vyhoření není to samé, co chronický stres. Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou dysbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy obdobím mezi aktivitou a odpočinkem. Chronický stres se skládá z fyzických stresorů, psychických stresorů a sociálních stresorů. Zda u nás stresory vyvolají chronický stres, záleží především na našem zhodnocení situace, na našich schopnostech tuto situaci zvládnout a také na intenzitě a délce působení stresových faktorů (Stock, 2010).

Při identifikaci syndromu vyhoření je nutné vyloučit i následující faktory. (Venglářová, 2011)

1. Pracovník má nedostatečné kompetence a vzdělání
2. Pracovník prožívá celkovou emocionální zátěž nebo krizi, která je způsobena v mimopracovní rovině
3. U pracovníka nejsou přítomny symptomy duševních poruch

Syndrom vyhoření má několik fází.

1. Fáze počátečního nadprůměrného pracovního nasazení – na počátku se objevuje idealismus, nereálné očekávání a pro pracovníka se stává práce nejdůležitější součástí jeho života. Pracovník vydává neefektivně vlastní energii a dobrovolně se přepracovává. Tráví v práci více času.

2. Fáze stagnace – pracovník začíná slevovat ze svých očekávání a vnímá již svou práci více reálně včetně podmínek. Pomalu se zaměřuje na uspokojování svých vlastních potřeb (zejména materiálních) a začíná se více věnovat tématům jako je plat nebo jeho volný čas.
3. Fáze frustrace – u pracovníka se začínají objevovat pochyby, které se týkají smyslu jeho práce. Může být zapříčiněna byrokracií, každodenním kontaktem s klienty, vztahy na pracovišti nebo konflikty, které mohou probíhat nejen v pracovním prostředí, tak i v rodinném systému v souvislosti s prací.
4. Fáze rezignace a zoufalství – dochází k procitnutí. Pracovníci již vidí, jak byly jejich požadavky na začátku nerealistické a pod tlakem z nich slevují. Dochází k tomu, že redukují práci pouze na nutné minimum a vyhýbají se komplikovaným situacím, které vyžadují více energie. Problémem je ekonomická závislost na práci, která je nutí v ní setrvat. Aktuální stav se promítá i do rodinného života a samotného zdravotního stavu pracovníka (Edelwich & Brodski, 1980).

Jak se syndrom vyhoření projevuje? Může nést známky tělesného či emocionálního vyčerpání, únavy, popudlivosti, nedůvěřivosti, depresivity nebo negativního a cynického postoje, jak k vlastní práci, tak ke klientům. Jednotlivé projevy samy o sobě nemusí znamenat, že pracovník prochází syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření patří zejména k pomáhajícím profesím. Téměř u každého pracovníka se dříve nebo později projeví určité výše zmíněné symptomy ve vztahu k jejich práci. Buď se jedinci povede najít mechanismus, jak s výše zmíněnými symptomy pracovat, udělat nějakou změnu v organizaci práce nebo ve svém postoji, nebo vypukne právě syndrom vyhoření (Jeklová & Reitmayerová, 2006).

Jiný pohled na následky stavu vyhoření říká, že se bavíme především o třech následujících oblastech.

První oblastí jsou psychické projevy. Zde můžeme u pracovníka sledovat známky ztráty radosti, ztrátu těšení se ze života, ztrátu empatie vůči lidem, se kterými pracujeme, emocionální projevy, změny nálad, ztrátu nadšení práce a pocitu zodpovědnosti, pesimismus, který se odráží i v pohledu do budoucna. Další oblastí jsou změny v sociálních vztazích, které se projevují v negativních postojích k vlastní osobě, k práci, nebo instituci. Dále se objevuje cynismus, bezohlednost, ironie, nezájem o klienty. Častá je i pasivní agrese ve vztahu ke kolegům a nadřízeným. Může se objevit nekolegiální jednání, konflikty v rodině a ztráta přátel. Poslední oblastí jsou tělesné příznaky. Zde se objevuje bolest hlavy,

vyčerpání, únava, bolest pohyblivého aparátu, zažívací obtíže, abúzus alkoholu a drog, zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocněním (Venglářová, 2011).

Zmíníme některé rizikových faktory, které mohou být nejčastější příčinou vzniku syndromu vyhoření. Jedná se o následující faktory: zvýšená pracovní zátěž (například byrokratická zátěž), trvalé působení rušivých jevů (například neustále zvonící telefon, e-mail), nedostatečná samostatnost a neustálá kontrola, bezohlednost kolegů, nespravedlnost nadřízených, nesoulad mezi hodnotovým systémem a pracovníkem či firmou. Dalšími rizikovými faktory mohou být osobnostní dispozice na straně pracovníka. Může se jednat o vzorce chování, jako jsou charakteristické zvyky nebo povahové vlastnosti, přílišné sebevědomí, perfekcionismus, upozadování vlastních zájmů, neschopnost se vymezit, upřednostňování práce, sklon nabírat si více povinností, než je dotyčný schopen zvládat (Stock, 2010).

7 PROCES ODEBÍRÁNÍ DÍTĚTE Z RODINY A MÍRA PROŽÍVANÉHO STRESU SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Na základě předchozích kapitol si nyní projdeme proces odebrání dítěte z rodiny, co mu předchází, jak probíhá a co následuje po odebrání dítěte z rodiny.

V první kapitole jsme popsali, jakým způsobem se dítě a v podstatě celá rodina dostane do evidence OSPOD.

Zajímala nás otázka, jak prožívají sociální pracovníci z pohledu profesního i osobního proces odebrání dětí z rodiny, zda jsou nějakým způsobem do procesu emočně vtaženi, jaké vlivy na ně při rozhodování působí, případně jaké oni používají obrané či copingové strategie.

Na základě osobní zkušenosti jsem pro svůj výzkum proces odebrání dítěte rozdělila do tří částí. První část se týká toho, jak sociální pracovník prožívá situaci před odebráním dítěte z rodiny. Druhá část se týká prožívání sociálního pracovníka při samotné aktu odebrání dítěte z rodiny a v třetí části bude zkoumat, jak sociální pracovník prožívá stav po odebrání dítěte z rodiny. Budou nás zajímat i dilemata, se kterými se sociální pracovník potýká a které musí řešit v nejlepším zájmu dítěte. Nepomineme ani to, jaké jsou kladeny požadavky na sociálního pracovníka, a jaké by měl mít předpoklady pro výkon této práce.

V období před vlastním rozhodnutím sociálního pracovníka o odebrání dítěte z rodiny z důvodu zanedbávání, se může sociální pracovník v případě, že s rodinou dlouhodobě spolupracuje, potýkat s otázkou, zda „toto“ je ta situace, událost, kdy je potřeba odebrat dítě z rodiny. Musí vyhodnotit, zda podklady a důkazy, které budou předloženy soudu, jsou relevantní pro rozhodnutí soudu o odebrání dítěte (Pémová & Ptáček, 2016). Sociální pracovník musí brát také v potaz sourozenecké vazby, věk dítěte, důvody, které vedou k odebrání a důsledně zvážit, jaká forma další péče bude pro děti nejlepší. Na základě vyhodnocení zvažuje, zda budou děti umístěny do pěstounské péče, do ZDVOP (zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc), nebo ústavního zařízení (Matoušek et al., 2014). Dilema může nastat v případě velkých sourozeneckých skupin, kdy nebylo místo pro

všechny děti v jednom zařízení. Pak vyvstane otázka, zda nepřineseme dětem ještě větší trauma, pokud je rozdělíme.

Ve chvíli, kdy sociální pracovník dospěl k závěru, že je potřeba podat návrh k soudu na odejmutí dítěte formou předběžného opatření z důvodu nedostatku řádné péče, nebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen (zákon č. 292/2013 Sb.), je nezbytné informovat o rozhodnutí rodiče a dítě (přiměřeně jeho věku). Komunikace s rodiči nemusí být jednoduchá, zvláště pokud se jedná o nespolupracující rodinu nebo agresivní rodiče. Zde mohou u sociálního pracovníka vznikat obavy z reakce rodičů a dětí (Pémová & Ptáček, 2012).

Vzhledem k tomu, že se „rychlé“ předběžné opatření podává pouze v akutních případech (kdy situace nesnese odkladu), dostává se sociální pracovník pod časový tlak, kdy musí zajistit místo u pěstounů nebo v zařízení, zajistit veškeré nutné doklady potřebné k předání dítěte, lékařskou prohlídku dítěte, sepsat a podat návrh na předběžné opatření k soudu. V případě předběžných opatření musí soud rozhodnout do 24 hodin od podání návrhu. Zde nás zajímá, jak sociální pracovník prožívá práci pod časovým tlakem, jak koordinuje všechny potřebné úkony, jaké emoce prožívá při vydání/nevydání soudního rozhodnutí a samotném (faktickém) odejmutí dítěte z rodiny (výkon rozhodnutí).

Třetí část se věnuje otázce prožívání sociálního pracovníka po odejmutí dítěte z rodiny, co v té chvíli prožívá, jaké emoce to v něm zanechalo, jaký dozvuk nebo stopu v něm zanechaly předchozí činnosti. Zajímala nás otázka, zda se tyto prožité procesy nějak podepsaly v jeho osobním nebo profesním životě, a jakou má oporu ve svých nadřazených při řešení těchto složitých případů.

Celý popsaný proces je psychicky vyčerpávající, proto nás zajímalo, zda sociální pracovníci v jednotlivých částech tohoto procesu využívají nějaké obranné či copingové strategie, aby zajistili svou vlastní duševní pohodu a zda jim v tom je nějakým způsobem nápomocen také zaměstnavatel.

Z výše popsaného je zřejmé, že sociální pracovník OSPOD musí umět zvládat složité a psychicky náročné situace pod časovým tlakem. Z toho důvodu musí každý pracovník splňovat předpoklady pro výkon svého zaměstnání, a to odbornou i zdravotní způsobilost (zákon č. 108/2006 Sb.). Každý jednotlivý sociální pracovník je však také nositelem určitých osobních hodnot a etických norem, které vyznává, a při výkonu svého povolání se může dostat i do konfliktu rolí. Typickým představitelem tohoto stavu může být např. konflikt role

matky a role sociální pracovnice. Je pak čistě na dané pracovníci, jaký obranný mechanismus v dané chvíli zvolí.

VÝZKUMNÁ ČÁST

8 OBLAST VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V empirické části diplomové práce propojíme teoretické poznatky (ukotvení, zákonné možnosti) o práci sociálního pracovníka s jeho osobní zkušeností, poznatky a prožitky, tj. jak sociální pracovník prožívá proces odebrání dítěte z rodiny.

Většina předešlých výzkumů se zaměřuje na týrané a zanedbávané děti, na děti umístěné do dětského domova nebo do náhradní rodinné péče, vlivy ústavní výchovy a náhradní rodinné péče do dospělosti. Co se týká sociálních pracovníků, existují výzkumy zabývající se syndromem vyhoření, osobnostními předpoklady pro práci sociálního pracovníka, nepodařilo se mi však dohledat výzkum zabývající se přímo prožíváním zátěžových situací sociálními pracovníky na úseku sociálně-právní ochrany dětí.

Naše výzkumná oblast je *odebrání dětí z rodiny* a výzkumným problémem je *vztah odebrání dětí z rodiny a prožívání sociálního pracovníka*.

8.1 Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je popsat individuální zkušenosti a emoční prožívání sociálních pracovníků ve chvílích, kdy odnímají dítě z rodiny.

Zajímala nás otázka, jak sociální pracovníci prožívají odebrání dětí z rodiny, jaké faktory je při rozhodování ovlivňují a co jim pomáhá tyto náročné situace zvládat.

Zajímala nás dále otázka, jakou mají sociální pracovníci oporu při svém rozhodování a jaké využívají obranné či copingové strategie.

8.2 Výzkumné otázky

Na základě výzkumného cíle jsme stanovili tyto výzkumné otázky:

1. *Jak prožívají sociálních pracovníci situaci odebrání dítěte z rodiny, jaké u nich převládají v jednotlivých fázích procesu emoce a které situace jsou vnímány jako nejvíce zátěžové?*

2. *Jak se liší prožívání sociálních pracovníků s delší praxí od prožívání sociálních pracovníků s kratší praxí?*
3. *Jaké faktory na prožívání této situace působí?*
4. *Jak tyto situace pracovníci zvládají, kde hledají a nacházejí oporu, jaké volí copingové strategie a zda se tyto copingové strategie liší v závislosti na délce praxe?*

9 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

S ohledem na téma diplomové práce a zaměření našeho výzkumného problému, kdy se chceme zabývat individuální zkušeností a prožíváním sociálních pracovníků při odebírání dětí z rodiny, byl zvolen kvalitativní přístup.

Zvolené téma a základní výzkumné otázky jsme si stanovili sami, neboť nás zajímala otázka prožívání sociálních pracovníků, o čemž se mnoho nemluví. Ponechali jsme prostor pro možné úpravy či doplnění výzkumných otázek v průběhu výzkumu a analýzy dat (Hendl, 2016).

Cílem výzkumníka je porozumět situaci tak, jak ji rozumí přímo sociální pracovníci, tj. popis všedních, běžných detailů každodenní reality, chápání, prožívání, chování v sociálním kontextu s důrazem kladeným na čas a proces. Úkolem výzkumníka je odhalit jak samotní účastníci rozumí sociálním situacím a jaké důvody je vedou k tomu či onomu jednání (Švaříček et al., 2007), výzkumník usiluje o pochopení daného problému ve vzájemné návaznosti a souvislosti (Ferjenčík, 2010).

9.1 Metoda sběru a tvorby dat

Metodou, kterou jsme zvolili pro tvorbu dat, je polostrukturované interview. Polostrukturované interview je jednou z nejčastěji využívaných metod. Byť je polostrukturované interview náročnější na přípravu, výhodou je, že nás drží v určitém rámci otázek, které nemůžeme opomenout.

Pro polostrukturované interview jsme si vytvořili schéma, tzn. specifické okruhy otázek, které byly pro nás závazné. V rámci vytvořeného okruhů otázek bylo možné pořadí otázek zaměňovat tak, abychom z interview vytěžili co nejvíce informací. V rámci polostrukturovaného interview bylo možné využít zpětného dotazování (tzv. inquiry), k upřesnění či dovysvětlení odpovědí. Tímto dotazováním si také ověříme, zda jsme správně porozuměli odpovědi. Někdy je potřebné pokračovat v dotazování tak dlouho, až získáme potřebné informace. Minimální počet témat a otázek, které musí tazatel projít, nám tvoří jádro interview (Miovský, 2006).

Od výzkumníka se očekává, že bude disponovat určitými dovednostmi potřebnými pro vedení kvalitativního a rovněž kvalitního interview k získání požadovaných dat, zejména citlivostí, chápavostí, koncentrací, schopností doptávat se, porozuměním a také disciplínou (Hendl, 2016).

Při sestavování interview jsme si nejdříve zformovali schéma, specifikovali jsme jednotlivé okruhy otázek, z nichž bude tazatel vycházet. Schéma interview jsme se snažili uspořádat chronologicky, tak jak témata v procesu práce s rodinou a případné odejmutí dítěte z rodiny, na sebe navazují.

1. Úvodní otázky se týkají osobních údajů respondentů, pracovní pozice v rámci struktury oddělení OSPOD
2. Praxe v sociální oblasti, praxe na OSPOD, četnost podaných návrhů na odejmutí dítěte
3. Prožívání při vyhodnocování situace před odejmutím dítěte
4. Prožívání při podávání návrhu k soudu a samotném řešení – výkon rozhodnutí
5. Prožívání stavu po odejmutí + ošetření pracovníka

Jakmile jsme měli sestaveny okruhy interview, doplněné o základní otázky daného okruhu, proběhla pilotní studie. Na základě této ověřovací pilotní studie muselo dojít k úpravám ve formulaci otázek a dále k doplnění několika dalších „doplňovacích“ otázek, které mají posloužit ke specifikaci odpovědi.

Bylo provedeno celkem 10 polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky OSPOD. Průměrná délka interview byla cca 40 minut. Jednotlivé interview pak trvaly v rozmezí 30-50 minutami. Jedná se o čistý čas interview vedeného přímo již k danému tématu. Tzn., že úvodní „zahřívací“ rozhovor týkající se představení výzkumníka, představení výzkumu, k čemu by měl sloužit, pohnutky, které vedly výzkumníka k danému tématu, nebyl započítán do celkového času interview, a to z toho důvodu, že tato část rozhovoru nebude obsažena v prepisu. Podněty, které vplynuly z interview, byly zaznačeny do záznamového archu. Časová dotace pro úvodní rozhovor však byla v průměru 10-15 minut na jednoho respondenta.

Respondenti, kteří souhlasili s účastí ve výzkumu, obdrželi osnovu rozhovoru dopředu, aby se mohli nad otázkami zamyslet a sami si uvědomit, zda a jak prožívají náročné situace při odebírání dětí z rodiny.

Součástí interview bylo i pozorování, jež je jeho nedílnou součástí. V rámci pozorování jsme se zaměřili na atmosféru při interview a nonverbální složku komunikace. Pozorování neproběhlo jen v jednom případě, kdy bylo interview pro velkou vzdálenost provedeno telefonicky. Ostatní rozhovory se uskutečnily na bázi osobního setkání.

Interview probíhala v období listopad-prosinec 2022, jednalo se o osobní setkání s respondentem, vždy bez přítomnosti dalších osob, a to především z důvodu důvěrnosti ke sdělovaným údajům, osobních a případně profesních (možnost prořeknutí se).

Jedno interview bylo uskutečněno telefonickým rozhovorem z důvodu nemoci respondenta a také větší dojezdové vzdálenosti. Další interview probíhala formou osobního setkávání s respondenty po skončení pracovní doby respondenta na jejich pracovišti, tři interview proběhla v kavárně v místě pracovního působení respondentů. Prostor pro rozhovor v kavárně byl vybrán v odlehlé části kavárny z důvodu zachování soukromí. Vzhledem k tomu, že jsem za respondenty dojížděla, náklady na cestování činily cca 3 500 Kč. Respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, dostali jako poděkování za účast ve výzkumu malý dárek v hodnotě cca 70 Kč.

Jednotlivá interview byla nahrávána na záznamník mobilního telefonu a následně přepsána do počítače. Délka jednoho přepisu trvala cca 3:00 – 3:45 hod. Délka přepisu byla ovlivněna i opakovaným přehráváním určitých sekvencí nahrávky. Transkripce – přepis, není doslovný, byla vynechána komunikační vata, nebo pokud se respondent vzdálil od tématu, či se věta nebo slova opakovala. Taktéž byla vypuštěna jména, v případě, kdy se respondent přeřekl a vyslovil jméno klienta.

9.2 Výběrový soubor

Jak vyplývá již z názvu diplomové práce, našim výzkumným souborem jsou sociální pracovníci OSPOD. Kritériem pro účast ve výzkumu, byli sociální pracovníci, kteří mají v posledních dvou letech zkušenost s odebráním dítěte nebo dětí z rodiny za podmínek daných zákonem. Nebyla stanovena žádná věková hranice omezující účast na výzkumu, ani délka praxe na OSPOD za podmínky, že respondent má již zkušenost s odebráním dítěte z rodiny. Sociálním pracovníkem je myšleno profesní zařazení, nikoli genderové rozdělení, sociální pracovník bude pro účely této práce muž/žena.

V kvalitativním výzkumu využíváme nepravděpodobnostní metody výběru výzkumného souboru. Pro interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA), která bude

využita pro zpracování dat, není metoda výběru výzkumného souboru pevně dána, tudíž se může v průběhu měnit (Mioviský, 2006). Pokud výzkumník nazná, že další interview již nepřináší nové data, nové poznatky, je vhodné výzkum zastavit tzn., že je dosaženo teoretické saturace (Hendl, 2005).

Základní populací jsou tedy:

1. Sociální pracovníci OSPOD splňující zákonem dané podmínky
2. Zkušenost s odebráním dítěte v posledních dvou letech

Podle statistických údajů MPSV uváděných k 31.12.2021 bylo zaměstnanců orgánu sociálně právní ochrany dětí celkem 2 711. Po odečtení zaměstnanců vykonávajících agendu dohod o výkonu pěstounské péče, činí počet zaměstnanců, kteří přichází v úvahu do našeho výzkumného souboru 2 462.

Statistiky sice neuvádějí, jaké je procentuální zastoupení žen a mužů jako sociálních pracovníků, pokud bychom však prošli webové stránky sociálních odborů a oddělení sociálně-právní ochrany dětí jednotlivých úřadů, které tuto agendu vedou, zjistíme, že je více žen na pozicích sociálního pracovníka OSPOD. Jako příklad lze uvést zastoupení Zlínského kraje, kde je poměr žen a mužů – 133:8 a v Olomouckém kraji je poměr žen a mužů – 159:16. Tyto informace jsou dohledatelné a spočitatelné na stránkách jednotlivých úřadů. (Města a obce online, 2023).

Pro tuto práci byl výzkumný soubor volen metodou záměrného výběru respondentů přes instituce, neboť právě v instituci se nachází naše cílová skupina respondentů. Aby respondenti dobře reprezentovali téma, které nás zajímá, je podstatná homogenita výzkumného vzorku (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Před kontaktováním samotných respondentů pomocí instituce, bylo důležité nejprve získat alespoň ústní souhlas vedoucího oddělení, a to zejména pokud výzkumník vstupoval přímo na půdu dané instituce. Po získání souhlasu vedoucího oddělení, bylo dále nutné dbát, aby nedošlo k narušování běžného chodu dané instituce a zároveň aby bylo co nejméně narušeno soukromí klientů. Tuto podmínku jsme splnili tím, že všechny interview probíhaly po pracovní době sociálních pracovníků. Pro výzkumníka bylo výhodou, že měl možnost využít osobních vazeb na danou instituci, což nám usnadnilo prvotní kontakt s respondentem (Mioviský, 2006).

Náš výzkumný soubor reprezentovalo 9 žen a 1 muž. Původní představa byla, že v našem výzkumném souboru budou zastoupeni alespoň dva muži. Toto se nám nepodařilo zajistit, neboť z třech oslovených mužů byl jen jeden ochoten se účastnit výzkumu.

Pět respondentů bylo osloveno na školeních, které se uskutečňují v rámci povinného vzdělávání sociálních pracovníků, sedm respondentů bylo osloveno na základě vzájemné spolupráce sociálních pracovníků a další respondenti byli získáni na základě doporučení jiných kolegů. Celkem bylo osloveno 16 respondentů. Dva respondenti odmítli účast na výzkumu hned v počátku. Jiní dva respondenti nesplnili podmínku mít zkušenost v posledních dvou letech s odejmutím dítěte, neboť tito byli zaměstnaní na OSPOD krátce a zkušenost s odejmutím dítěte neměli. Jeden z těchto respondentů byl dokonce ve zkušební době a byl pod vedením mentora, tudíž zatím nevykonával samostatně agendu OSPOD. Další dva respondenti si prvotní příslib účasti ve výzkumu rozmysleli a odmítli se na výzkumu podílet bez uvedení důvodu, což bylo plně respektováno.

Sociální pracovník	Počet podaných návrhů			Kdy byl na poslední návrh podaný a jaký	Celkem podaných návrhů za poslední 2 roky	Pracovní zkušenosti (uvedené v letech)				Pohlaví	Věk
	Návrh/podnět na zahájení řízení	Návrh na PO	Návrh na zahájení řízení			Praxe na OSPOD Pozice	V sociálních službách	Jinde	Celkem		
Štěpánka	1	2	2	říjen 2022, PO	3	10 terén	5	4	19	žena	50
Kamila	1	2	2	listopad 2022 (podnět)	3	3 terén	-	3	6	žena	32
Vlasta	0	3	3	únor 2022, PO	3	6 terén	-	2	8	žena	32
Marcela	1	4	4	prosinec 2022, PO	5	5 kurátorka	10	-	15	žena	54
Miroslava	0	6	6	září 2022, PO	6	1,5 terén	-	-	1,5	žena	23
Dita	0	6	6	květen 2022, PO	6	9 terén	½ roku	4	13,5	žena	37
Leona	1	0	0	říjen 2020, PO	1	3 r. a 2 m. terén	-	-	3,2	žena	27
Světlana	0	2	2	září 2022, PO	2	8,5 terén	5,5	1,5	15,5	žena	50
Martina	2	2	2	červen 2022 (podnět)	3	6 terén	0	5	11	žena	40
Tomáš	2	2	2	září 2022, PO	4	27 terén	7,5	4	24,5	muž	59

PO – předběžné opatření
OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

Tabulka č. 1 – Přehled respondentů

9.3 Metoda analýzy dat a způsob jejich zpracování

Metodou analýzy dat našeho výzkumu jsme zvolili interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA). IPA má svůj základ ve třech zdrojích. Těmi jsou fenomenologie, hermeneutika a ideografický přístup. Fenomenologie klade důraz na porozumění individuální, jedinečné zkušenosti člověka, jaké významy přisuzuje své zkušenosti ten konkrétní člověk (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Vyprávěním svého příběhu nám respondent odkrývá část své identity (Smith et al., 2009). Hermeneutika zkoumá zkušenost daného člověka, uvědomuje si, že zde hraje roli zkušenost výzkumníka, jeho názory, postoje, vnímání a pohled na svět. Významnou roli zde hraje subjektivita výzkumníka i respondenta. Součástí procesu je práce s hermeneutickým kruhem, jehož podstatou je, že se výzkumník snaží pochopit, jak on dané vnímá a jak respondent tomuto porozumění dospěl. Idiografický přístup se věnuje jednomu konkrétnímu jedinci, který prožívá specifické chvíle. IPA je ideální pro detailní prozkoumání jedinečnosti příběhu (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

Než provedeme analýzu dat, měl by se výzkumník zamyslet na tím, jaký má on vztah k danému tématu, co jej vedlo k práci s tímto tématem a jaká je jeho vlastní role ve výzkumu (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Reflexi výzkumníka se budeme věnovat v samostatné kapitole.

Se souhlasem respondentů byly interview nahrávány. Na základě těchto nahrávek byla provedena transkripce dat. Transkripce dat nebyla úplná, byla vynechána jména, pokud se respondent přerekl, slovní vata, opakující se věty (Miovský, 2006).

Přepsaný text interview byl vložen do šablony, kterou jsme si pro tento účel vytvořili. Po levé straně textu jsme ponechali prostor pro poznámky a komentáře výzkumníka a po pravé straně textu byl ponechán prostor pro vynořující se témata. Jednotlivé řádky textu jsme si očíslovali. Získaný přepis textu je nezbytné číst několikrát, neboť opakované čtení nám může přinést nové a nové informace (Smith et al., 1999).

V dalším kroku jsme redukovali naše poznámky a komentáře a formulovali je do vynořujících se témat (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). V praxi to vypadalo tak, že jsme pro lepší přehlednost jednotlivé části textu a k tomu vynořující se témata označili barevně, přičemž každé nové vynořující se téma dostalo jinou barvu. Jednotlivá, barevně označená vynořující se témata, jsme si vypsali zvlášť do nové tabulky, kde jsme k těmto jednotlivým vynořujícím se tématům přiřadili výroky textu odpovídající tématu. Takto jsme

pracovali s každým záznamem. Pokud se u jiných záznamů objevilo nové vynořující se téma, sledovali jsme, zda se neobjevuje obdoba i v jiných interview. Ukázka je přiložena na konci práce viz příloha č. 6.

Jednotlivá témata jsme řadili chronologicky, tak jak se objevovala v textu (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

Od počátku jsme měli interview rozdělené do tří fází. Označení těchto fází jsme využili při analýze dat jako nadřazené okruhy. Do daných okruhů jsme pak řadili vzešlé kategorie.

9.4 Průběh výzkumu

Oslovení některých respondentů proběhlo na společném školení sociálních pracovníků, jiní byli osloveni na základě vzájemné spolupráce, někteří na doporučení kolegů. Z celkově oslovených 16 respondentů se účastnilo výzkumu pouze 10. Dva respondenti nesplňovali podmínku pro výzkum, dva odmítli hned, když byli požádáni o účast na výzkumu a dva si svou účast ve výzkumu rozmysleli.

Respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, byli seznámeni s informovaným souhlasem účastníka výzkumu a byly jim předloženy témata a otázky interview, aby měli možnost se nad tématem zamyslet.

Na základě vzájemné shody na čase a místě provedení výzkumu, již následovalo osobní a v jednom případě telefonické setkání s respondenty, kdy bylo provedeno individuální interview na dané téma.

Interview bylo se souhlasem respondentů zaznamenáno ve formě audionahrávky. Výzkumník měl rovněž k dispozici záznamový arch, kde si mohl mimo pořizovanou nahrávku dělat poznámky, které jej v průběhu interview napadaly. Následně byla provedena transkripce dat.

9.5 Etické hledisko a ochrana soukromí

Při oslovování respondentů pro náš výzkum byli tito seznámeni s tématem, kterému se v diplomové práci věnujeme a byli předběžně seznámeni s okruhy témat interview. Respondenti byli seznámeni s pořízením audiozáznamu. Vzhledem k citlivosti tématu byli

respondenti od počátku ubezpečeni o zachování jejich plné anonymity, mlčenlivosti výzkumníka a byli seznámeni s tím, že audionahrávka bude po dokončení analýzy smazána.

Respondentům, kteří potvrdili svou účast na výzkumu, byl informovaný souhlas s předstihem zaslán e-mailem, aby měli možnost se seznámit s obsahem tohoto informovaného souhlasu a také, aby již od počátku samotného výzkumu měli jistotu, že jejich osobní údaje a data budou zachována v anonymitě. Z etického hlediska byl na anonymitu a mlčenlivost kladen velký důraz, neboť respondenti byli pracovníky Městských úřadů obcí s rozšířenou působností, a ti jsou vázáni mlčenlivostí dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Vnímáme, že zvolené téma je profesně i osobně velmi citlivé. Z profesního hlediska musí být zachována absolutní anonymita. Ve výzkumu se nesmí objevit žádný prvek, který by mohl nějakým způsobem identifikovat rodinu. S velkou citlivostí se taktéž pracovalo s daty respondentů, kteří ve výzkumu odhalili své pocity a prožívání. Veškerá jména uvedená ve výzkumu jsou pozměněná a neodpovídají realitě. Rovněž s jednotlivými respondenty bylo jednáno vždy individuálně, bez přítomnosti jiných osob, kolegů, tak, aby si respondenti zachovali bezpečný osobní prostor a zbytečně neodhalovali své pocity před ostatními.

Respondenti byli seznámeni s možností kdykoliv odstoupit od výzkumu. Jak již bylo řečeno, dva respondenti si svou účast ve výzkumu rozmysleli. Jejich rozhodnutí bylo plně respektováno, tudíž jim nebyly kladeny žádné otázky pátrající po důvodu odvolání svého příslibu.

Všechny etické aspekty byly dodrženy, získaná data se nedostaly k žádné třetí osobě, a veškeré osobní údaje jsou pozměněny. Respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, podepsali informovaný souhlas viz příloha č. 3.

9.6 Reflexe výzkumníka

Zájem o toto téma se vyvíjel postupně. V jednom období bylo medializováno hodně případů, kdy byly z nějakého důvodu děti odejmuty z rodiny a poukazovalo se na to, jak tento zásah do rodiny traumatizoval děti i rodiče. Rozhodně nepopírám, že odejmutí dítěte z rodiny je zásadní zásah do rodinného systému a netvrdím, že je pro děti, případně jejich rodiče lehké se s tímto vyrovnat.

Sama se řadím do skupiny sociálních pracovníků, která má zkušenost s těmito situacemi. Viděla jsem, že medializace případů je jednostranná, a vychází většinou z vyprávění rodičů. Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí je totiž zákonem vázaný mlčenlivostí a nemůže se k takto zveřejněnému případu nijak vyjádřit.

Zajímalo mě, jakým způsobem sociální pracovník přistupuje k situaci, když musí být dítě odejmuto z rodiny, jak nad tím uvažuje a co u toho prožívá, co všechno bere v úvahu při svém rozhodování. Rovněž mě zajímalo, zda se nějak výrazně liší prožívání jednotlivých sociálních pracovníků nebo je tam jistá podobnost. O tomto tématu se hovoří ve smyslu náročnosti práce, potažmo syndromu vyhoření sociálních pracovníků, ale do hloubky tohoto tématu se nikdo moc nepouští, neboť jde o citlivé téma a určitě ani dotazovaný sociální pracovník nepustí výzkumníka hlouběji, než sám bude chtít.

10 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

10.1 Představení sociálních pracovníků

Z důvodu ochrany sociálních pracovníků nebyla při prezentaci dat použita skutečná jména, ale jména fiktivní.

Štěpánka je ve věku 50 let, své pracovní zkušenosti získala v neziskové organizaci, kde pracovala pět let. V předchozím zaměstnání byli její cílovou skupinou dospělí klienti, kterým poskytovala podporu při začlenění do běžného života, pomoc s vyřízením sociálních dávek, hledání zaměstnání apod. Na OSPOD pracuje deset let na pozici terénní sociální pracovnice. V posledních dvou letech podala jeden návrh/podnět na odejmutí dítěte z rodiny v běžném řízení, a dva návrhy na předběžné opatření. Naposledy podávala návrh na předběžné opatření v říjnu 2022.

Kamila je ve věku 32 let, praxi v sociální oblasti měla před nástupem na OSPOD jen v rámci školy, a to na náhradní rodinné péči. Před nástupem na OSPOD pracovala mimo sociální obor. Nyní pracuje tři roky na OSPOD. V posledních dvou letech podala jeden návrh/podnět na odejmutí dítěte z rodiny v běžném řízení a dva návrhy na předběžné opatření. Naposledy podávala podnět k soudu na odejmutí dítěte z rodiny v listopadu 2022.

Vlasta je ve věku 32 let, před nástupem na OSPOD pracovala dva roky na Úřadu práce, na OSPOD je nyní šestým rokem. V posledních dvou letech podala tři návrhy na předběžné opatření na odejmutí dětí z rodiny, poslední návrh byl podaný v únoru 2022.

Marcela je ve věku 54 let, před nástupem na OSPOD pracovala deset let v neziskové organizaci. Na OSPOD pracuje pět let na pozici kurátorky pro děti a mládež. V posledních dvou letech podala na soud pět návrhů na umístění dítěte mimo rodinu, z toho čtyři byly předběžné opatření. Poslední návrh byl z její strany podán v prosinci 2022.

Miroslava je ve věku 23 let, jedná se o její první pracovní zkušenost, kdy na OSPOD nastoupila hned po škole. Během jednoho roku, kdy je zaměstnaná na OSPOD, podala šest návrhů na předběžné opatření. Poslední návrh byl podán v září 2022.

Dita je ve věku 37 let, pracuje na OSPOD devět let, krátkou několikaměsíční pracovní zkušenost má v neziskové organizaci, a její další pracovní zkušenost je z mateřské školky, kde pracovala čtyři roky s postiženými dětmi. V posledních dvou letech podala šest

návrhů na odejmutí dětí z péče rodičů formou předběžného opatření. Poslední návrh byl podán v květnu 2022.

Světlana je ve věku 50 let, na OSPOD pracuje osm let jako terénní pracovnice, pracovní zkušenosti má z komerční sféry a z neziskové organizace, kde pracovala pět let. Za poslední dva roky podala dva návrhy na odejmutí dětí z rodiny formou předběžného opatření. Poslední podaný návrh byl v září 2022.

Martina má 40 let, na OSPOD pracuje šest let. Předchozí pracovní zkušenosti má z komerční sféry. Poslední návrh podávala na soud v červnu 2022 a to na předběžné opatření.

Tomáš má 59 let, na OSPOD pracuje dvacet sedm let. Jeho pracovní zkušenosti v sociální oblasti před nástupem na OSPOD byly v neziskové organizaci, pracoval s dospělými klienty – lidmi bez domova. Pracuje na pozici terénního sociálního pracovníka. V posledních dvou letech podal dva návrhy na odejmutí dítěte a dva na předběžné opatření. Poslední návrh na předběžné opatření byl podán v září 2022.

10.2 Analýza témat

Cílem analýzy IPA je zachytit společná témata prolínající se jednotlivými rozhovory. (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Jednotlivým tématům se budeme věnovat z pohledu zkušeností jednotlivých participantů. Již při přípravě rozhovorů jsme rozdělili rozhovor do tří okruhů, tyto okruhy využijeme i pro analýzu rozhovoru.

1. Prožívání pro vyhodnocování situace před odebráním dítěte z rodiny
2. Prožívání při podání návrhu k soudu a samotném řešení situace – výkon rozhodnutí
3. Prožívání stavu po odejmutí + ošetření pracovníka.

Analýzou jsme získali tři okruhy. Každému okruhu bude věnována jedna podkapitola. Jednotlivé **kategorie** budou v podkapitolách označeny tučně a podtrženě, **subkategorie** budou zvýrazněné tučnou kurzivou. *Vlastní vyjádření* respondentů je psané kurzivou.

Tab. č. 2: Okruhy a kategorie

Okruhy	Kategorie
Prožívání při vyhodnocování situace před odebráním dítěte z rodiny	Akutní a mimořádné situace (kontaktování PČR) Znalost rodiny Vlivy na rozhodování o odejmutí dítěte Emoční prožívání sociálních pracovníků Psychohygienu před odebráním, dítěte z rodiny
Prožívání při podání návrhu k soudu a samotném řešení situace – výkon rozhodnutí	Akutní a mimořádné situace (po vyhodnocení situace) a koordinace všech činností Rozhodování soudů a výkon rozhodnutí Psychohygienu při podávání návrhu
Prožívání po odejmutí, ošetření pracovníka	Emoční a kognitivní dopad na SP po odejmutí dítěte Dopad zátěžové situace do pracovní a osobní oblasti Vliv osobních, životních, pracovních zkušeností při dobírání dětí Vliv délky praxe na prožívání SP Psychohygienu po odejmutí dítěte

Vysvětlivky: PČR – Policie České republiky

SP – sociální pracovník

Pod pojmem odejmutí dítěte z rodiny máme na mysli stav, kdy rodiče nejsou schopni se o dítě řádně postarat, zajišťovat jeho potřeby a je nutné zajistit jiné výchovné prostředí (náhradní rodinou péče, pěstounskou péči na přechodnou dobu, zařízení (dětský domov, ZDVOP aj.), změnu péče.

10.3 Prožívání při vyhodnocování situace před odebráním dítěte z rodiny

V následujících kapitolách se podíváme na to, jak respondenti prožívají okamžiky, kdy mají vyhodnotit, zda dítě je natolik ohrožené nedostatečnou péčí rodičů, že nemůže dále setrvat v rodině a je nezbytné podat návrh k soudu na odejmutí dítěte z rodiny.

10.3.1 Akutní a mimořádné situace

Již slovo akutní evokuje v sociálním pracovníkovi, že se děje něco mimořádného, nenadálého, rychlého, kdy je potřeba rozhodovat a zvažovat spoustu okolností v krátkém časovém úseku. Pro respondenty **znamená akutní a mimořádná situace to, že je dítě ohrožené na zdraví, nebo na životě, je bezprizorní, bez odpovídající péče.**

Štěpánka uvedla, že: „... jsou to třeba případy, kdy zavolají policajti, že jsou rodiče opilí, mají tolik a tolik promile alkoholu v dechu, nejsou schopni se o děti postarat. Pokud je to v noci, někdy budím i kolegyni, jestli nemá o rodině informaci, kontakt“.

Martina popisuje akutní situaci jako **plnou stresu**, „... protože mám strach, že rozhodnu špatně pro to dítě, a celkově pro rodinu. Jdu do toho se strachem.“

Pro Vlastu je řešení „... akutky daleko jednodušší v rámci pohotovosti. Když se to vyhrotí, tak není jiná možnost než jednat. Nejhorší je malé dítě ve spojení s alkoholem“.

Čtyři respondenti z deseti uvedli, že řešení akutní situace třeba v rámci pohotovosti je pro ně jednodušší v tom, že rodinu neznají, nemají na rodinu žádnou vazbu. V tu chvíli **řeší jen to, že je potřeba zabezpečit** dítě, a proto je pro ně rozhodování o odejmutí nebo předání do péče zařízení jednodušší. Jde o hledání **řešení situace pod časovým tlakem**, samozřejmě zvažují spoustu věcí okolo, **řeší, jestli jsou blízko nějakí příbuzní**, ale situace je víceméně jasná. Pět respondentů shledává, že je pro ně rozhodování **náročné a stresující naopak právě proto, že dítě a rodinu neznají**, nemají o dítěti a rodině **žádné informace**, neznají jejich příběh, a proto mají strach a obavu ze špatného rozhodnutí. Pro jednu respondentku bylo nejnáročnější období, když musela **o Vánocích řešit úmrtí** maminky a **nebyl žádný blízký příbuzný**, který by se o dítě **postaral**. Jeden respondent nemá zkušenost s odejmutím dítěte z rodiny v rámci nějaké akutní situace, nic podobného řešit nemusel.

10.3.2 Znalost rodiny

Znalost rodiny vychází z **déle trvající spolupráce s rodinou**, kdy je dítě **vedeno dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb.**, jako ohrožené dítě a je vypracován individuální plán na ochranu dítěte. V rámci tohoto individuálního plánu mají rodiče naplňovat stanovené kroky k zabezpečení potřeb dětí.

Pro Miroslavu je rozhodování při dlouhodobé spolupráci s rodinou těžší v tom, že „...***musím jim říct, že nastane situace a dítě bude odebráno z jejich rodiny. Rodinu znám, mám s nimi nastavené kroky, které by měli plnit, pracovat po maličkých kousíčkách. Taky znám děti, jak jsou na sebe navázány, znám rodiče, jak fungují, co mají rádi, jaký je jejich mentální intelekt***“.

Nejvíce náročné pro Martinu je „... ***se pevně rozhodnout, že budu dítě z rodiny odebírat. S rodinou třeba pracuji dva – tři roky, sleduje ji, ale potom se vyvrbí něco, co prostě rozhodne, že dítě v rodině opravdu být nemůže***“.

Kamila uvedla, že „... ***když je ta dlouhodobá spolupráce v té rodině nastavená, tak se to prostě ve mně prolíná. Jednou cítím, že mu (dítěti) pomůžu, udělám dobrý krok, a pak jsem našťvaná, protože váhám, jestli už nastala ta situace. Je to pro mě náročnější, když dlouhodobě spolupracuji s tou rodinou. Už ji víc znám. Takže se to ve mně bije***“.

Z rozhovoru s respondenty vyplývá, že ***pokud vznikne*** mezi sociálním pracovníkem a ***rodinou určitá vazba, vztah***, kdy sociální pracovník ***pozná rodinu v různých životních situacích*** a kdy se např. v rodině ***podaří udělat kroky vpřed***, je ***těžké pak udělat rozhodný krok*** k odejmutí dítěte. Respondenti uvádí, že ***prožívají vnitřní konflikt***, kdy na jedné straně ***by chtěli dát rodině ještě jednu (další) šanci***, ale ***ví, že by měli jednat razantněji***. Důležité je ***pevné rozhodnutí***, že je to tak správně. Většinou pak s ***obavou čekají na „další“ událost***, která povede k odebrání dítěte z rodiny. ***Ví, že rodiče lžou***, ale nemají v rukou ***žádný hmatatelný důkaz***, ***ví, jak je to špatně a musí čekat, až se situace vyhrotí***.

Pouze tři respondenti to mají nastavené tak, že ***pokud vyčerpali veškeré možnosti pomoci rodině, nezbyvá nic jiného, než dítě z rodiny***, v souladu se zákonem, ***odejmout***.

Z výpovědi respondentů dále vyplynulo, že ***nelze přistupovat k rodinám paušálním způsobem***. Každý případ ***vyžaduje individuální posouzení***, individuální přístup, je třeba si ***udělat i zpětnou analýzu případu*** a na ***základě toho učinit opatření na ochranu dítěte***, byt by se jednalo o odebrání dítěte z rodiny.

10.3.3 Vlivy na rozhodování o odejmutí dítěte

Jestliže sociální pracovník dospěl k rozhodnutí, že dítě nemůže dál z nějakého důvodu setrvat v rodině, a bude podávat návrh/podnět k soudu na odejmutí dítěte z rodiny, **musí mít pro své rozhodnutí dostatečné podklady a důkazy**. Rozhodnutí nelze založit na nějakých domněnkách, či nepodložených zprávách.

Martina se jednou setkala s tím, že musela odebrat dítě z rodiny z **důvodu týrání**. Uvedla, že „... *prožívala jsem hroznou lítost ohledně toho dítěte, že muselo zažít takové trauma. U mě pak převažovalo to, jak rychle tomu dítěti pomoci, aby se z té rodiny rychle dostalo*“.

Důvodem, proč musela Kamila odebrat děti z rodiny, byl „... *alkohol a drogy, v posledním případě se jednalo o dlouhodobé zanedbávání, jakože neuspokojení ze strany rodičů těch biologických potřeb dětí a podporování v zahálčivém způsobu života dítěte. Takže i ty výchovné problémy*“.

Z výpovědi většiny respondentů vyplývá, že nejčastějším důvodem k odejmutí dítěte z rodiny je **užívání návykových látek** a v důsledku toho **zanedbávání dětí**. Dále se jedná o **týrání, výchovné problémy, psychiatrické problémy u rodičů, a také se může jednat o úmrtí v rodině**. Respondenti uvedli, že u každé rodiny je to **jiné, specifické, jiné vlivy, jiné souvislosti, příčiny, ale dopad na dítě je totožný** – odejmutí dítěte z rodiny. Jedna respondentka uvedla, že pro ni byl velmi náročný případ, kde byla **kombinace alkoholu, drog a zanedbávání. Jednalo se o hrubé (zdůrazněno hrubé) zanedbání**. Z rozhovorů dále vyplynulo, že pokud již muselo dojít k odejmutí dítěte, tak rodiče přes veškeré působení a podporu **nebyli schopni ani ochotní kvůli dětem změnit svůj způsob života**, nebyli motivováni **k léčbě závislosti** anebo pokud motivováni byli, tak znovu závislosti podlehli. Bylo to silnější než oni.

Specifické jsou rovněž situace, kdy rodič přijde a řekne, že **už dítě doma nechce**, protože jej **už výchovně nezvládá**. U rodičů se tak **projevuje neschopnost a neochota zajistit péči** o své dítě. Nechtějí si připustit, že současný stav je **odrazem jejich výchovy**.

Pro Marcelu byla emočně náročná a specifická situace, když dětem **zemřela na Vánoce maminka**. Prožívala velké **dilema a lítost, když musela rozhodovat**, jestli dívka **zůstane s polorodým bratrem v dětském domově** nebo půjde **do pěstounské péče a bude mít zajištěné rodinné prostředí**.

Důvody pro odejmutí dítěte z rodiny **musí být vždy objektivní a podložené**. **Rozhodovací paralýza** u sociálních pracovníků nastává ve chvíli, kdy se **má volit mezi dvěma přibližně stejnými kladnými či negativními volbami**. Některé případy jsou tak silné, že se neobejdou bez projevu emocí, jako je lítost, strach, naštvaní.

10.3.4 Emoční prožívání sociálních pracovníků

V této podkapitole se podíváme, jak **sociální pracovníci prožívají okamžiky**, kdy je nutné rozhodnout o odejmutí dítěte z péče rodičů. Sociální pracovníci nejsou rezistentní vůči situacím, které musí řešit, **proto se může stát a stává se, že to ovlivní jejich prožívání**.

Leona prožívala při rozhodování dilema „... **ty pochybnosti o tom, jestli je už ta správná chvíle na odejmutí, a ta nerozhodnost, jestli to fakt člověk dělá správně, protože to je velký zásah do rodiny. Byla jsem naštvaná na matku, rodiče spolu nebydleli, ale otec do domácnosti donášel ten alkohol a matka tomu vždycky podlehla. Už tam byla i agresivita. Bylo to pro mě velmi emočně náročné, věděla jsem, že ty děti ji – matku – mají velmi rády**“.

Štěpánka uvádí „... **jednak je to naštvaní z toho, že rodičům je jedno, že to muselo dojít tak daleko, je mi líto dětí, které za tu situaci nemohou. Pokud jsem už rozhodnuta podat návrh, tak je u mě taková úzkost či obava z reakce rodičů, na druhou stranu, samotné rozhodnutí přinese určitý vnitřní pokoj a vyrovnání se s tou dosavadní nejistotou. Taky si uvědomuji, že pokud jsem v této emoční nepohodě, tak to jde na mě vidět, mluvím víc hlasitě, gestikuluji, dávám své rozhořčení najevo**“.

Jedna respondentka uvedla, že **je naštvaná, rozčilená a nespokojená, jak rodičům stále opakuje, co mají dělat a jim je to jedno**. Uvedla, že tím, jak jim to říká stále dokola, je **to už marné. Cítí bezmoc nad situací**, sama to nemůže nijak změnit, **rodiče lžou** a sociální pracovník s **tím nedokáže nic dělat, když nemá důkaz**. Komunikace s krajským úřadem, jako metodickým orgánem **přináší další stres, má zkušenost**, že pracovníci krajského úřadu **jsou schopni vytknout, když jim nezavolá ohledně dítěte, ale když potřebuje poradit, tak ji nic konkrétního stejně neřeknou** a řešení si musí hledat sama.

Trí respondenti uvedli, že si uvědomují, že **jejich emoce**, nebo **prožívání je viditelné a rozpoznatelné navenek**, ať už je **to ve formě gestikulace, zvýšeného hlasu** nebo nějakého **rozhořčení**.

Jen jeden z respondentů uvedl *pozitivní emoci, že byl spokojený* s tím, že dítě odnímá od rodičů, protože si *byl jistý, že dělá dobře*. Jedna respondentka uvedla, že při této práci u sebe *objevila dovednost jednat s lidmi, kteří jsou agresivní a naštvaní*.

Respondenty *často uváděné* negativní emoce byly *úzkost, naštvaní, nespokojenost, bezmoc nad rodičem a systémem, frustrace* vyskytující se *v souvislosti s neschopností rodiče starat se dobře* o děti a zajišťovat jim *jejich potřeby*. Náročné jsou situace, kdy sociální pracovník *řeší dilema, zda dělá všechno dobře*, jestli tam *nebylo potřeba udělat* víc kroků apod. Rodič takové dilema nemá, ten si nepřipouští, že je něco špatně, že by se měly věci změnit.

10.3.5 Psychohygienu při vyhodnocování situace

Nyní se podíváme, **jaké metody sociální pracovník využívá k tomu**, aby si při vyhodnocování situace tzv. **vyčistil hlavu, nabyl vyrovnanosti a sílu** pro další řešení případu a nenosil si případ v hlavě domů.

Vlasta uvedla, že „... *se snažím tu práci, pokud to jde, vypustit a nějak nad ní nepřemýšlet. Zajdu si někde na procházku, hlavně to zkonzultuji s kolegyněmi. Když nás nějaký klient naštvě, tak to rozebereme a někdy se i zasmějeme. To mi nejvíc pomáhá. Také naplánování jednotlivých činností mi pomůže v tom, že vím, co mám dělat a nejsem pod takovým časovým tlakem*“.

Pro Kamilu je osobní psychohygienu „... *prostě sport. Já to vypustím tím, že jdu od lidí pryč, tak si běhám sama, prostě se tak vyventiluji, vyběhám se a přepnu na to, co už je doma. Samozřejmě jsou dny, kdy mě vzbudí, co bude zítra v práci*“.

Marcela nalézá svou duševní stabilitu ve víře. Uvádí „... *hodně to dávám jako křesťanka na modlitby. Jsem věřící a mám to nastavené tak i v osobním životě, že se za hodně věcí modlím. To mi hodně pomáhá zvládat tyto situace. Kolegyně a víra mi v této práci nejvíc pomáhají*“.

Z rozhovoru vyplynulo, že každý respondent má své *zájmy, koníčky*, kterým se ve volném *čase věnuje*. Většina respondentů uvedla aktivní copingové strategie *jako sport, běhání (pomyslně jít od lidí pryč), zajít si na vycházku*. Jedna respondentka uvedla, že je křesťanka a ve vyrovnanosti ji *pomáhá víra*. Za svoji práci se *modlí*. Další tři respondenti uvedli, že si *případ znovu projdou, ujistí se, že udělali všechno* a už to nešlo udělat jinak.

Ne vždy jde však tyto zátěžové situace **odložit**, i přes využití různých technik se stane, že se sociální pracovník v noci vzbudí s myšlenkami na to, co jej čeká zítra v práci.

Všichni respondenti se shodli na tom, že jim **pomáhá projednat případ s kolegy**, a kladli důraz a cenili si **dobrého kolektivu**. Jedna respondentka uvedla, že **když ji klient naštvě, tak ji pomůže se tomu i zasmát** – samozřejmě jen někdy a když tam ten klient není.

10.4 Prožívání při podání návrhu k soudu a samotnému řešení situace – výkon rozhodnutí

V této kapitole se budeme věnovat situacím, které jsou přímo spojené s odejmutím dítěte z rodiny. Tato fáze je spojena s mnoha úkony na ochranu dítěte, např. zajištěním péče, sepsáním návrhu na soudu, zajištěním podkladů pro rozhodování soudu, zajištěním a **koordinací všech činností** tak, aby na sebe navazovaly a do sebe zapadly. Je to práce pod tlakem a spojena s velkým vypětím.

10.4.1 Akutní a mimořádné situace (po vyhodnocení situace) a koordinace činností

Jestliže sociální pracovník **vyhodnotil, že je nezbytné zabezpečit dítě tak, že bude umístěné mimo rodinu, je potřeba neprodleně zabezpečit náhradní péči**. Sociální pracovník je nejen pod časovým tlakem, ale také se od něj očekává, že jeho rozhodnutí bude v tom nejlepším zájmu dětí. Již tyto faktory samy o sobě vyvolávají stres a emoční nepohodu.

Marcela uvedla, že „... **stres, nebo tlak, napětí je už v tom, že rozhoduji o dítěti a nemůžu nic zanedbat, nic podcenit. Musím vyloučit možnost na něco zapomenout a musím udělat maximum pro to dítě v danou chvíli, aby bylo zajištěno**“.

Martina sdělila, že „... **pokud se z toho člověk vypíše (do návrhu) a už to na soud podá, tak trochu ta nervozita a obava z člověka spadne, protože to „osobní-pracovní“ rozhodnutí mám za sebou a už jenom čekám, jak rozhodne soud**“.

Pro Vlastu je „... **nejnáročnější všechno zkoordinovat, je to takové šup šup, hrozně narychlo, zavolat si do zařízení, zajistit si místo, rychle volat na soud, rychle psát, rychle zjišťovat nějaké informace, je to velký tlak. Mně se pod tím tlakem jakžtakž dobře pracuje, to znamená, že jsem v kratší chvíli schopna toho víc stihnout a k tomu mi ještě kolegyněky pomůžou**“.

Kromě jednoho respondenta, který nemá zkušenost s odejmutím dítěte v rámci pohotovosti, tj. akutně, ostatní respondenti uvedli, že *je na ně vyvinut enormní tlak*, kdy *v krátkém časovém období je potřeba zkoordinovat spoustu úkolů k zajištění péče o dítě*. V podstatě *již před podáním návrhu musí mít zajištěno, kam dítě půjde*, jestli to bude náhradní rodinná péče, nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoci nebo ústavní zařízení. *Zároveň se od nich očekává preciznost a důslednost, neboť v situaci, kdy je dítě v ohrožení*, musí být soudu předány všechny *relevantní důkazy pro jeho rozhodování*. Všechno *musí být zkoordinováno tak, aby to do sebe časově zapadlo*, přitom je jasné, že je zde *mnoho faktorů, které mohou do situace vstoupit* a které ani sociální pracovník neovlivní.

Pět respondentů má přitom *ještě obavy a prožívá úzkost z toho, jak to dítě přijme a zvládne*, zda *vlastní odebrání dítěte z rodiny bude emočně vypjaté*, se slzami, křikem apod. Přítomnost soudního *vykonavatele* na místě je pro něj (sociálního pracovníka) *jakousi jistotou*.

Dva respondenti uvedli, že *jsou si jisti, že pokud podají návrh na soud tak, že soud usnesení vydá*. Snaží se návrh napsat podle daných události tak, aby v něm byly uvedeny *všechny podstatné skutečnosti*. Je potřebné také od toho případu *trochu vnitřně poodstoupit* a popsat jen objektivní realitu. Ostatní respondenti uvedli, že se u nich projevuje *určitá míra obavy, zda soud usnesení vydá*. Soud je přece jen rozhodující instituce, která může mít na věc jiný pohled a je to úplně v pořádku. Jedna respondentka uvedla, že to *vnímá tak, že je to dobře, když se na to dívá někdo jiný, nezávislýma očima*. Pokud soud návrh zamítne, *nevnímá to jako něco, co by udělala špatně*, ale jako jiný úhel pohledu. Uvedla, že *vždycky cítí nějakou úzkost, že nestíhá*, a na druhou stranu pod tlakem stihne víc věci.

Důležitá je *vzájemná spolupráce s ostatními kolegy*, kdy si vzájemně vypomohu alespoň s obtelefonováním některých institucí a získání potřebných informací. *Na jednoho by to bylo skutečně moc*.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že sociální pracovník musí být *schopen pracovat pod časovým tlakem a mít dobré organizační schopnosti, musí umět naplánovat věci tak, aby na sebe časově navazovaly a nesmí opomenout nic podstatného*. *Nejčastěji prožívané emoce jsou strach, úzkost, obava, starostlivost*.

10.4.2 Rozhodování soudu a výkon rozhodnutí

Rozhodnutí soudu a výkon rozhodnutí je již **plně v kompetenci soudu**. Období čekání na výrok soudu, zda vyhověl návrhu na předběžné opatření či nikoli, je obdobím nejistoty, přitom se předpokládá, že sociální pracovník i když nezná verdikt soudu, má již nachystané a zkoordinované všechny další činnosti, aby mohl být samotný výkon rozhodnutí proveden.

Pro Kamilu je čekání na rozhodnutí soudu „... *nejvíce stresující a velké napětí. Časový pres dát to všechno dohromady tak, jak má být a pak čekat na rozhodnutí, tak prožívám takovou beznaděj a zároveň očekávání, že to není momentálně v mých rukách a sama tomu už nepomůžu. Mám obavu, jak to bude probíhat.... Je pro mě stresující tváří v tvář se setkat s rodiči. Mám v sobě takové vnitřní napětí, tenzi. Já, když musím mluvit ve stresu, tak koktám, nejsem schopná nějakých plynulých vět, ale snažím se sama v sobě s tím bojovat. Musím říct dítěti, že jej vezmeme, a to je pro mě hrozně těžké, je ve mně strach, obava, sumíruji si to v hlavě, jak mám adekvátně zareagovat apod.*“.

Vlasta uvádí „... *Člověk taky přemýšlí nad tím, jak to zvládne to dítě, snažím se uvědomit si, že v té rodině to není v pořádku a byl by to spíš problém, kdybych tam dítě nechala... Mám pocit, že to ze mě tak spadne, když vidí, že děti byly přijaty pěkně do zařízení, nebo pěstounky*“.

Podle Tomáše „... *je tam vždy jisté napětí a úvahy, jak postupovat, pokud by soud návrhu nevyhověl. Rovněž je tam jistá obava, jak budou rodiče spolupracovat při předávání dokladů, bude dítě doma či nebude, kde se bude hledat, jak dlouho se bude hledat apod.*“.

Sedm respondentů se shoduje v tom, že **čekání na rozhodnutí soudu je plně nejistoty a emočního napětí, jak soud rozhodne**. Jeden respondent uvedl, že **přemýšlí nad možnostmi, jak by postupoval dál v případě zamítnutí návrhu**, zvláště u dětí, které mají výchovné problémy a nikdo je nechce. Jiná respondentka je v tu chvíli v **takovém stresu, že neví a je nepříjemná na ostatní**.

Čekání na rozhodnutí soudu **je chvíle**, kdy sociální pracovník již **nemůže ovlivnit nic. Nemá to již momentálně ve svých rukách a už tomu nijak nepomůže**.

Důležitým faktorem je **zodpovědnost, kterou respondenti prožívají**. Jedna respondentka uvedla, že **stále přemýšlí, zda udělala všechno správně**, přebírá veškerou **zodpovědnost na sebe**, je **pod tím návrhem podepsaná**, uvedla, že tlak a **požadavky na sociálního pracovníka jsou neskutečné**, musí být **právníci, psychologové, administrativně**

mít všechny podklady správně shromážděny. Další zátěžovou situací je *sdělit výsledek rozhodnutí soudu rodičům a dítěti*, vyvstávají *obavy, jak na to budu reagovat rodiče* a hlavně dítě. Respondentka uvedla, že *nervozitu cítí i tak nějak v břiše, nemůže jíst*. Stále je kladen *důraz na profesionalitu, ale musí se tu projevit i lidskost*.

Ani zde není prožívání sociálních pracovníků jednotné. I když se objeví shodné emoce, tak jejich spouštěč může být různý. Je zde viditelná individualita jednotlivých sociálních pracovníků, kdy např. Martina uvedla, že *prožívá odnímání dítěte z rodiny dost intenzivně a dostává ji to*. Zaznamenali jsme zde emoce jako je nejistota, beznadějí *i očekávání, vnitřní napětí, strach, obavu*, ale i jistotu pracovníka, že učinil vše, jak měl.

10.4.3 Psychohygienu při práci pod tlakem

Nyní se podíváme, zda se nějak liší **obránné nebo copingové strategie respondentů při práci pod tlakem**, od první fáze, od vyhodnocování situace a jak si zajišťují duševní pohodu.

Světlana uvádí, že se časem „... *naučila vytvořit si určitou emoční clonu, naučila jsem si říct, že to není můj život, že udělám pro ty děti všechno, co mám udělat z toho, co vím, co umím, co jsem se naučila. Určitě si ten případ zanalyzuji, projednám s vedoucí, podívám se na jednotlivé kroky, zda jsem mohla udělat něco víc, nebo jinak, abych se ujistila a taky uklidnila, že jsem to udělala správně*“.

Vlastě pomáhá „... *když si řeknu, že teď je to na rodičích. Je to možná můj takový obranný mechanismus, že si řeknu, že je teď všechno na těch rodičích, že můžou udělat kroky, aby dostali děcka zpátky, i když to bude třeba za rok. Šanci mají, není to tak, že bych jim vzala děti a je to konečné*“.

Z výpovědi respondentů se dá říct, že *copingové či obranné strategie zůstaly stejné*, jen byly u některých respondentů *rozšířeny o některé strategie, které v první fázi nezazněly*. Dva respondenti se snaží tyto *zátěžové situace zpracovat rozumově*, musí si říct, že je to teď na rodičích, že to není jejich život, znovu si *musí udělat analýzu případu*. Pro jednoho respondenta *je víra stále stejně důležitá jako v první fázi*. Doplnila však *své copingové strategie o sport jako je tenis, vycházky do přírody* apod. Pro jiného respondenta je *důležitá vlastní rodina*, kdy svou pozornost přeladí ke svým dětem a potřebám vlastní rodiny, *jak uvedl, jinak by se v tom člověk utopil. Sportovní aktivity a pohyb v přírodě* uvedlo sedm respondentů.

Vytvoření si emoční clony, emočního odstupu vnímám jako velmi užitečnou obranu, neboť sociální pracovníci *mají tendenci brát na sebe zodpovědnost i za to, co nemusí*. Víme, že emoce jsou přenosné, takže se může šířit panika, strach úzkost, úplně zbytečně. Jak je uvedeno v jedné výpovědi, *„je to na těch rodičích“*, je důležité jim jejich zodpovědnost vracet ve *formě zdůraznění jejich vlastní aktivity*.

Při volbě copingových strategií se projevuje *individualita a pestrost*, každý si vybírá *podle svého vnitřního nastavení a zájmů*.

10.5 Prožívání po odejmutí, ošetření pracovníka

Mohlo by se zdát, že odejmutím dítěte z rodiny práce pro sociálního pracovníka končí, on si oddechne, neboť dítě je zabezpečené. Z rozhovorů je zřejmé, že tomu tak není, a určitým způsobem prožité situace zanechají v sociálním pracovníkovi nějakou stopu, poznatek, uvědomění si složitosti situace a širších souvislostí. Navíc, dle zákona, pro sociálního pracovníka v tuto chvíli nastává další fáze složité práce s dítětem i rodiči, která již není předmětem této práce.

10.5.1 Emoční a kognitivní dozvuk na sociálního pracovníka po odejmutí dítěte

Odejmutí dítěte z rodiny je po psychické stránce velmi emocionálně náročná situace, která na respondentech zanechá jistou stopu, buď pozitivní, nebo negativní.

Vlasta uvádí, že *„... ta úleva je asi takovým tím dozvukem celé situace. Pak už to beru zase pracovně. Nejdůležitější je pro mě ten pocit úlevy, ten pocit, že je všechno udělané dobře, děti jsou v bezpečí. Určitě tam už není nějaká lítost“*.

Díla situaci po odejmutí dítěte z rodiny hodnotí *„... většinou mám pak pozitivní nebo spíš dobrý pocit, ne tedy hned po tom, ale třeba po týdnu, nebo 14 dnech. Když vidíš, že ten rodič napřed tady na tebe řve, jak jsi hrozná, a pak postupně ochabují ty kontakty s děčkama a postupně ochabuje ten zájem, tak si řeknu, že jsou v lepším prostředí a je jim tam líp“*.

Většina respondentů uvádí, že *došlo, ne sice hned, ale postupně, k úlevě*. Respondenti *zde vyjadřují pozitivní emoce jako úlevu, spokojenost s dobře vykonané práce*. *Negativní emoce jako naštvání, smutek, se vztahují k rodině, k nezájmu rodičů o děti*.

Úleva, spokojenost, že to všechno dobře dopadlo a časově to sedlo, je dozvukem celého procesu odnímání. Nastupuje pocit úlevy, že je všechno udělané dobře a děti jsou v bezpečí. Již se zde *neprojevuje lítost, ale naštvání na rodiče*, když se jim musí vzít dítě kvůli jejich neschopnosti, zůstal. Následná *návštěva dítěte v rodině nebo v zařízení*, kdy sociální pracovník vidí, že *je tam dítě spokojené, je osvobozující*. Někdy ta úleva přichází postupně, trvá jen chvíli, protože je potřeba ještě dodělat spoustu věcí. Ale ani tato úleva se neprojevuje u všech.

Zaznamenali jsme i jinou zkušenost, kdy respondentka uvedla, že dítě s ní nechtělo dobrovolně jít k předání do jiné rodiny, *nechtělo si to nechat nijak vysvětlit*, a ke všemu se *stavělo negativně, až musela důrazně říct, že pojedou. Tento okamžik v ní zanechal negativní stopu, emoce, úzkost, ten okamžik ji pronásledoval další 2-3 dny*. Když se pak přesvědčila, že je všechno v pořádku a dítě si u pěstounů zvyklo, byla pokojená. *Ale do doby, než se sama přesvědčila, jak se tomu dítěti daří, ji ta vzpomínka strašila.*

Vždy však záleží případ od případu, kdy některý svou náročností utkví v hlavě na delší dobu, je to i podle toho, jak je člověk případem pohlcen.

10.5.2 Dopad zátěžové situace do pracovní a osobní oblasti

Při řešení případů, kdy je nutné odejmout dítě z rodiny, někteří sociální pracovníci přemýšlí nad souvislostmi, co mu předcházelo, zda se nedalo udělat ještě něco jiného, proč k odejmutí došlo, hledají příčiny a souvislosti. Jelikož je odejmutí dítěte z péče rodičů závažný zásah do osobních práv člověka, musí být zároveň i legislativně ošetřeno, což znamená, že musí být plně v souladu se zákonem.

Vlasta shrnuje „... *musím říct, že na to odebrání dětí se vůbec nedá připravit. Proto si musím hlídat znalosti, když dochází k aktualizaci, změnám zákonů. Je nutné se v tom nějak vzdělávat, aby člověk dokázal vyhodnotit, jestli už fakt to dítě odebrat, nebo nechat v rodině. Hodně mi utkvěla v hlavě rodina, kde byl dlouhodobě alkohol a matka se pak „zranila“, to bylo takové na vyšším levelu špatnosti. To mi dlouho viselo v hlavě, nechápala jsem“.*

Miroslava sdělila „... *po těch 6 předběžných opatřeních se mi stalo tak asi 2x, že se mi o tom zdálo, nemohla jsem spát, vlastně do té doby, než jsem ty děti viděla, třeba za*

týden v tom zařízení nebo u pěstounů. U toho posledního jsem si uvědomila, že vlastně už nikdy nechci být u toho odebrání sama, vždycky tam chci mít s sebou nějakou kolegyni“.

Dita uvedla „... spíš mě to utvrdí v tom, že můžu být ráda, že moje děcko má všechno co potřebuje. V osobním životě jsem ráda, že můžu svému děcku dát všechno, čas, pozornost, a že mě nikdo nemusí přesvědčovat, at' se chovám jako matka. Vede mě to k tomu, že se svým synem mluvím o všem, já jsem s ním sama..... Zažila jsem i rodiče, kteří mně vyhrožovali. To jsem chodila po městě se psem nebo jsem pořád jezdila autem, protože jsem nevěděla, jestli mi něco neudělají“.

Odezvy, které odejmutí dítěte na sociálním pracovníkovi zanechá, jsou různé a vesměs se vzájemně prolínají. Pět respondentů uvedlo, že si uvědomuje, že se musí stále profesně vzdělávat, neustále dostudovávat legislativní předpisy, které se velmi často mění a v podstatě se na zásah nedá nijak připravit. Pět respondentů uvedlo, že ještě doma nad případem přemýšlí, což se pak projevovalo v atmosféře doma. Dva respondenti uvedli, že byli na pomyslné hranici odchodu ze zaměstnání, neboť si šáhli na dno svých sil.

Jeden respondent uvedl, že si uvědomil, že potřebuje, aby na tom zásahu byl s ním někdo, kdo by mu byl oporou a s kým by si mohl i zpětně případ probrat. Čtyři respondenti si uvědomují, že je pro ně důležité rodinné zázemí, přemýšlí nad tím, jestli své rodině – dětem, vnoučatům, dávají to, co potřebují, lásku, porozumění, čas, pomoc, to co by je mohlo obohatit emočně. Zároveň jsou vděční, že to u nich s dětmi a vnoučaty funguje a mají to dobře nastavené.

Kromě pozitivního uvědomění si vnitřní spokojenosti u dvou respondentů mělo odejmutí dítěte z rodiny i negativní dopad. V jednom případě se jednalo o vnější ohrožení, kdy se respondent cítil ohrožen, bylo mu vyhrožováno, měl obavu, strach chodit kamkoliv sám, stále jezdil buď autem, nebo chodil se psem, aby měl nějakou pomyslnou ochranu. V druhém případě se jednalo o vnitřní ohrožení stability pracovníka, kdy několik dnů prožíval stres, kvůli kterému nemohl spát.

Z výpovědi respondentů vyplynulo, že dokáží zpětně reflektovat jak proběhnuté události, tak své jednání a dovedou označit moment, kde cítí nedostatek a potřebují ujištění, doplnění informací, nebo i relaxaci, když se dostávají na hranu svých duševních možností. Dva respondenti uvedli, že si jsou vědomi životních hodnot a předávají je dál svým dětem, další generaci.

10.5.3 Vliv osobních, životních, pracovních zkušeností při práci na OSPOD

Zajímala nás otázka, zda a případně jaký vliv mají osobní a pracovní zkušenosti respondentů na jejich současnou práci na OSPOD a na jejich rozhodování.

Vlasta uvedla „... *jsem jedináček, neřešila jsem sourozence, neměla jsem tolik zkušeností s dětmi. Tady jsem se naučila lépe fungovat s dětmi, přemýšlím, jak bych se já jako rodič zachovala v některých situacích.... Z osobního života si nesu, že chci být ke všem lidem slušná, v osobním a pracovním životě, jasně*“.

Světlana sděluje „... *mám už dospělé děti, ale když byly menší, tak jsem viděla, co ty děcka potřebují, jak jsou citlivé, jak reagují v jednotlivých situacích, snažila jsem se to mít na mysli, i ty děti z toho pracovního prostředí... S tou mojí zvýšenou emotivitou se možná pojí i ta moje nemoc, nyní to mám rozdělené před nemocí a potom*“.

Tomáš uvedl, že „... *moje dlouhá pracovní kariéra mě naučila dívat se na věci z odstupu. Udělat to, co je potřeba, nenechat se zahltit věcmi a názory, které stejně nemůžu ovlivnit*“.

Čtyři respondenti uvedli, že na jejich *jednání má vliv prostředí, ve kterém byli oni vychováni a k jakým hodnotám byli vedeni*. Uvedli, že mají se svými rodiči dobré vztahy, rodiče je dobře vychovali, a to si nesou jak do pracovního, tak soukromého života. *Jedna respondentka uvedla, že pro ni bylo z počátku nepochopitelné, co všechno mohou rodiče svým dětem udělat a jak se k nim dokážou chovat*. Když si to srovnává, tak se jí *chce z toho někdy brečet*. Respondenti uvedli, že *nemohou po rodičích chtít třeba to, co by si představovali*, že by bylo správné, když oni takovou zkušenost nemají, ale musí k nim přistupovat individuálně. *Zároveň však dobrá výchova neznamená být slepě důvěřivý*.

Dlouhodobá nemoc a dlouhodobé pracovní zkušenosti v sociální oblasti u dvou respondentů *mají vliv na získání určitého nadhledu na to, co je důležité a podstatné*. Naučili se nenechat se zahltit tím, co nemohou ovlivnit.

I když se respondenti *snaží oddělit své osobní a pracovní zkušenosti, tak se to prolíná*. Například *zkušenost s výchovou vlastních dětí a péče o ně*, vnímání jejich reakcí a potřeb jim *dává možnost vcítit se do role jiných matek*, mají za to, že každé dítě by mělo mít fungující rodiče. *Jiný pohled na prolínání osobních a pracovních zkušeností uvedla respondentka, která je mladá a je blondýna*. Uvedla, že někdy vnímá, že *nemá takový respekt u klientů, jako má např. její čtyřicetiletá kolegyně*.

Jedna respondentka uvedla, že *zatím děti nemá, ale tato práce ji ukazuje, jak by jednou nechtěla vychovávat svoje vlastní děti.*

Z výše uvedeného vyplývá, že i *když se snaží* respondenti *oddělit osobní a pracovní* život od sebe, *tak to zcela nejde*. Nejen že si člověk nese z biologické a potom i *vlastní rodiny nějaké zkušenosti, které se třeba byt' nevědomě snaží do své práce aplikovat*, tak i naopak se *pracovní zkušenost promítne do osobního života, ať už nějakým uvědoměním nebo poučením nebo i přenosem nálady či emoce.*

10.5.4 Vliv délky praxe na prožívání sociálního pracovníka

V této kapitole se zaměříme na prožívání sociálních pracovníků ve vztahu k délce jejich praxe. Zajímalo nás, jestli se prožívání sociálních pracovníků nějakým způsobem proměňuje v čase a jak.

Vlasta uvádí „... *jsem na OSPOD šest let, za ty roky mám víc zkušeností, stále mám ale respekt k tomu, když musím děti z rodiny vzít. Ani jedno odebrání nebylo stejné, na to se nedá připravit, ale postupem času jsem vyklidněnější. Je důležité znát zákony a základní administrativní postupy*“.

Miroslava shrnuje „... *potřebovala bych od vedení spíš důvěru. Ale tím, jak říkám, že jsem mladá, tak chápu prostě, že ne všichni si myslí, že za rok a půl v tomto presu mám nějaký zkušenosti. Podle počtu, kolik mám dětí a klientů, tak si myslím, že ty zkušenosti mám*“.

S délkou praxe respondenti nabývají více zkušeností, ale nezbavuje je to respektu a obezřetnosti při rozhodování. Osm respondentů uvedlo, že na tyto situace se nedá připravit.

Každé odejmutí má svá *specifika – příčiny, důvody, okolnosti apod.* Tři respondenti uvedli, že se díky *délce praxe stali klidnějšími*, že *délka praxe* (včetně pracovních zkušeností v neziskové organizaci) *má vliv na jejich prožívání, jsou klidnější, nenosí si práci v hlavě domů, dívají se na to víc racionálně.* Jiný respondent má praxi jeden rok, ale uvedl, že při *náročnosti klientely, kterou má, počtu odejmutých dětí a presu ve kterém je, si myslí, že ty zkušenosti má* a proto by také ocenil větší důvěru od vedení. Oproti tomu respondentka, která *má tři roky praxe*, nepovažuje tuto praxi za dlouhou, *uvedla, že je potřeba se stále učit. Postupem času je ale klidnější a vyrovnanější.* Vždy si zpětně zreflektuje své jednání, *co se s ní dělo a snaží se přijít na to, z jakého důvodu.* Jeden

respondent uvedl, že po celou dobu, bez ohledu na délku praxe, má respekt k situaci, když musí dítě odejmout z rodiny. Vnímání *délky praxe a vliv na prožívání je rozdílný*, jeden respondent *vnímá jako dostačující praxi jeden rok* při vysokém pracovním nasazení, a jiný *po deseti letech praxe je stále ve střehu pro specifičnosti jednotlivých případů*. Z analýzy vyplynulo, že *délka praxe nemá vliv na prožívání sociálního pracovníka, liší se však intenzita tohoto prožívání*.

Tři respondenti, kteří před tím *pracovali v neziskovém sektoru*, uvedli, že mají *zkušenosti z práce s lidmi*, určitě jimi *tyto zkušenosti byly přínosem*, ale práce v neziskové organizaci s jinou cílovou skupinou je o něčem jiném.

Čtyři respondenti uvedli, že *než si našli svůj způsob obrany proti zátěžovým situacím, zvažovali odchod, změnu práce*. *Postupem času, s nabytím větší jistoty a vícero zkušeností, záměr odejít opustili*.

10.5.5 Psychohygienu po odejmutí dítěte z rodiny

Podívejme se, zda se liší obranné nebo copingové strategie respondentů po odejmutí dítěte z rodiny od předchozích fází a jak si zajišťují duševní pohodu.

Vlasta k dané věci uvedla „... *dobry kolektiv je zásadní věc. Bylo by špatně, kdybychom se na sebe nemohli spolehnout. Doma se snažím udělat si to fajn, mít dobré vztahy s rodinou, přáteli, jsou to hodně ty mezilidské věci. I moje koníčky mi hodně pomohou odpoutat se od té práce, od toho stresu, který tady prožívám*“.

Marcela to vidí následovně „... *té práce je hodně a kolikrát není čas se s tím stresem srovnávat. Když už cítím, že je toho fakt hodně, tak si vezmu dovolenou tak, abych si udělala prodloužený víkend a buď si někam vyjedu, nebo si doma jen tak něco dělám a odpočívám*“.

Z výpovědi respondentů je viditelná *individualita* jednotlivých sociálních pracovníků, kdy každý si našel svůj způsob, jak získat duševní rovnováhu.

Všichni respondenti uvedli, že je pro ně a jejich pohodu *důležitý dobrý kolektiv*, vědomí, že se mohou na kolegy vždy *obrátit s žádostí o radu a pomoc*. Čtyři respondenti uvedli, že je pro ně důležité mít *dobré rodinné zázemí a dobré vztahy v rodině*.

Jeden respondent uvedl, že když je toho na něj skutečně moc, vezme si *dovolenou* a udělá si *prodloužený víkend*, kdy někam buď vyjede, nebo jen tak doma odpočívá. Jiný

respondent uvedl, že jen tak „čumí“ *na filmy*, nic *nevnímá a odpočívá*. Další respondent se pro svůj klid *potřebuje přesvědčit, že dítě je v pořádku a nic mu nechybí*.

Dobrý kolektiv a podporu nadřízených v metodickém vedení vnímají všichni respondenti jako důležité.

10.5.6 Shrnutí a provázání témat

V následujícím schématu jsme se pokusili znázornit jak na sebe jednotlivé okruhy a kategorie v procesu odebírání dětí navazují. V naší diplomové práci se věnujeme tématu prožívání sociálního pracovníka při odebírání dětí z rodiny. Sociální pracovník je tedy ústřední postavou naší diplomové práce. Abychom se mohli lépe zaměřit na prožívání sociálního pracovníka, rozdělili jsme si proces odebírání dětí do tří následujících okruhů:

1. prožívání sociálních pracovníků při vyhodnocování situace před odebráním dítěte z rodiny
2. prožívání sociálních pracovníků při podání návrhu k soudu a samotnému řešení situace – výkon rozhodnutí
3. prožívání sociálních pracovníků po odejmutí dítěte z rodiny, ošetření pracovníka

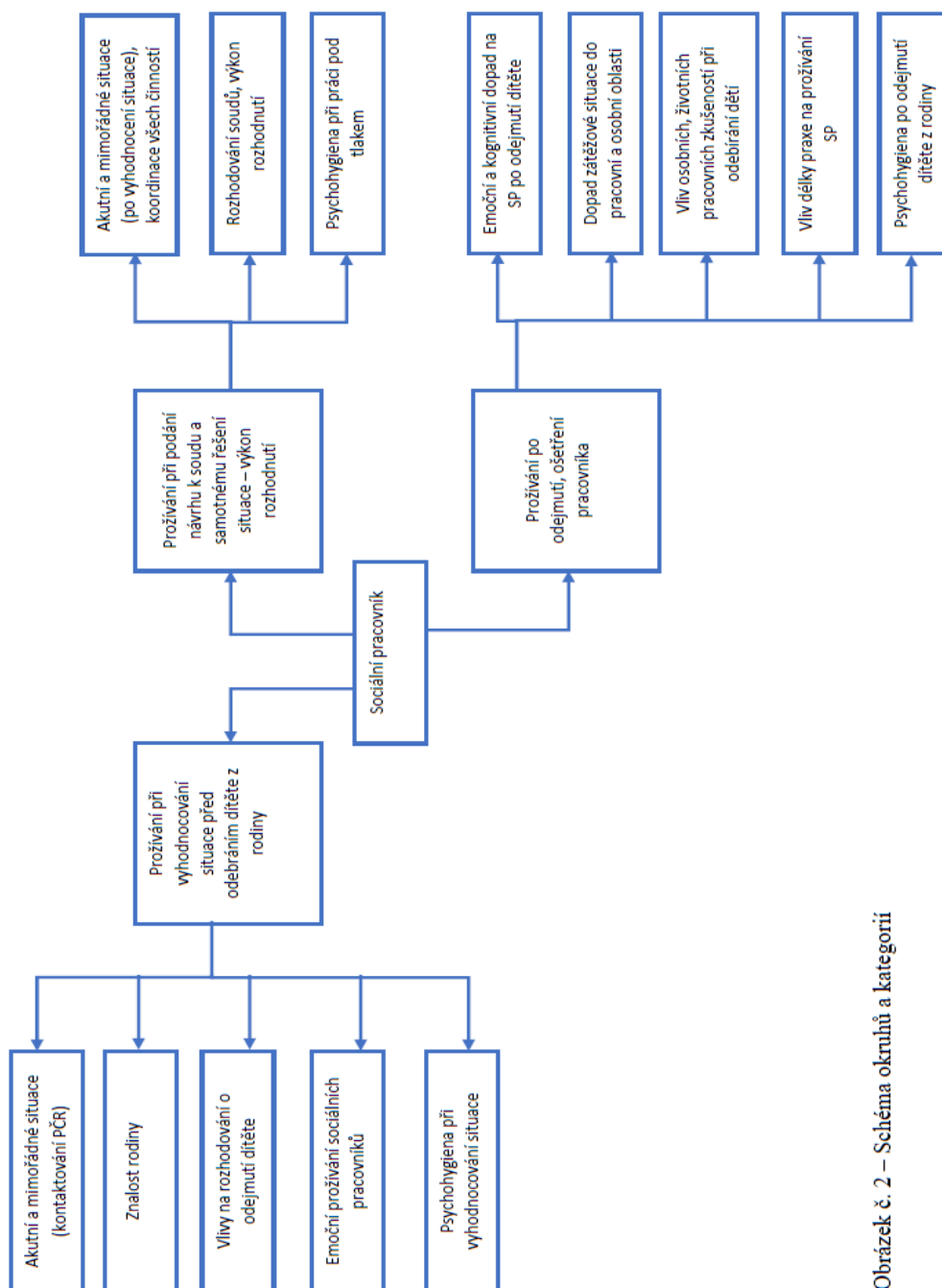
Jednotlivé kategorie náležející do stanovených okruhů nám vyplynuly z analýzy a byly chronologicky uspořádány a zařazeny do okruhů.

Kategorie, které náleží do prvního okruhu prožívání sociálních pracovníků při vyhodnocování situace před odebrání dítětem z rodiny, jsou prožívání při vyhodnocování při akutní a mimořádné situaci, prožívání po vyhodnocování situace u rodiny, se kterou dlouhodobě sociální pracovník spolupracuje, jaké vlivy působí na rozhodování při odejmutí dítěte, jaké emoce u toho sociální pracovník prožívá a jaká je jeho psychohygienu, či jaké copingové strategie sociální pracovník využívá.

Kategorie, náležející do druhého okruhu prožívání sociálních pracovníků při podání návrhu k soudu a samotnému řešení situace – výkonu rozhodnutí, je prožívání sociálního pracovníka po vyhodnocení situace u akutní a mimořádné situace, dále prožívání při koordinaci úkonů při odebírání dítěte, prožívání při rozhodování soudu a samotný výkon rozhodnutí, a opětovně psychohygienu či využívání copingových strategií.

Do třetího okruhu prožívání sociálních pracovníků po odejmutí dítěte z rodiny a ošetření pracovníka jsou zahrnuty kategorie ve smyslu dopadu na sociálního pracovníka, jaký je emoční a kognitivní dopad na sociálního pracovníka po odejmutí dítěte z rodiny, jaký

vliv mají tyto zátěžové situace do pracovní a osobní oblasti, zda a jaký vliv mají osobní, životní a pracovní zkušenosti při odebírání dětí, zajímá nás, zda má délka praxe vliv na prožívání sociálních pracovníků. I v posledním okruhu se vracíme k využívání psychohygieny a copingových strategií.



Obrázek č. 2 – Schéma okruhů a kategorií

Vysvětlivky: PČR – Policie české republiky
 SP – sociální pracovník

10.5.7 Odpovědi na výzkumné otázky

1. Jak prožívají sociálních pracovníci situaci odebrání dítěte z rodiny, jaké u nich převládají v jednotlivých fázích procesu emoce a které situace jsou vnímány jako nejvíce zátěžové?

Bylo zjištěno, že sociální pracovníci vnímají odebrání dítěte z rodiny jako nepříjemný zásah do rodiny, který je však vzhledem k okolnostem nezbytný. Potřebují se utvrdit a mít jistotou v tom, že již udělali všechno pro to, aby odejmutí dítěte z rodiny zabránili a rodině pomohli.

V době, kdy vyhodnocují situaci a rozhodují se, zda bude dítě odejmuto (fáze I.), převažuje strach ze špatného rozhodnutí, z reakce rodičů, když je jim řečeno, že bude podán návrh na soud; lítost nad dítětem; naštvanost, že je to rodičům jedno, bezmoc, frustrace z toho, že rodiče nemají odpovídající zájem; rozpolcenost v rozhodování, úzkost, obava, emoční nepohoda a zároveň víra, že dítěti pomohou.

V době, kdy je podán návrh k soudu a následuje samotné řešení situace (fáze II), převažuje napětí, úzkost, očekávání provázené nejistotou, strach, jak soud rozhodne, úzkost, obava, naděje, že všechno dobře dopadne a dítě bude spokojené, vnitřní stres – sevřenost.

Ve třetí fázi převažují ještě emoce ve vztahu k rodičům a strach z jejich reakce na odejmutí dítěte a zároveň naštvání na rodiče, protože to nechali dojít tak daleko. Tady je již více pozitivních emocí, kdy je sociální pracovník spokojený a má radost, že dítě zažije i něco jiného, pěkného; úleva že je dítě zabezpečeno, v bezpečí a nebude strádat; klid, že už je vše za pracovníkem; dobrý pocit, že všechno vyšlo tak, jak mělo.

Většina respondentů uvedla, že mezi nejvíce zátěžové situace patří tlak na rychlé řešení, tzn. co nejdříve vyhodnotit, jaká je aktuální situace a zajistit péči o dítě. Dále je to u rodin, se kterými se dlouhodobě spolupracuje, rozhodování, kde je ta pomyslná hranice zanedbávání dítěte, nenaplnování jeho potřeb, kdy je potřeba odejmout děti z rodiny (nemluvíme zde o týrání, zneužívání, spáchání trestného činu na dítěti). Třetí náročnou situací, která se prolínala všemi rozhovory, byla koordinace celého procesu od zajišťování místa pro děti, sepsání a podání návrhu na soud, zajištění lékařských vyšetření a samotný výkon rozhodnutí.

2. Jak se liší prožívání sociálních pracovníků s delší praxí od prožívání sociálních pracovníků s kratší praxí?

Co se týká prožívání sociálních pracovníků, tak sociální pracovník s delší praxí si na základě získaných zkušeností rychleji našel strategie zvládnání zátěžových situací, snaží se na situaci dívat z pracovního pohledu a nadhledu a uvažovat racionálně. Nebylo zaznamenáno, že by sociální pracovník s delší praxí neprožíval při odnímání dítěte z rodiny žádné emoce. Rozdíl je spíše v jejich intenzitě, kdy intenzita prožívání je individuální, podle osobnostního nastavení sociálního pracovníka. Intenzita prožívání se také odvíjí od závažnosti případu. Bez rozdílu délky praxe sociální pracovníci přistupují k odejmutí dětí z rodiny s respektem a po zralé úvaze.

3. Jaké faktory na prožívání této situace působí?

Výrazný vliv na prožívání sociálních pracovníků je práce pod časovým tlakem i tlakem na rychlé a správné rozhodnutí. Dále je to zodpovědnost, která vychází jednak z pracovní-právního vztahu a rovněž osobní zodpovědnost pracovníka za kvalitně odvedenou práci. Ve vztahu ke znalosti rodiny hraje velkou roli vnitřní konflikt sociálního pracovníka v rozhodování a dále s tím související frustrace z neschopnosti rodičů učinit změnu v zájmu dětí. Pozitivní vliv na prožívání sociálních pracovníků mají dobré vztahy v pracovním kolektivu, který jim pomáhá vyrovnat se s tlakem. Svou roli při prožívání odnímání dětí z rodiny zde hraje faktor ženskosti a mateřství.

4. Jak tyto situace pracovníci zvládají, kde hledají a nacházejí oporu, jaké volí copingové strategie a zda se tyto copingové strategie liší v závislosti na délce praxe?

Ani jeden sociální pracovník – respondent neuvedl, že by to pro něj bylo tak emočně náročné, že by situaci nezvládal a musel předat případ někomu jinému. Každý z respondentů využívá copingové strategie dle vlastní volby, podle toho, co je mu nejbližší. Všichni sociální pracovníci – respondenti uvedli, že mají oporu ve své rodině, kolegyňách, zájmových aktivitách, jeden sociální pracovník uvedl, že nalézá oporu v náboženství. Konkrétně se jedná u některých sociálních pracovníků o čas věnovaný vlastní rodině, sportu (běh, turistika, sportovní střelba, tenis), filmy, u respondenta, který nalézá oporu v náboženství je to víra a modlitby. Nebylo zjištěno, že by se copingové strategie lišily v závislosti na délce praxe. Volba a rozličnost copingových strategií je individuální volbou jednotlivých respondentů.

11 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká je míra prožívaného stresu sociálních pracovníků při odebírání dítěte z rodiny a následného umístění do náhradní rodinné péče. Zde jsme museli vzít v úvahu možnost odlišného prožívání sociálních pracovníků při akutním, mimořádném zásahu v rodině např. v rámci pracovní pohotovosti, a zásahu v rodině, se kterou sociální pracovník spolupracuje delší dobu a kdy svým způsobem má s rodinou vytvořený určitý vztah. Ukázalo se, prožívání sociálních pracovníků při rozhodování o odejmutí dítěte z rodiny při akutním zásahu je individuální. Někteří sociální pracovníci uvedli, že je pro ně jednodušší odejmout dítě v rámci zásahu, protože na rodinu nemají žádnou vazbu a řeší jen zabezpečení dítěte. Oproti tomu pro jiné sociální pracovníky je to emočně náročné, právě proto, že nemají o rodině a dítěti žádné informace. Objevuje se zde strach a obavy ze špatného rozhodnutí, což může odpovídat osobnostním dispozicím pracovníka. Výzkumem bylo prokázáno, že nejmenší míru resilienčního potenciálu má osobnostní typ svědomitý a přívětivý (Punová, 2020).

V našem výzkumném vzorku bylo zastoupeno devět sociálních pracovníků z deseti respondentů. Sociální pracovníci se mohou spíše dostat do konfliktu rolí, a to jako sociální pracovníci x matka, tato očekávání ovlivňují chování i prožívání pracovníka, kdy jako matka může být sociální pracovníci více shovívavější k dané situaci, nebo naopak razantnější. Výsledkem tohoto konfliktu rolí může být nejistota či nerozhodnost (Paulík, 2010).

Obdobná obtížná situace při rozhodování o odejmutí dítěte z rodiny může nastat, pokud je nastavena dlouhodobá spolupráce s rodinou a sociální pracovník má s rodinou navázaný určitý vztah a poznal rodinu v různých životních situacích. Potvrzuje to slova Dickense (2007, citováno v Pémová & Ptáček, 2016), kdy sblížení rodiny a intervenujícího sociálního pracovníka a rozkrývání vztahových vazeb, může mít vliv na rozhodování o včasném zásahu, kdy je dítě zanedbávané, ale není přímo v akutním nebezpečí. Co se týká vztahu sociálního pracovníka a rodiny, tak Kopřiva (2016) uvádí, že pokud chceme dojít k trvalé změně např. ke zlepšení vztahů v rodině ve prospěch dítěte, je účinnější nedirektivní přístup. Oproti tomu Forrestter (2019) říká, že pro budování vztahů v rodině a dosahování pozitivních výsledků se jeví dobré propojení dovedností sociálního pracovníka s jeho autoritou. Osobně se spíše přikláním k názoru Forresttera, neboť ze

zkušenosti mohou potvrdit, že u nemotivovaných klientů je někdy potřeba autoritativního až direktivního přístupu. Postup sociální pracovníce, která uvedla, že je pro ni méně emočně náročné odejmutí dítěte z rodiny, kterou zná a ví, že v rodině vyčerpala všechny možnosti pomoci, a rodinná situace se přesto nemění, stagnuje, či se dokonce zhoršuje, je plně v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb., kdy je upřednostněn zájem dítěte.

Další otázka, která stojí za zmínku, a prolíná se s dalšími okruhy, je vnitřní konflikt sociálního pracovníka, který prožívá při odnímání dítěte z rodiny. V souvislosti s vazbou na rodinu, na znalost jejich situace, o které jsme již hovořili, před učiněním razantního rozhodnutí, se může objevit snaha dát rodině – rodičům, další, ještě jednu šanci k nápravě, co kdyby se to teď zlepšilo. Jak uvádí Nový a kolektiv (2006), vnitřní konflikt se prohlubuje zejména v situacích, na kterých pracovníkovi záleží. Především je to tehdy, pokud se někdo z blízkých octne v ohrožení nebo jsou ohroženy hodnoty na kterých člověku záleží. Prožívání vnitřního konfliktu se projeví navenek nervozitou, nesoustředěním, podrážděním, nerozhodností. Lze plně rozumět rozpolceným emocím sociálních pracovníků, neboť jsou vystaveni tlaku různých institucí, rodičů, společenských názorů apod. Sociální pracovníci mají jednat v nejlepším zájmu dítěte a v rámci hledání řešení pochopitelně zvažují různé možnosti. Je však na místě se zastavit a říct si, že zákon č. 359/1999 Sb. je zákonem o sociálně-právní ochraně dětí a ne rodičů. Seligman (2006/2013) k tomu říká, že i naše vlastní názory bychom měli rozporovat, shrnout si důkazy které máme, které svědčí pro a proti, zvážit jiné alternativy, důsledky rozhodnutí, a zhodnotit jaký to přinese prospěch. Důležité je zvážit, zda současný názor půjde v budoucnu změnit a jak toho docílíme. Tento přístup může být pro sociální pracovníky osvobozující.

Co se týká emočního prožívání sociálních pracovníků, tak vesměs převažovaly negativní emoce, jako je úzkost, naštvaní, nespokojenost, bezmoc nad rodičem, systémem, frustrace vyskytující se v souvislosti s neschopností rodiče starat se o dítě. Tady bych se zastavila u frustrace, kterou sociální pracovník prožívá. Jeronimus (2017) popsal frustraci jako negativní emoci, která má kořeny ve zklamání, uvádí, že se jedná o podrážděnou tíseň poté, co se přání střetlo s nepoddajnou realitou. Odejmutí dítěte z rodiny ve většině případů předchází nespočet kroků, které mají za cíl zabránit odejmutí dítěte. Rodičům je poskytována podpora, poradenství, dohled, materiální podpora, intenzivní spolupráce s terénními sociálními službami apod., a přesto situace dospěla do stádia, kdy je nutné dítě z rodiny odejmout. Za nepoddajnou realitou zde považuji neschopnost, neochotu rodičů změnit svůj přístup, vyvinout maximální úsilí pro to, aby dítě mohlo zůstat v rodinném prostředí. Pro

sociálního pracovníka to obrazně znamená, že veškeré jeho předchozí úsilí šlo vniveč, a veškeré úsilí a dlouhodobá snaha o zlepšení poměrů dítěte nevedla k nápravě.

Nyní se přesuneme do druhého okruhu, kde se zabýváme prožíváním sociálních pracovníků při podání návrhu k soudu a samotnému řešení situace.

Sociální pracovníci v této souvislosti uvedli, že je na ně vyvinut enormní tlak, kdy je potřeba v krátkém časovém období zajistit podklady pro rozhodnutí soudu, sepsat a podat návrh na soud, zkoordinovat spoustu úkolů, vedoucích k zajištění péče o dítě. Jak uvádí (Anderson, 2000), stresorem pro sociálního pracovníka může být přetížení množstvím administrativních úkonů, časový tlak a neúměrná zodpovědnost. Od sociálních pracovníků se tak očekává preciznost, důslednost. Prožívají stres, napětí, tlak, aby nic nezanedbali. Virga s kolektivem autorů (2020) uvádí, že sociální pracovník by měl být v té nejlepší kondici duševní, emocionální i fyzické. Musí být informovaný, podporující, empatický, vyvážený, odolný proti selhání.

Některý sociální pracovník stihne pod tlakem víc činností, jiný má obavu, aby všechny činnosti zkoordinoval tak, aby do sebe časově zapadly. Reakce na stres se projeví v psychické, fyziologické a behaviorální rovině, kdy může být sociální pracovník paralyzován ve výkonu. Může dojít k oslabení kognitivních funkcí, které se projeví potížemi se soustředěním, logickým uspořádáním myšlenek zpracováním informací, pružnému reagování (Nolen-Hoeksema et al., 2012).

Sociální pracovníci uvedli, že čekání na rozhodnutí soudu je pro ně časem nejistoty, emočního napětí. Jedna sociální pracovnice uvedla, že ve stresu nejí a je nepříjemná na ostatní, oproti tomu jiná sociální pracovnice uvedla, že pokud návrh k soudu podává, je si jistá, že soud návrhu vyhoví. Mezi sociálními pracovníky jsou rozdíly v míře jejich prožívání. Někteří sociální pracovníci více emočně prožívají zátěžové situace, někteří mají nastavené hranice a mají reálnější pohled. Osobnostní dispozice a individuální nastavení sociálních pracovníků hrají ve zvládnutí stresu důležitou roli (Punová, 2020).

V posledním, třetím okruhu jsme se zabývali prožíváním sociálního pracovníka po odejmutí dítě z rodiny. Zajímalo nás, jak tuto fázi prožívali sociální pracovníci, zda se tato zkušenost nějak projevila v jejich osobním nebo pracovním životě, nebo co si ze svých osobních zkušeností přenáší do zaměstnání.

Sociální pracovníci uvedli, že po výkonu rozhodnutí, kdy již bylo dítě zabezpečeno, prožívali pozitivní emoce, úlevu, klid, spokojenost z dobře vykonané práce. Profese

sociálního pracovníka patří mezi profese ohrožené syndromem vyhoření, a je důležité, aby byl sociální pracovník dostatečně vybaven odolností vůči zátěžovým situacím (Jochmanová et al., 2021). Navzdory tomuto ohrožení sociální pracovníci mají tendenci pociťovat uspokojení a naplnění ve své práci (Senreich et al., 2020). Pokud se objevily negativní emoce, jako naštvání, smutek, bylo to ve vztahu k rodičům, neboť pro své děti neudělali nic, co by zabránilo jejich odejmutí.

Z výpovědi respondentů vyplynulo, že dokážou zpětně zreflektovat jak proběhnuté události, tak své jednání a dovedou označit moment, kde cítí nedostatek a potřebují ujištění, doplnění informací nebo i relaxaci. Jak uvádí Nakonečný (2006), prožívaná frustrace a stresové situace mohou mít i pozitivní důsledky, neboť je zde velký potenciál k osobnostnímu rozvoji. Sociální pracovník tak zvýší svůj psychologický kapitál a najde obranné mechanismy, které jej ochrání před frustrací a syndromem vyhoření.

Sociální pracovníci uvedli, že na jejich jednání s klienty a lidmi všeobecně má vliv výchova jejich rodičů (primární rodina), kteří je vedli k určitému chování a životním hodnotám. Tato skutečnost odpovídá jedné z funkcí rodiny, a to osvojení si společenského chování (Langmeier & Krejčířová, 2013).

Ve všech okruzích jsme se zabývali psychohygienou. Výzkum nám ukázal, že sociální pracovníci mají individuálně nastavené obranné či copingové strategie, vesměs se jedná o sportovní aktivity – běhání, turistika, tenis, zájmové aktivity, sportovní střelba, nebo jen tak odpočívat nebo koukat na filmy aj. Jeden sociální pracovník uvedl víru jako svou oporu. Podle Křivohlavého (2009) pozitivní životní faktory dávají sílu překonávat nepříznivé situace, povzbuzují je, motivují, posilují a dávají odvalu ke zvládnání nepříznivé situace.

Limity výzkumu

Pro náš výzkum jsme zvolili kvalitativní přístup, který nám umožňuje zachycení a pochopení individuální životní zkušenosti respondentů do větší hloubky. Jsme si vědomi, že nízký počet respondentů neumožňuje prezentované výsledky zobecnit na celou či většinou populaci.

Výzkum zaměřený na práci sociálních pracovníků zabývajících se péčí a ochranou dětí je specifický v tom, že je nezbytné striktně dodržovat mlčenlivost a etické zásady jak pracovníků OSPOD, tak etické zásady výzkumu. Téma odnímání dětí z rodiny je velmi

citlivé téma, jehož dopady jsou zraňující a traumatizující především pro dítě, ale i další zúčastněné a je nutná anonymizace veškerých dat.

Jako pozitivum hodnotím otevřenost respondentů, zároveň jsem si vědoma, že mnohé zůstalo skryté, neboť odkrývat své emoce a prožívání na veřejnosti není všem příjemné, zvláště v tomto citlivém tématu.

Většinové zastoupení žen ve výzkumu nám ukazuje na celkový nepoměr zastoupení mužů na těchto pracovních pozicích. Tento výzkum nám dává spíše nahlédnout do prožívání sociálních pracovníků – žen. Zajímavý by mohl být výzkum zaměřený na srovnání prožívání mužů a žen, porovnání mužských a ženských aspektů při prožívání.

Při analýze rozhovorů a kódování jsme zjistili, že nelze striktně některé výpovědi respondentů zahrnout do jedné kategorie či subkategorie, sdělení se prolínají více subkategoriemi. Při kódování jednotlivých výroků do daných okruhů nám může také vyplynout jiná intenzita prožívání, a to podle náročnosti řešené situace.

Přínos výzkumu

Výzkum přináší jiný, širší pohled na sociální pracovníky OSPOD. Z výpovědi respondentů je zřejmé, že pro sociální pracovníky je rozhodování o odejmutí dítěte z rodiny emočně náročné. Kromě legislativních předpisů, které dávají procesu právní rámec, vystupuje zde i rámec lidskosti a osobnostní stránka sociálního pracovníka, který při rozhodování řeší mnohá dilemata a vnitřní konflikty při hledání nejlepšího zájmu dítěte.

Náměty pro další výzkum

Zajímavý by mohl být obdobný výzkum se zaměřením na srovnání prožívání mužů a žen, s porovnáním mužských a ženských aspektů a přístupu v jejich prožívání.

12 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá mírou prožívaného stresu sociálních pracovníků při odebrání dětí z rodiny a následného umístění do náhradní rodinné péče. Vycházeli jsme z teoretických východisek zabývajících se rodinou a s tím souvisejícím zanedbáváním dítě, a sociálním pracovníkem na úseku OSPOD.

Výzkumná část byla zaměřena na sociální pracovníky, kteří se nachází v situaci, kdy z nějakého závažného důvodu dochází k odebrání dítěte z rodiny. Výzkumný soubor tvořilo 10 respondentů, z nichž bylo 9 žen a 1 muž. Samotné interview bylo rozčleněno do tří fází, a to prožívání sociálních pracovníků při vyhodnocování situace před odebráním dítěte z rodiny, prožívání sociálních pracovníků při podání návrhu k soudu a samotném řešení situace – výkon rozhodnutí, prožívání sociálních pracovníků po odejmutí dítěte z rodiny, psychické a emoční ošetření pracovníka.

Zjistili jsme, že sociální pracovníci prožívají odebrání dítěte z rodiny jako nepříjemný, avšak nezbytný zásah do rodiny. V jednotlivých fázích procesu odnímání dítěte prožívají vesměs negativní emoce jako je strach, úzkost, naštvaní, lítost, rozpolcenost, emoční nepohodu. Ve vztahu k dítěti převažuje spíše lítost, ve vztahu k rodičům naštvaní, bezmoc, frustrace. Mezi nejvíce zátěžové situace patří tlak na rychlé rozhodnutí, rozhodování o momentu, kdy je již nezbytné dítě z rodiny odejmout, neboť nejsou naplňovány jeho potřeby a jde o dítě ohrožené.

Další nejvíce zátěžovou situací je koordinace celého procesu při zajišťování následné péče. Nebylo zaznamenáno, že by sociální pracovník s delší praxí neprožíval při odnímání dítěte z rodiny žádné emoce.

Bez rozdílu délky praxe přistupují sociální pracovníci k odejmutí dětí z rodiny s respektem a po zralé úvaze. Výrazný vliv na prožívání sociálních pracovníků má práce pod tlakem, zodpovědnost, která je kladená na pracovníka, znalost rodiny a vnitřní konflikt. Sociální pracovníci kladou důraz na dobré vztahy v pracovním kolektivu. Copingové strategie, které využívají, jsou rozmanité a individuální. Každý ze sociálních pracovníků uvedl svůj preferovaný způsob psychohygieny, délka praxe v tom nehraje roli

13 SOUHRN

Diplomová práce se věnuje míře prožívaného stresu sociálních pracovníků při odebrání dětí z rodiny a následnému umístění do náhradní rodinné péče.

V teoretické části se nejprve seznamujeme s činností orgánu sociálně-právní ochrany dětí a způsoby vyhodnocování potřeb dětí. Věnujeme se tématu odborných a osobnostních předpokladů sociálního pracovníka OSPOD pro jeho práci. Dále jsme se zaměřili, na jaké profesionální úrovni by měl být vztah sociálního pracovníka a klienta, aby probíhala dostatečná spolupráce. Následně jsme krátce věnovali pozornost funkci rodiny a tématu zanedbávaných dětí. Zajímají nás situace, kdy je nezbytné učinit opatření na ochranu dítěte dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a to odejmutí dítěte z rodiny. Věnujeme se vnitřnímu konfliktu, který sociální pracovník prožívá při svém rozhodování (Křivohlavý, 2009) o péči o dítě. Z pohledu sociálních pracovníků se tito dostávají do zátěžových a stresových situací (Nolen-Hoeksema et al., 2012; Paulik, 2010), protože rozhodují o dítěti a jejich rozhodnutí může ovlivnit celý další život dítěte.

V další kapitole se věnujeme frustraci (Jaronimus (2017), která nastává, pokud posun v rodině stagnuje, nebo se dokonce situace v rodině zhoršuje. Volbu vhodných copingových strategií, které slouží k odvedení nadlimitního stresu sociálních pracovníků, považujeme za nezbytnou. Na to navazuje kapitola o syndromu vyhoření, neboť profese sociálního pracovníka patří mezi profese ohrožené tímto syndromem.

V poslední kapitole teoretické části je popsán proces odebrání dítěte z rodiny a míra prožívaného stresu sociálního pracovníka propojuje předchozí teoretické poznatky.

V empirické části naší diplomové práce předkládáme námi realizovaný výzkum. Cílem diplomové práce bylo popsat individuální zkušenost a emoční prožívání sociálních pracovníků v okamžiku, kdy je nutné odejmout dítě z rodiny. Na základě výzkumného cíle jsme stanovili tyto výzkumné otázky:

- 1. Jak prožívají sociálních pracovníci situaci odebrání dítěte z rodiny, jaké u nich převládají v jednotlivých fázích procesu emoce a které situace jsou vnímány jako nejvíce zátěžové?*

2. *Jak se liší prožívání sociálních pracovníků s delší praxí od prožívání sociálních pracovníků s kratší praxí?*
3. *Jaké faktory na prožívání této situace působí?*
4. *Jak tyto situace pracovníci zvládají, kde hledají a nacházejí oporu, jaké volí copingové strategie a zda se tyto copingové strategie liší v závislosti na délce praxe?*

Na základě výzkumného cíle a stanovených výzkumných otázek, kdy se chceme zabývat individuální zkušeností a prožíváním sociálních pracovníků při odebrání dětí z rodiny, byl zvolen kvalitativní přístup. Úkolem výzkumníka je odhalit, jak samotní účastníci rozumí sociálním situacím, a jaké důvody je vedou k tomu či onomu jednání (Švaříček et al., 2007), Výzkumník usiluje o pochopení daného problému ve vzájemné návaznosti a souvislosti (Ferjenčík, 2010). Pro analýzu dat jsme aplikovali interpretativní fenomenologickou analýzu, neboť klade důraz na porozumění individuální, jedinečné zkušenosti člověka, jaké významy přisuzuje své zkušenosti ten konkrétní člověk (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

Náš kvalitativní výzkum byl proveden formou polostrukturovaného interview s deseti sociálními pracovníky, z nichž devět bylo žen a jeden muž. Všichni zúčastnění splňovali podmínku pro účast ve výzkumu, podmínkou bylo, že mají zkušenost v posledních dvou letech s odebráním dítěte nebo dětí z rodiny za podmínek daných zákonem. Sociální pracovníci, kteří se výzkumu zúčastnili, byli různého věkového zastoupení a různé délky praxe. Nepodařilo se nám pro výzkum získat dalšího sociálního pracovníka – muže.

Již při přípravě rozhovoru jsme si jej rozdělili do tří fází – prožívání při vyhodnocování situace před odebráním dítěte z rodiny; prožívání při podání návrhu k soudu a samotnému řešení situace – výkonu rozhodnutí; prožívání stavu po odejmutí + ošetření pracovníka. Každému okruhu jsme se věnovali samostatně. Analýzou textu formou IPA se vynořující témata podobného charakteru spojila do jednotlivých kategorií. Z analýzy také vyplynulo, že kategorie Akutní a mimořádné situace je potřeba rozdělit do prvního i druhého okruhu, a to z důvodu přesahu do obou okruhů.

Zjistili jsme, že sociální pracovníci prožívají odebrání dítěte z rodiny jako nepřijemný, avšak nezbytný zásah do rodiny. V jednotlivých fázích procesu odnímání dítěte prožívají vesměs negativní emoce jako je strach, úzkost, naštvaní, lítost, rozpolcenost, emoční nepohodu. Ve vztahu k dítěti je spíše lítost, ve vztahu k rodičům naštvaní, bezmoc,

frustrace. Mezi nejvíce zátěžové situace patří tlak na rychlé rozhodnutí, rozhodování o momentu, kdy je již nezbytné dítě z rodiny odejmout, neboť nejsou naplňovány jeho potřeby a jde o dítě ohrožené.

Další nejvíce zátěžovou situací je koordinace celého procesu při zajišťování následné péče. Nebylo zaznamenáno, že by sociální pracovník s delší praxí neprožíval při odnímání dítěte z rodiny žádné emoce.

Bez rozdílu délky praxe přistupují sociální pracovníci k odejmutí dětí z rodiny s respektem a po zralé úvaze. Výrazný vliv na prožívání sociálních pracovníků má práce pod tlakem, zodpovědnost, která je kladená na pracovníka, znalost rodiny, vnitřní konflikt. Sociální pracovníci kladou důraz na dobré vztahy v pracovním kolektivu. Copingové strategiím které využívají, jsou rozmanité a individuální. Každý ze sociálních pracovníků uvedl svůj preferovaný způsob psychohygieny, délka praxe v tom nehraje roli.

Výsledky diplomové práce mohou být využity pro podporu sociálních pracovníků při zvyšování jejich psychické odolnosti a předcházení syndromu vyhoření.

LITERATURA

1. Anderson, D. G. (2000). Coping Strategies and Burnout Among Veteran Child Protection Workers. *Child Abuse & Neglect*, 24(6), 839-848. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00143-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00143-5)
2. Avdibegović, E., & Brkić, M. (2020). Child neglect – Causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, Vol. 32(3), 337-342.
3. Baginsky, M. (2023). Parents' views on improving relationships with their social workers. *Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1177/14680173221101244>.
4. Beer, O. W. J., Philips, R., & Quinn, C. R. (2020). Exploring stress, coping, and health outcomes among social workers. *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1751591>
5. Bechyňová, V., & Konvičková, M. (2011). *Sanace rodiny*. Portál.
6. Bukhari, F., AlKetbi, R., Rashid, S., Ahmed, A., & Shakir, K. (2021). Challenges in dealing with involuntary clients. *Cogent Social Sciences*. <https://doi.org/10.1080/23311886.2021.1918856>
7. Carminati, L., & Héliot, Y. F. G. (2022). Between Multiple Identities and Values: Professionals' Identity Conflicts in Ethically Charged Situations. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.813835>
8. Dunovský J., Dytrych Z., Matějček, Z., Spolková, J., Procházková, J., Halfarová, H., Sovák, Z., & Mašát, V. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Grada.
9. Edelwich, J., & Brodski, A. (1980). *Burn-out. Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Science Press.
10. Ellis, A., Gordon, J., Nemman, M., & Palmer, S. (1997). *Stress Counselling: A Rational Emotive Behaviour Approach*. London: Cassel.
11. Fallon, B., Trocmé, N., Fluke, J., MacLaurin, B., Tonmyr, L., Yuan, Y.Y. (2010). Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34, 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.08.008>
12. Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Portál.
13. Fischer, R., Scheunemann, J., & Moritz, S. (2021). Coping Strategies and Subjective Well-being: Context Matters. *Journal of Happiness Studies*, 22, 3413-3434. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00372-7>
14. Forrester, D., Westlake, D., Killian, M., Antonopolou, V., McCann, M., Thurnham, A., Thomas, R., & Hutchison, D. (2019). What Is the Relationship between Worker

- Skills and Outcomes for Families in Child and Family Social Work? *British Journal of Social Work*, 0, 1-20. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy126>
15. Giddens, A., (1999). *Sociologie*. Argo.
 16. Hagger, M. S. (2009). Personality, individual differences, stress and health. *Stress & Health*, 25(5), <https://doi.org/10.1002/smi.1294>
 17. Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum*. Portál.
 18. Hirooka, N., Kusano, T., Kinoshita, S., & Nakamoto, H. (2021). Influence of Perceived Stress and Stress Coping Adequacy on Multiple Health-Related Lifestyle Behaviors. *Environmental Research and Public Health*, 19(1), 284. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010284>
 19. Child Welfare Information Geteway, (2023). *Child Maltreatment 2021*. Získáno 3. března 2023 z: <https://www.childwelfare.gov/topics/can/impact/consequences-can/>
 20. In B. F. Jeronimus, & O. M Leceulle, (2017). Frustration. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer International Publishing AG. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_815-1
 21. Janáčková, L. (2008). *Základy zdravotnické psychologie*. Triton.
 22. Jeklová, M., & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
 23. Jochmanová, L. (2021). *Trauma u dětí*. Grada.
 24. Jochmanová, L., Kimplová, T., Aiglová, E., Bártek, M., Cakirpaloglu, P., Gütter, Z., Hlavinka, A., Krasniqi, E., Kvardová, M., Kupka, M., Palová, K., Pechová, O., Pešoutová, M., Pipová, H., Plevová, I., Procházka, R., Puc, J., Rumlerová, T., Sluková, P. Z., ... Verný, I. (2021). *Psychologie zdraví*. Grada.
 25. Kallas, K., Toros, K., & Eriksen, A. F. (2022). Building a collaborative relationship with an involuntary parent in child protective services. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 58(2), 158-172. <https://doi.org/10.15270/58-2-1040>
 26. Kopřiva, K. (2016). *Lidský vztah jako součást profese*. Portál.
 27. Koutná Kostínková, J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, R. Hytych a kol. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
 28. Kraus, B. (Eds.), Poláčková, V. (Eds.), Lorenzová, J., Spousta, V., Stašová, L., & Žumarová, M. (2001). *Člověk-prostředí-výchova*. Paido.
 29. Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Grada Avicenum.
 30. Křivohlavý, J. (2012). *Konflikty mezi lidmi*. Portál.

31. Křivohlavý, J., (2009). *Psychologie zdraví*. Portál.
32. Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
33. Lewin, K. (1935). *A Dynamic theory of personality*. McGraw-Hill Book Company.
34. Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2010). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Portál.
35. Matoušek, O., Pazlarová, H., Gardiner, T., Muňoz, A. C., Hůlková, K., Palme, K., & Šabatová, H. (2014). *Podpora rodiny pro pomáhající profese*. Portál.
36. In O. Matoušek, A. Křišťan, L. Musil, & M. Smutek, (Eds.), *Encyklopedie sociální práce* (s. 366-368). Portál.
37. Standardy kvality sociálně-právní ochrany dětí. (2020). Metodika OSPOD – vnitřní předpis.
38. Města a obce online - portál územní samosprávy. (2023, 20. února). Získáno z <https://mesta.obce.cz/>
39. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2023, 20. února). *Statistiky*. <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>
40. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
41. Nakonečný, M. (1996). *Motivace lidského chování*. Academia.
42. Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., & Wagenaar, W. A. (2012) *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Portál.
43. Novotná, V., & Fejt V. (2009). *Sociálně-právní ochrana dětí*. Univerzita Jana Amose Komenského Praha.
44. Nový, I., Surynek, A., Kašparová, E., & Šindelářová, H. (2006). *Sociologie pro ekonomy a manažery*. Grada.
45. O*NET Resource Center. (2023). *Child, Family, & Schol Social Workers*. Získáno 21.února 2023 z <https://www.mynextmove.org/profile/summary/21-1021.00>
46. Paulík, K., (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Grada.
47. Pémová, T., & Ptáček, R. (2016). *Zanedbávání dětí*. Grada.
48. Pešek, R., Praško, J., & Štípek, P. (2013). *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi*. Portal.
49. Punová, M. (2020). Osobnostní depozice a odolnost sociálních pracovníků. *Sociální práce* 20(5), 88-107. <https://www.researchgate.net/publication/346626294>
50. Punová, M. (2022). Resilience and Personality Dispositions of Social Workers in the Czech Republic. *Social Work in Action* 34(3), 207-222. <https://doi.org/10.1080/09503153.2021.2021166>

51. Seligman, M. E. P. (2013). *Naučený optimismus* (A. Bartlová, Překladatel). Pavel Dobrovský – Beta. (Původně vydáno 2006)
52. Senreich, E., Straussner, S. L. A., Steen, J. (2020). The Work Experiences of Social Workers: Factors Impacting Compassion Satisfaction and Workplace Stress. *Journal of social service research*, 46, 93-109. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1528491>
53. Smékal, V. (2012). *Pozvání do psychologie osobnosti. Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Barrister and Principal.
54. Smith, J. A., Jarman, M., & Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. In: M. Murray, & K. Chamberlain, (Ed.), *Qualitative Health Psychology Theories and Methods* (2018-240). London: Sage.
55. Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE.
56. Soukup, J. (2020). *Motivační rozhovory*. Portál.
57. Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Grada.
58. Švaříček, R., Šedová, K., Janák, T., Kašák, O., Miková, M., Nedbálková, K., Novotný, P., & Zounek, J. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
59. Slabáková Švaříčková, R., & Sobotková, I. (2018). *Rodina a její paměť v nás*. Stanislav Juhaňák – Triton.
60. Úlehla, I. (2007). *Umění pomáhat*. Slon.
61. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2023, 15.února). *Úmluva o právech dítěte*. <https://www.mpsv.cz/web/cz/umluva-o-pravech-ditete1>
62. Venglářová, M. (2011). *Sestry v nouzi syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Grada.
63. Vîrgă, D., Baciú, E. L., Lazăr, T. A., Lupsa, D. (2020). Psychological Capital Protects Social Workers from Burnout and Secondary Traumatic Stress. *Sustainability* 2020, 12(6), 2246. <https://doi.org/10.3390/su12062246>
64. Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Česká republika.
65. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Česká republika.
66. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. Česká republika.
67. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Česká republika.
68. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Česká republika.
69. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, Česká republika.

SEZNAM ZKRATEK

ACTH	adrenokortikotropní hormon
CAN	Child Abuse and Neglect, syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte
IPA	interpretativní fenomenologická analýza
IPOD	individuální plán na ochranu dítěte
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PČR	policie české republiky
PO	předběžné opatření
SP	sociální pracovník
SPOD	sociálně-právní ochrana dětí
ZDVOP	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Informovaný souhlas
4. Seznam tabulek a obrázků
5. Struktura rozhovoru
6. Ukázka transkriptu a kódování rozhovoru – první okruh

Příloha č.1: Český abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Míra prožívaného stresu sociálních pracovníků při odebrání dítěte z rodiny a následného umístění do náhradní rodinné péče

Autor práce: Mgr., Bc. Jana Nedbalová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 86, 149 707

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 69

Abstrakt: Předložená diplomová práce se zabývá tématem míry prožívaného stresu sociálních pracovníků při odebrání dítěte z rodiny a následného umístění do náhradní rodinné péče. V teoretické části se zabýváme sociálním pracovníkem orgánu sociálně-právní ochrany dětí, jeho vztahem ke klientům, funkcí rodiny a zanedbáváním dítěte, jeho vnitřními konflikty, zátěžovými a stresujícími situacemi, se kterými se setkává při řešení zanedbávaných dětí a jejich odebrání z rodiny. V empirické části se věnujeme kvalitativnímu výzkumu, který má za cíl popsat zkušenost pracovníků s odebráním dětí z rodiny, prožívání dané situace a stres, který prožívají. V rámci výzkumných otázek nás zajímala zkušenost sociálních pracovníků, jak se se stresem vyrovnávají v průběhu odebrání dítěte z rodiny. Data jsme získali od 10 respondentů, které jsme do výzkumu vybrali příležitostným výběrem, polostrukturovaným interview. Jako formu analýzy jsme zvolili interpretativní fenomenologickou analýzu. Z výsledků vyplynulo, že v prvních fázích řešení daného problému jsou pracovníci pod velkým časovým tlakem, kdy musí v krátké době zvládat množství náročných úkolů. Každý z respondentů má nastaven jistý způsob řešení stresových situací. Z výzkumu vyplynulo, že ani po svěřením dítěte do náhradní péče stres neopadne, ale že většina z nich má potřebu se ubezpečit, že o dítě je dobře postaráno. Teprve pak dojde k jistému zklidnění. Respondenti rovněž vypověděli, že prožité pracovní vypětí má přesah i do jejich soukromého, rodinného života.

Klíčová slova: orgán sociálně-právní ochrany dětí, stres, zátěžové situace, zanedbávání dítěte, odebrání dětí z rodiny

Annex No. 2: English thesis abstract

DIPLOMA THESIS ABSTRACT

Title of the thesis: The level of stress affecting social mediators during replacement of children from parents into the foster care

Author of the thesis: Mgr., Bc. Mgr. Jana Nedbalová

Thesis supervisor: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Number of pages and characters: 86, 149 707

Number of annexes: 6

Number of titles of literature used: 69

Abstract: This thesis deals with the topic of the level of stress experienced by social workers when a child is removed from their family and subsequently placed in foster care. In the theoretical part we study the role of a social worker of the social-legal children protection institution, their relationship to clients, the role of the family and the neglect of a child, the social worker's internal conflicts and the stressful and challenging situations they encounter while dealing with child neglect and a child being removed from the family. In the empirical part we focus on qualitative research, which aims to describe the experience of workers with the removal of children from their families, how they feel about the situation and the stress they undergo. Within the research questions, we were interested in social workers' experience of coping with stress during the process of removing a child from the family. Data were collected from 10 respondents who were selected for the study by a situational sample, through semi-structured interviews. We chose interpretative phenomenological analysis as the form of analysis. The results showed that in the first stages of solving a given situation, workers are under great time pressure, having to manage a number of demanding tasks in a short period of time. Each of the respondents has their own approach to dealing with stressful situations. The research showed that even after a child is placed in foster care the stress does not subside, but that most of them feel the need to make sure that the child is well taken care of. Only then a certain calming down takes place. Respondents also said that the work stress they experience overlaps into their private, family life, too.

Keywords: social-legal children protection institution, stress, stressful situations, child neglect, removal of children from the family

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci diplomové práce

Téma diplomové práce: Míra prožívaného stresu sociálních pracovníků při odebrání dítěte z rodiny a následného umístění do náhradní rodinné péče.

Autor práce: Mgr., Bc. Jana Nedbalová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Žádám Vás tímto o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu pro výzkumný projekt ve formě audio nahrávky rozhovoru a následné zveřejnění anonymizovaných odpovědí či jejich částí v diplomové práci.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí respondentů. Budou dodrženy veškeré zásady práce s informacemi.

Ochrana identity respondenta bude zabezpečena tak, že v prepisech nebudou žádné identifikační údaje, jména budou uvedena fiktivní. V prepisech rozhovorů, které budou uvedeny v diplomové práci budou odstaněny i potencionální identifikující údaje.

Výzkumnice je vázána mlčenlivostí ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu. Ve vztahu k výzkumnému materiálu se zavazuje, že s ním bude pracovat výhradně výzkumnice a osobní údaje se žádnou formou nedostanou ke třetím osobám.

Audionahrávka bude po prepisu a analýze rozhovoru vymazána.

Jako respondent máte právo kdykoli odstoupit od výzkumu, a s daty, která jste poskytli již nebude dále nakládáno, budou smazána.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Jana Nedbalová

Podpis:

Podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

V dne Podpis:

Příloha č. 4: Seznam tabulek a obrázků

Tabulka č. 1	Přehled respondentů	str. 45
Tabulka č. 2	Okruhy a kategorie	str. 52
Obrázek č.1	Schéma vedení případu	str. 10
Obrázek č.2	Schéma okruhů a kategorií	str. 70

Příloha č. 5: Struktura rozhovoru

Míra prožívaného stresu sociálních pracovníků při odebrání dítěte z rodiny a následného umístění do náhradní rodinné péče

OSOBNÍ ÚDAJE

Věk sociálního pracovníka (životní zkušenosti)

Pohlaví

Pracovní pozice (terén, NRP, kurátor pro mládež)

Délka praxe v sociální oblasti (jiné než OSPOD, zda zkušenosti ovlivnily práci na OSPOD)

Délka praxe na OSPOD

Kolik návrhu na odejmutí jste podal/la, kolik PO (za poslední dva roky)

Kdy jste podal/la poslední návrh na odejmutí dítěte (čerstvost zkušenosti)

PROŽÍVÁNÍ PŘI VYHODNOCOVÁNÍ SITUACE PŘED ODEJMUTÍM DÍTĚTE

Jaká situace je pro vás psychicky náročnější:

- pokud odebíráte dítě z rodiny se kterou dlouhodobě spolupracujete
- nebo při akutně řešené situaci, např. v rámci pohotovosti

Co pro vás znamená akutní situace

Jaké byly nejčastější důvody pro odejmutí dítěte:

- zanedbávání (alkohol, drogy)
- týrání
- výchovné problémy
- rodiče zemřeli
- jiné

Co z výše uvedených důvodů bylo pro vás emočně nejnáročnější, zatěžující

Co se v té chvíli ve vás odehrávalo, co jste cítil/la (popis emoci, prožívání)

Co je pro vás na celé situaci nejvíce stresující:

- např. osobní překážky
- nerozhodnost
- pochybnost
- osobnostní nastavení

Jaký způsob psychohygieny využíváte:

- supervize
- některý z obranných mechanismů
- analýza případu
- ukotvení se

PROŽÍVÁNÍ PŘI PODÁNÍ NÁVRHU K SOUDU A SAMOTNÉM ŘEŠENÍ SITUACE – výkonu rozhodnutí

Co vás na této situaci nejvíce stresující:

- práce pod tlakem
- koordinace činností

Jaké obranné/ochranné mechanismy využíváte

PROŽÍVÁNÍ STAVU PO ODEJMUTÍ + OŠETŘENÍ PRACOVNÍKA

Jaký dozvuk (pocit pozitivní i negativní) po vlastním odejmutí dítěte z rodiny ve vás prožitá situace zanechá

Projeví se nebo má nějaký dopad tato zátěžová situace (odebírání dítěte) do vašeho osobního života:

- uvědomění si něčeho
- poučení z něčeho
- podnět k nastudování si něčeho
- nebo nějaké nežádoucí stavy spojené např. s vyhrožováním rodičem apod.

Co vás nejvíce ovlivňuje z pohledu osobního, životních zkušeností, pracovních zkušeností

Máte podporu od svého vedení, kde cítíte nedostatek (v čem ta podpora spočívá)

Jak se vyrovnáváte s prožitým stresem

Co by vám pomohlo v průběhu procesu odebírání dítěte či po jeho odejmutí ke snížení stresové zátěže pracovníka

Zažil/la jste nějakou extrémně silnou zkušenost při řešení odebírání dítěte (fyzické napadení, ohrožování, vyhrožování apod.)

Příloha č. 6: Ukázka transkriptu a kódování rozhovoru – první okruh

Respondent č. II Kamila

Prvotní poznámky	Text rozhovoru	Vynořující se témata
PROŽÍVÁNÍ PŘI VYHODNOCOVÁNÍ SITUACE PŘED ODEBRÁNÍM DÍTĚTE Z RODINY		
<p>Dlouhodobá rodina</p> <p>Nerohodnost</p>	<p>Jaká situace je pro vás psychicky náročnější – pokud odebíráte dítě z rodiny se kterou dlouhodobě spolupracujete, nebo při akutně řešené situaci, např. v rámci pohotovosti Emočně náročnější je pro mě asi to, když ho odebírám z dlouhodobé rodiny, protože jsem do toho, do té rodiny zainteresována, s tím pádem se to i ve mně víc prolíná, třeba jestli jsem rozhodla správně. Protože když je akutní situace, tak je to většinou buď anebo. A prostě jdu do toho, prostě nastala ta pohotovost, a vím že budu řešit o to odejmutí. Když to nastane, tam je to pro mě takové, že jdu a udělám to. Ale když je to dlouhodobá, a je tam nastavená spolupráce v té rodině, tak tam se to prostě ve mně prolíná. Jednou cítím pomůžu mu, udělám dobrý krok, a pak jsem taky naštvaná, protože váhám, jestli fakt je to už na odebrání. Je to stresující, jestli už je to teď, a udělat ten rozhodný krok, jestli už nastala ta situace. Pro mě je to náročnější, když dlouhodobě spolupracuji s tou rodinou. Už ji prostě víc znám. Takže se to ve mně bije.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3 Emoční aspekty</p> <p>4</p> <p>5 Dlouhodobá spolupráce s rodinou</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8 Vnitřní konflikt při rozhodování</p> <p>9</p> <p>10 Akutnost, neodkladnost, mimořádné okolnosti</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14 Tlak na rychlé rozhodnutí, vyhodnocení situace</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17 Negativní emoce</p> <p>18</p> <p>19 Individuální posouzení případu</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p>
	<p>Co pro vás znamená akutní situace?</p> <p>V rámci pohotovosti to je jasné, dítě je bezprostředně ohrožené na životě, na zdraví. To řešíš hned teď, aby to dítě dál nesetrvávalo v té rodině a pomůžesh mu vlastně hned. Ale ta</p>	<p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28 Zajištění péče</p> <p>29</p>

<p>Nedostatečná spolupráce s jinými institucemi</p> <p>Promeškání doby pomoci</p>	<p>akutní situace u těch dlouhodobých rodin, taky někdy nastane. Stalo se mi, že se v rodině něco stalo, ale než jsem dostala od školy a policie oznámení, tak vlastně pominula akutnost situace a muselo se to řešit podáním návrhu. Někdy ty orgány taky tomu hned nepomůžou. Tak zase třeba jak jsem to měla v tom posledním případě, kdy už to dítě mělo být pryč v době, kdy se ta událost stala, tedy už před nějakou delší dobou, ale tím že jsem se to dozvěděla až zpětně, tak už jsem nemohla nic činit. A to jsem byla úplně naštvaná na to, že už to mohlo být někde jinde. Ale dovzdělala jsem se to prostě jen tak bokem, že mi to někdo řekl, ale jiný orgán, jako policie mi to vědět nedala, co se tam stalo. Takže jako ta akutní situace je u těch dlouhodobých rodin taková různorodá.</p>	<p>30</p> <p>31</p> <p>32</p> <p>33</p> <p>34</p> <p>35</p> <p>36</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>39</p> <p>40</p> <p>41</p> <p>42</p> <p>43</p> <p>44</p> <p>45</p> <p>46</p> <p>47</p>	<p>Vnější nepříznivé vlivy</p> <p>Analýza situace</p> <p>Nesení zodpovědnosti</p>
<p>Zanedbaní péče</p>	<p>Jaké byly nejčastější důvody pro odejmutí dítěte – zanedbávání (alkohol, drogy), týrání, výchovné problémy, rodiče zemřeli aj.): Tak alkohol a drogy, a když si to vezmu tady na to poslední, tak to bylo dlouhodobé zanedbávání jakože, neuspokojení ze strany rodičů těch biologických potřeb dětí a podporování v zahálčivém způsobu života dítěte. Takže i ty výchovné problémy.</p>	<p>48</p> <p>49</p> <p>50</p> <p>51</p> <p>52</p> <p>53</p> <p>54</p> <p>55</p> <p>56</p>	<p>Důvod pro odebrání dítěte</p> <p>Postavení dětí v rodině</p> <p>Negativní vlivy v rodině</p>
<p>Zátěžové situace</p>	<p>Co z výše uvedených důvodů bylo pro vás emočně nejnáročnější, zatěžující: Je to pro mě emočně náročné u toho alkoholu jsou testy, jsou výsledky tam je to jasné a dítě odeberu, nebo dám do péče jiné vhodné osoby, ale u toho, těch výchovných problémů, je to zase o</p>	<p>57</p> <p>58</p> <p>59</p> <p>60</p> <p>61</p> <p>62</p>	

Dilema rozhodování	<p>tom říct si – je už ten problém tak vážný? Nebo mám ještě počkat? Jakým směrem se to dál vyvrbí? Takže je tam nejistota, frustrace, že teď nemůžu udělat nic víc a záleží to jen na rodiči, možná obava ze špatného rozhodnutí, stále si vyhodnocuji, v jaké jsme situaci, je to dlouhodobé napětí.</p>	63 64 65 66 67 68 69	Vnitřní konflikt při rozhodování
rozporuplnost identita	<p>Co se v té chvíli ve vás odehrávalo, co jste cítíte (popis emoci, prožívání): Ve mně se to prostě bije, když nastane odebrání v rámci pohotovosti tak mám radost, že to dítě má možnost třeba když je to ještě malé dítě zažít lepší život, než kdyby setrvalo v té rodině, kde by zase evidentně z dítěte vyrostlo to, co je z rodičů. Takže tam to mám na jednu stranu spojené s tím, že můžu pomoci, a jsem spokojená, ale zase u těch dlouhodobých rodin je to jiné. Je to strach z toho, že do té doby to ten rodič nějak zvládal, a u těch pěstounů, jestli to tomu dítěti ještě víc nepokazím, když jej vezmu v nějakém věku a do té doby on byl s tou rodinou nějak sžitý, i když nebyla fungující. Tak mám prostě obavu, zda jsem udělala ten krok, který mu fakt pomůže, nebo se u něj projeví zase něco víc nějaké výchovné problémy, když bude třeba v nějaké dětské domově nebo někde jinde.</p>	70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 73 74 75 76 77 78 79	<p>Pozitivní emoce</p> <p>Nefunkční rodiče</p> <p>Identita</p> <p>Možné důsledky změny péče</p>
Kolektiv	<p>Jaký způsob psychohygieny využíváte – supervize, některý z obranných mechanismů, analýza - případu, ukotvení se: Určitě mi v tom pomáhá to, že tady máme takový kolektiv jaký máme (dobrý), že se můžu o tom s někým pobavit, rozebrat tu</p>	80 81 82 83 84 85	

Hlava stále v práci	situaci, že jsem tady fakt naklonění k tomu	86	Stopa v osobní životě
	všichni a potom moje osobní psychohygienu je	87	
	prostě sport. Já to vypouštím tím, že jdu od lidí	88	
	pryč, protože pracujeme s lidma, tak si běhám	89	
	sama a prostě se tak vyventiluju. Když jsem	90	
	nastoupila tak jsem si tu práci v hlavě nosila i	91	
	domů, ale momentálně skoro vůbec, snažím se	92	
	od toho úplně oprostít. Od toho nošení v hlavě	93	
	mi fakt pomohlo tohle, že jdu vyběhám se, a	94	
	myslím už na to co je doma, přepnu na to co	95	
	mám dělat doma. Samozřejmě jsou dny	96	
	náročnější, kdy mě to vzbudí, co bude zítra	97	
	v práci všechno potřeba, ale doma skoro o	98	
	práci nemluví.	99	

Vynořující se témata: II Kamila

Akutnost, neodkladnost, mimořádné okolnosti	10 akutní situace, tak je to většinou buď anebo 11 prostě jdu do toho, nastala ta pohotovost 26-27 pohotovosti je to jasné, dítě je bezprostředně ohrožené na životě, na zdraví 30 akutní situace u těch dlouhodobých taky někdy nastane 32-33 než jsem dostala od školy a police oznámení, tak pominula akutnost 45-46 ta akutní situace u těch dlouhodobých je taková různorodá	
Tlak na rychlé rozhodnutí, vyhodnocení situace	12 vím že budu řešit odejmutí, když to nastane, tam je to po mě takové, že jdu a udělám to 28 to řešíš teď hned 68 stále si vyhodnocuji, v jaké jsme situaci 114-115 časový přes dát to všechno dohromady tak jak to má být	
Zajištění péče	28 aby to dítě dál nesetřvávalo v té rodině a pomůžeš mu vlastně hned 60-61 dítě odeberu, nebo dám do péče jiné vhodné osoby 152-153 když už je pak někde jinde, zvlášť doma nejsou dobré podmínky	
Analýza situace	34 řešit po dáním návrhu	
komplexnost uvažování, znát možnosti	111-112 pořád mapovat, sledovat, a dělat tak aby to prostě všechno sedlo	
Dlouhodobá spolupráce s rodinou, znalost rodiny	6-8 odebírá z dlouhodobé rodiny, jsem do toho do té rodiny zainteresovaná 15-16 dlouhodobá a je tam nastavená spolupráce, prostě ve mě se to prolíná 23 už ji víc znám 30-31 akutní situace u těch dlouhodobých rodin, taky někdy nastane 79-80 u těch dlouhodobých je to jiná spolupráce	
Individuální posouzení případu	21-23 pro mě je náročnější, když dlouhodobě spolupracuji s tou rodinou 46-47 akutní situace u dlouhodobých rodin je taková různorodá 169 vždy záleží případ od případu	
Možné důvody pro odebrání dítěte	51 alkohol, drogy 52-54 dlouhodobé zanedbání, neuspokojení biologických potřeb 55-56 podporování v zahálčivém způsobu života, výchovné problémy. 168 na základě těch drog, nebo alkoholu	
Negativní vlivy v rodině	51 alkohol, drogy	