

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**Diplomová práce**

Bc. Eva Doleželová

**Profese sociálního pracovníka na kontaktním pracovišti  
Úřadu práce ČR, míra jeho ohrožení syndromem vyhoření**

Olomouc 2016

vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím literatury a zdrojů uvedených v seznamu literatury.

V Šumperku dne 12. 4. 2016

Bc. Eva Doleželová

## Poděkování

Děkuji paní Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za metodické a odborné vedení, ochotu, obětavost, konzultace a cenné rady, které mi poskytla během zpracování mé diplomové práce. Dále děkuji sociálním pracovnícům a sociálním pracovníkům kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření a přispěli tak k vypracování této práce.

## ANOTACE

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Bc. Eva Doleželová                   |
| <b>Katedra:</b>          | Ústav pedagogiky a sociálních studií |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.         |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2016                                 |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Název práce:</b>                | Profese sociálního pracovníka na kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR, míra jeho ohrožení syndromem vyhoření  |
| <b>Název v angličtině:</b>         | Profession of a social worker of the labour Office's contact workplace in the Czech Republic, degree of its treat to the burnout syndrome   |
| <b>Anotace práce:</b>              | Diplomová práce se zabývá profesí sociálního pracovníka na kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR. Definuje systém státní správy na Úřadu práce ČR, organizační strukturu a kompetence organizačních jednotek na jednotlivých stupních řízení. Popisuje agendu nepojistných sociálních dávek se zaměřením na konkrétní oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením. Vymezuje profesi sociálního pracovníka a popisuje syndrom vyhoření, jeho příznaky a příčiny vzniku. Věnuje se rovněž prevenci syndromu vyhoření. Empirická část zahrnuje výzkumné šetření mapující situaci na oddělení příspěvku na péči a zkoumá míru ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků uvedeného oddělení.  |
| <b>Klíčová slova:</b>              | Úřad práce, sociální pracovník, příspěvek na péči, klient, syndrom vyhoření,  |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | The thesis deals with the profession of a social worker of the contact workplace of the labour Office of the Czech Republic. It defines the system of state administration at the labour Office of the Czech Republic, the organizational structure and the competences of the organisational units at various levels of management. The diploma work describes the agenda of non-insurance social benefits by focusing on a specific department's contribution to the care and benefits for people with disabilities. It defines the profession of a social worker and describes the burnout syndrome, its symptoms, and causes of emergence. It also deals with the prevention of the burnout syndrome. The empirical part includes research, which is mapping the situation on the department's contribution to the care and explores the degree of risk to the syndrome of burnout in social workers of the department. |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | Labour Office, social worker, contribution to the care, client, burnout syndrome,   |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Přílohy vázané v práci:</b> | Příloha č. 1 Příloha č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb.<br>Příloha č. 2 Přepis záznamu ze sociálního šetření<br>Příloha č. 3 Dopis k oslovení sociálních pracovníků<br>Příloha č. 4 Vlastní dotazník<br>Příloha č. 5 Grafické znázornění vyhodnocených otázek 2 – 5 dotazníkového šetření |
| <b>Rozsah práce:</b>           | 91 stran (bez příloh)  |
| <b>Jazyk práce:</b>            | Český  |

# OBSAH

|   |    |
|---|----|
| ÚVOD.....   | 8  |
| 1 SYSTÉM STÁTNÍ SPRÁVY NA ÚŘADU PRÁCE ČR.....                                       | 10 |
| 1.1 Úřad práce v České republice .....  | 10 |
| 1.2 Organizační struktura a kompetence jednotlivých organizačních jednotek .....    | 12 |
| 1.3 Legislativní rámec oddělení nepojistných sociálních dávek.....                  | 16 |
| 1.4 Systém státní správy na Slovensku.....  | 19 |
| 2 AGENDA ODDĚLENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A DÁVEK PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM..... | 24 |
| 2.1 Příspěvek na péči .....   | 24 |
| 2.2 Příspěvek na mobilitu .....   | 28 |
| 2.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....  | 29 |
| 2.4 Průkaz osoby se zdravotním postižením.....                                      | 30 |
| 3 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....  | 33 |
| 3.1 Sociální pracovník a podmínky pro výkon jeho profese .....                      | 33 |
| 3.2 Zákon o státní službě .....   | 37 |
| 3.3 Prohlubování a další vzdělávání sociálního pracovníka .....                     | 39 |
| 3.4 Klienti sociálního pracovníka .....   | 40 |
| 4 SYNDROM VYHOŘENÍ.....   | 43 |
| 4.1 Příznaky a příčiny vzniku syndromu vyhoření .....                               | 44 |
| 4.2 Pracovní prostředí a role zaměstnavatele.....                                   | 46 |
| 4.3 Rizikové faktory v zaměstnání .....   | 47 |
| 4.4 Prevence syndromu vyhoření.....   | 49 |
| 5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....   | 52 |
| 5.1 Metodologie výzkumného šetření.....   | 52 |
| 5.2 Organizace výzkumného šetření, charakteristika výzkumného vzorku.....           | 54 |
| 5.3 Výsledky výzkumného šetření.....  | 56 |
| 5.4 Závěry výzkumného šetření.....  | 73 |
| ZÁVĚR.....  | 77 |

|  |    |
|--|----|
| SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....           | 78 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ .....                     | 80 |
| SEZNAM GRAFŮ .....                       | 81 |
| SEZNAM TABULEK .....                     | 82 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ ..... | 83 |
| SEZNAM PŘÍLOH .....                      | 92 |

# ÚVOD

Mít dobré zaměstnání a být v něm úspěšný. Být šťastný, zajištěný a mít spokojenou rodinu. To jsou klišé, která neustále slyšíme na každém kroku. Člověk je slyší tolikrát, až si je jednoho dne zvnitřní a považuje je za jedinou možnou cestu životem. Pokud však na této cestě není úplně úspěšný nebo se setká s nějakými překážkami, může se stát bezradným, nespokojeným až nešťastným. Podléháme tak vnějšímu tlaku a navíc vytváříme tlak sami na sebe. Není však v našich silách prožít celý život podle tohoto „desatera“ a nemuset se potýkat s žádnými většími či menšími nesnáze. Základním pilířem našeho duševního zdraví je bezesporu nejbližší rodina, která nás v dobách kritických obejmě a podrží nad vodou. Lze však život prožít jen v kruhu rodinném? Nezbývá nám tedy nic jiného než se snažit být spokojený a šťastný i v zaměstnání. Ne každý má to štěstí, že dělá práci, která je zároveň jeho koníčkem, naplňuje ho a plně uspokojuje. Může se stát, že člověk je v zaměstnání nešťastný, cítí se méněcenný, neoblíbený v kolektivu nebo musí řešit problémy s nadřízeným. Pak ale také existují lidé, kteří svou práci milují a jsou jí plně pohlceni, ale při jejím vykonávání čelí vysoké hladině stresu a vyčerpání. Schopnost čelit těmto vlivům je silně individuální a ne každý se dokáže se stresem včas a dostatečně vyrovnat. Jak tyto problémy zvládnout? Univerzální odpověď a návod na šťastný život zřejmě není možné jednoznačně vyřknout a dozajista jej nenalezneme ani v této diplomové práci. Mohla by však být nápomocna v základních informacích o burnout syndromu, jeho příznacích a případných možnostech, jak se mu zcela vyhnout nebo jeho projevy alespoň zmírnit.

Během svého studia jsem nedávno vykonávala svou odbornou praxi na oddělení nepojistných sociálních dávek na kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR. Zažila jsem zde situace, kdy pracovníci tohoto oddělení byli vystaveni mnoha nestandardním a stresovým situacím a různým formám jednání klientů. I to byl pro mě jeden z hlavních motivů, proč jsem zvolila pro psaní diplomové práce právě toto téma.

**Hlavním cílem** diplomové práce je charakterizovat osobnost sociálního pracovníka, jeho profesi a prostřednictvím výzkumného šetření zkoumat míru ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením na kontaktních pracovištích úřadů práce ČR Olomouckého kraje.

Dílní cíle vycházející z hlavního cíle jsou:



- popsat agendu nepojistných sociálních dávek oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením a jednotlivá řízení o příspěvcích,
- charakterizovat syndrom vyhoření, jeho příznaky, příčiny a prevenci,
- analyzovat rizikové faktory syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na oddělení nepojistných sociálních dávek,
- zkoumat potřeby dalšího vzdělávání sociálních pracovníků.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První se zabývá systémem státní správy na Úřadu práce ČR jako celku, stručnou historií tohoto úřadu a jeho zevrubným popisem. Zároveň popisuje strukturu a kompetence jednotlivých organizačních jednotek tohoto úřadu. Je zde také vymezen legislativní rámec oddělení nepojistných sociálních dávek a nakonec je proveden stručný vhled do systému státní správy na Slovensku. Druhá kapitola se již soustředí na oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením a jeho agendu. Pozornost je zde věnována jednotlivým příspěvkům a o průběhu řízení o tyto dávky. Poslední část této kapitoly se zabývá průkazem osoby se zdravotním postižením. Ve třetí kapitole se zabývám osobností sociálního pracovníka a podmínkami pro výkon jeho povolání. Uvádím nejdůležitější změny, které přinesl zákon o státní službě a jež nově souvisejí s výkonem tohoto povolání. Dále se věnuji vzdělávání sociálních pracovníků a rozmanitosti klientů, se kterými se každodenně setkávají. Závěrečná kapitola teoretické části diplomové práce popisuje syndrom vyhoření, jeho příznaky a příčiny. Zabývám se zde také pracovním prostředím a s ním spojenými rizikovými faktory a rolí zaměstnavatele. Pozornost je zde věnována také prevenci.

Empirická část práce se věnuje výzkumnému šetření provedenému na kontaktních pracovištích Úřadu práce ČR v Olomouckém kraji se zaměřením na oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením, a mělo za cíl zodpovědět výzkumné otázky. Je zde popsána metodologie a organizace výzkumného šetření, jsou zde uvedeny výsledky i vyhodnocení výzkumného šetření a navržena preventivní opatření a doporučení.

Diplomová práce je doplněna přílohami. K nejvýznamnějším autorům, kteří se uvedenou problematikou zabývají a jejichž odborná literatura byla využita při zpracování diplomové práce, patří především Jaro KŘIVOHLAVÝ, Vojtěch KREBS, Oldřich MATOUŠEK, Christian STOCK a Istifan MAROON. Neméně důležitými zdroji byly rovněž právní předpisy, které se daného tématu týkají.

# 1 SYSTÉM STÁTNÍ SPRÁVY NA ÚŘADU PRÁCE ČR

Během života se každý z nás může ocitnout v situaci, kdy bude odkázán na pomocnou ruku podanou státem. Kdokoli se může díky nelehké ekonomické situaci stát ze dne na den nezaměstnaným nebo se následkem úrazu stát zdravotně postiženým či dlouhodobě nemocným, případně nás mohou postihnout jiné životní problémy. Tyto a jiné příčiny nás mohou odkázat na příjem sociálních dávek. My se však podíváme na uvedenou problematiku ze strany státu, tedy pracovníka, který stát „zastupuje“. Charakterizovat systém státní správy se všemi detaily a pojmy, které se týkají dané oblasti, je úkolem nesnadným, a nelze jej zcela obsáhnout v rámci diplomové práce. Pro pochopení a návaznost dalších kapitol je však alespoň stručný popis nezbytný.

## 1.1 Úřad práce v České republice

Vymezení nebo definice veřejné správy je, jak uvádí HORZINKOVÁ a NOVOTNÝ (2010, s. 11), poměrně složité, zejména pro její mnohotvárnost a různost správních činností i pro specifické vztahy, které zde vznikají. Pojem veřejná správa se Čmejrek, Kopřiva (2007, s. 6) snaží definovat: „*Veřejná správa označuje správní činnosti a úřady, jež uskutečňují veřejnou politiku a působí ve veřejném zájmu, a to jak na ústřední úrovni, tak na úrovni regionální či místní. Veřejná správa zahrnuje jak výkon státní správy, tak výkon samosprávy*“ (Čmejrek, Kopřiva, 2007, s. 6). Podle Dostalíka a kol. (2009, s. 13) je za základní vymezení veřejné správy možné považovat rozdělení na státní správu a samosprávu.

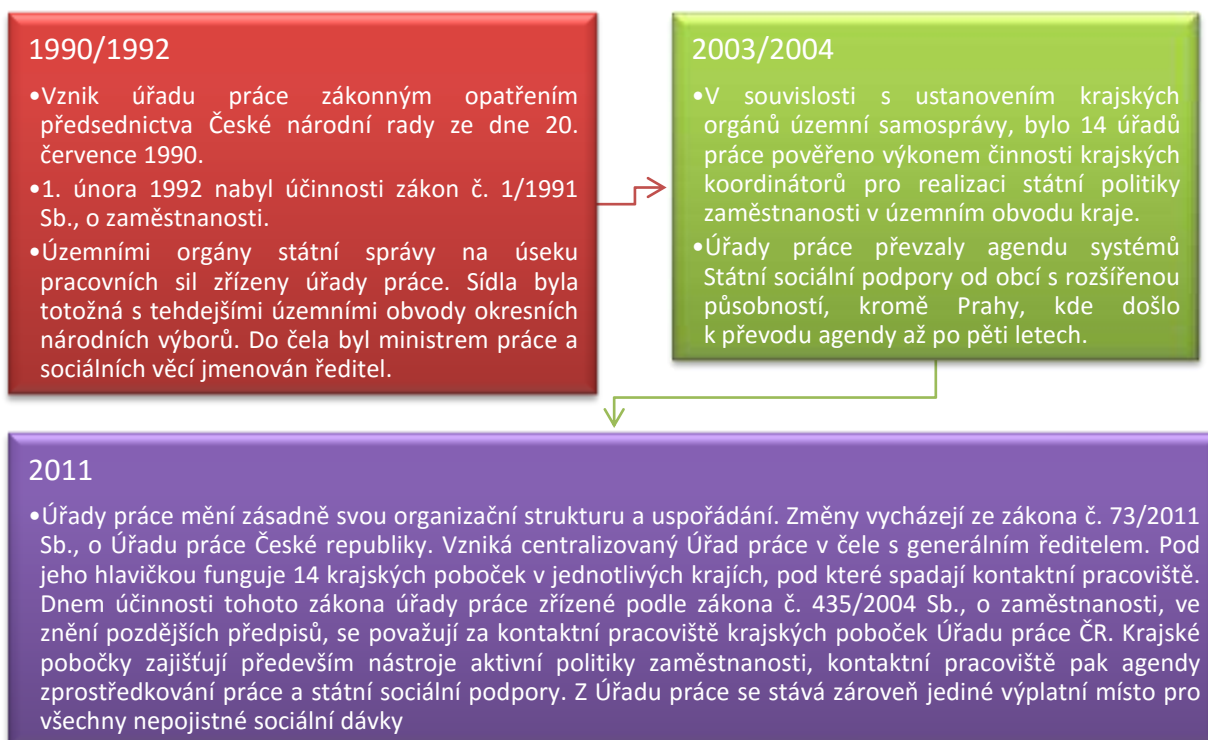
Státní správu lze podle HORZINKOVÉ a FIALY (2010, s. 41 - 44) chápat jako systém výkonných orgánů státní moci. Je organizační a nařizovací činností mající výkonný vrchnostenský a podzákonný charakter. Činnost je vymezena právními předpisy, které za její výkon činí odpovědné určité instituce, je uskutečňována na základě a v mezích zákonů. Prostřednictvím státní správy se realizuje státní politika na jednotlivých úsecích správy. Státní správa je jedním ze základních druhů činnosti státu a plní funkce státu. Své úkoly stát plní buď přímo prostřednictvím orgánů státní moci, nebo jim podřízených pracovišť, podle toho se pak jedná o přímý výkon státní správy, nebo o nepřímý výkon státní správy – čili prostřednictvím jiných nositelů.

Přímý výkon státní správy stát realizuje prostřednictvím svých vykonavatelů, mezi které se řadí prezident, vláda, ministerstva a další správní úřady, jiné správní úřady s celostátní působností, územní odborné správní úřady a veřejné sbory. Za nepřímé vykonavatele Horzinková a Fiala (2010, s. 41 – 44) označuje krajské úřady, obecní úřady, právnické osoby, jimž byl výkon státní správy propůjčen, a fyzické osoby, jimž byl výkon státní správy propůjčen.

*„Samospráva společně se státem zabezpečuje správu státu jako veřejnou správu. Samospráva je právo uspořádat a řídit část veřejných záležitostí ve vlastním zájmu a na vlastní odpovědnost. Své úkoly plní samospráva vlastními silami a prostředky“* (Horzinková a Fiala, 2010, s. 45).

Vedle státní správy a samosprávy existuje také tzv. ostatní veřejná správa. Tato podle HORZINKOVÉ a FIALY (2010, s. 50) není vykonávána ani státní správou ani územní samosprávou. Jedná se zejména o některé formy podnikatelských aktivit, které mají kvalifikované veřejnoprávní důsledky (např. úřední měření, výkon státního zkušebnictví, měření emisí a imisí), popř. další instituce (Horzinková a Fiala, 2010, s. 50).

Obrázek 1 ukazuje historický vývoj jednoho územního správního odborného úřadu, a to konkrétně Úřadu práce ČR, který patří mezi přímé vykonavatele státní správy.



Obr. č. 1 Historický vývoj Úřadu práce ČR  
Zdroj: ÚP ČR, © 2014; zákon č. 306/1990 Sb.

Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky ukládá úřadu práce plnit úkoly v oblastech:

- a) zaměstnanosti,
- b) ochrany zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele,
- c) státní sociální podpory,
- d) dávek pro osoby se zdravotním postižením,
- e) příspěvku na péči,
- f) pomoci v hmotné nouzi,
- g) inspekce poskytování sociálně-právní ochrany,
- h) dávek pěstounské péče (§ 4 zákona č. 73/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Po historickém a legislativním vhledu je nezbytné se seznámit se strukturou a působností jednotlivých organizačních jednotek.

## **1.2 Organizační struktura a kompetence jednotlivých organizačních jednotek**

Nejdříve je nutné přiblížit organizační **strukturu generálního ředitelství** Úřadu práce ČR. V čele celého úřadu stojí generální ředitel. Do jeho působnosti spadají níže uvedené odbory, přičemž do působnosti některých odborů organizačně patří oddělení:

- bezpečnostní ředitel,
- pracovník vztahů k veřejnosti (tiskový mluvčí),
- odbor projektová kancelář – oddělení projektů služeb zaměstnanosti, oddělení projektů vnitřních agend,
- oddělení interního auditora,
- oddělení ICT,
- odbor kontrolně právní – oddělení právní, oddělení kontrolní, oddělení veřejných zakázek,
- odbor kancelář generálního ředitele – oddělení vnitřní správy, oddělení správy budovy,
- odbor péče o zaměstnance – oddělení personální a ekonomiky práce, oddělení vzdělávání,

- odbor ekonomický – oddělení rozpočtu, financování a státní pokladny, oddělení ekonomiky, metodiky, účetnictví a výkaznictví, oddělení účtárny generálního ředitelství,
- odbor správy majetku, provozu a investic – oddělení správy majetku a provozu, oddělení investic,
- odbor pro sociální věci – oddělení NSD pro HN, SSP a sociální práci, oddělení NSD pro OZP, dávky PP,
- odbor zaměstnanosti – oddělení zprostředkování a poradenství, oddělení APZ, oddělení monitoringu a analýz trhu práce, oddělení zahraniční zaměstnanosti a mezinárodní spolupráce, oddělení agentur práce (ÚP ČR, © 2015; MPSV ČR, © 2015).

**Ke kompetencím generálního ředitelství Úřadu práce ČR** patří podle zákona a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR zejména tyto úkoly:

Řídit a kontrolovat činnost krajských poboček Úřadu práce ČR; metodicky usměrňovat a koordinovat výkon krajských poboček s příslušnými útvary v jednotlivých oblastech Úřadu práce ČR; zabezpečovat koordinaci, metodické řízení a financování opatření nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti; řídit Evropské služby zaměstnanosti EURES a zastupovat Českou republiku ve Výboru EU vedoucích veřejných služeb zaměstnanosti; organizovat a zajišťovat součinnost s dalšími složkami státní správy poskytování investičních pobídek; udělovat a odnímat povolení právníkům nebo fyzickým osobám ke zprostředkování zaměstnání, posuzovat jejich odbornou kvalifikaci, vést evidenci agentur práce a kontrolovat jejich činnost; zajišťovat investiční činnost, stanovit zásady řádné správy a nakládání s majetkem, ke kterému má svěřenu pravomoc k hospodaření; plnit úkoly v oblasti bezpečnosti, krizového řízení a řízení rizik; zajišťovat interní audit; zajišťovat úkony v oblasti personalistiky a vzdělávání zaměstnanců (§ 8 zákona č. 435/2004 Sb.; § 8 zákona č. 73/2011 Sb.; ÚP ČR, © 2015; MPSV ČR, © 2012).

V rámci hierarchické struktury je nezbytné dále představit organizační strukturu **Krajské pobočky Úřadu práce ČR**. Jak již bylo zmíněno, v jednotlivých krajích funguje 14 poboček (viz obrázek č. 2).



Obr. č. 2 Krajské pobočky Úřadu práce ČR  
Zdroj: <http://www.slunecnice.cz/sw/mapa-cr-xf/>

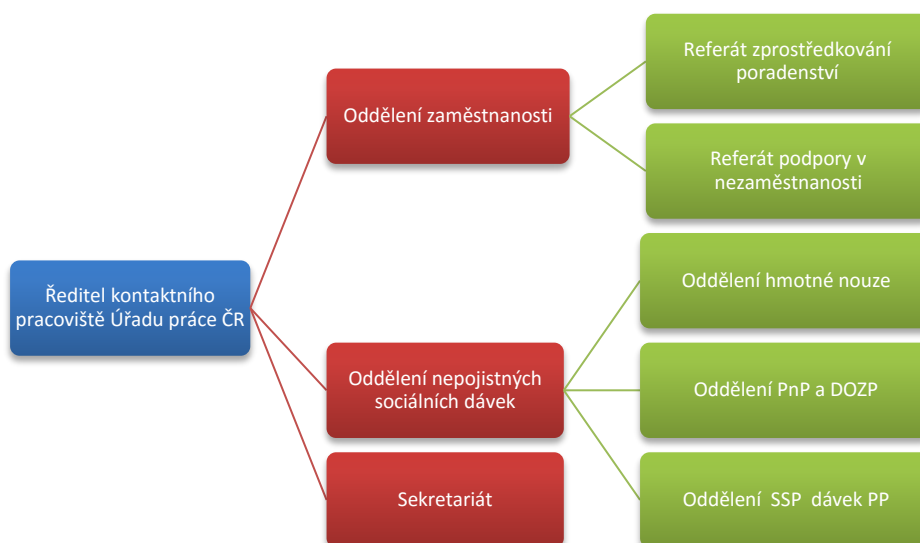
V čele každé krajské pobočky stojí rovněž ředitel. Každá ze čtrnácti krajských poboček se skládá z pěti odborů, a každý z odborů má ve své kompetenci další oddělení.

- kancelář krajské pobočky – oddělení vnitřní správy, sekretariát, oddělení majetku a investic, oddělení ICT, oddělení ekonomické, oddělení účetnictví, oddělení spisové služby, oddělení personální a mzdové,
- odbor kontrolně právní – oddělení specializovaných kontrol, oddělení právní, oddělení insolvence, oddělení exekucí,
- odbor zaměstnanosti – oddělení zprostředkování a poradenství, oddělení trhu práce, oddělení projektů EU, oddělení zaměstnávání zaměstnanců ze zahraničí, oddělení zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
- odbor nepojistných sociálních dávek – oddělení metodiky, oddělení svodných agend
- kontaktní pracoviště – detašovaná pracoviště v podřízenosti kontaktních pracovišť v rámci okresu (ÚP ČR, © 2015; MPSV ČR, © 2015).

Na **krajské úrovni** se podle zákona a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR **pobočky podílejí** zejména **na těchto úkolech**: vytvářet podmínky pro provádění státní politiky zaměstnanosti a činnosti v rámci zákona o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele, zákona o státní sociální podpoře, zákona o pomoci v hmotné nouzi, zákona o sociálních službách a zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením; spolupracovat při zabezpečování zaměstnanosti, mobility pracovních sil, rozvoje

lidských zdrojů a sociální ochrany s územními samosprávnými celky a jejich orgány; zajišťovat agendu ochrany zaměstnanců při platební neschopnosti v rámci kraje; monitorovat a vyhodnocovat situaci na trhu práce a přijímat opatření na ovlivnění poptávky a nabídky práce, vést evidenci volných pracovních míst; zprostředkovávat zaměstnání uchazečům a zájemcům o zaměstnání, poskytovat fyzickým osobám a zaměstnavatelům poradenské služby v oblasti volby či změny povolání, dalšího profesního vzdělávání; zajišťovat rekvalifikaci uchazečům a zájemcům o zaměstnání, osobám na pracovní rehabilitaci a poskytovat služby pracovní rehabilitace; zabezpečovat uplatňování nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, poskytovat příspěvky z prostředků na aktivní politiku zaměstnanosti, zabezpečovat výkon agendy plnění povinného podílu zaměstnaných osob se ZP a podpory zaměstnání osob se ZP; zajišťovat výplatu nepojistných sociálních dávek, podpor v nezaměstnanosti a příspěvků AZP; zajišťovat výkon agendy podpory v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci, nepojistných sociálních dávek, povolování výkonu činnosti dítěte; zajišťovat agendu inspekce sociálních služeb; zajišťovat agendu dávek pěstounské péče dle zákona o sociálně právní ochraně dětí (§ 8a zákona č. 435/2004 Sb.; §8a zákona č. 73/2011 Sb., ÚP ČR, © 2015; MPSV ČR, © 2012).

Součástí krajských poboček jsou **kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR**. Obrázek 3 představuje základní organizační strukturu kontaktního pracoviště. Jak uvádí HAVLÍKOVÁ, HUBÍKOVÁ (2015, s. 21) lze obecně konstatovat, že s velikostí správního obvodu, který má ve své kompetenci kontaktní pracoviště, je organizační struktura jednotlivých kontaktních pracovišť Úřadů práce ČR značně variabilní. S velikostí správního obvodu, většinou roste i složitost organizační struktury pracoviště.



Obr. č. 3 Organizační struktura kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR  
Zdroj: vlastní zpracování

**Kontaktní pracoviště** Úřadu práce ČR **plní úkoly** v oblasti podpory v nezaměstnanosti, dále v oblastech zprostředkování zaměstnání, evidence uchazečů a zájemců o zaměstnání. Do poslední oblasti spadají nepojistné sociální dávky (NSD), přičemž úkoly, které plní kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR v této oblasti, je s ohledem na téma práce nutné blíže specifikovat. Hlavní náplní oddělení NSD je rozhodovat ve správním řízení o přiznání příslušné dávky; zpracovávat údaje potřebné pro rozhodování o dávce do informačního systému a vést evidenci žádostí o dávky v informačním systému; předávat nadřízenému orgánu odvolání, pokud ve své kompetenci neprovedl autoremeduru; rozhodovat o námitkách účastníka řízení; provádět exekuce z přiznaných dávek; zpracovávat řádné i mimořádné výplaty dávek; vyřizovat agendu posouzení zdravotního stavu pro účely nepojistných sociálních dávek a zajišťovat agendu dávek pěstounské péče (ÚP ČR, © 2015; MPSV ČR, © 2012).

Oddělení nepojistných sociálních dávek se při výkonu své činnosti řídí množstvím právních předpisů, které konkrétně specifikují a vymezují jeho pravomoci.

### **1.3 Legislativní rámec oddělení nepojistných sociálních dávek**

Legislativa využívaná na oddělení nepojistných sociálních dávek Úřadu práce ČR je stěžejní jak pro sociální pracovníky, tak i pro jejich klienty. Mezi nejdůležitější právní předpisy patří zejména zákon o zaměstnanosti, zákon o pomoci v hmotné nouzi, zákon o státní sociální podpoře, zákon o sociálních službách, a zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Snahou této části je stručně představit shora uvedenou legislativu.

#### **Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů**

Zákon o zaměstnanosti upravuje zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti. Státní politika zaměstnanosti zahrnuje zejména zabezpečování práva na zaměstnání, vyhodnocování a sledování situace na trhu práce, zpracování prognóz a koncepcí zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů na úseku trhu práce. Dále koordinuje opatření v oblasti zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů na úseku trhu práce, zajišťuje uplatňování aktivní politiky zaměstnanosti, poskytování informačních, poradenských a zprostředkovatelských služeb na trhu práce, poskytování podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci. Vymezuje



základní pojmy a okruh účastníků, rovněž stanovuje kompetence Ministerstva a krajských poboček Úřadu práce ČR (§1, §2 zákona č. 435/2004 Sb.).

### **Zákon o pomoci v hmotné nouzi č. 111/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů**

Uvedený zákon nabyl účinnosti dne 1. ledna 2007. Zákonem o pomoci v hmotné nouzi je upraveno poskytování pomoci fyzickým osobám prostřednictvím dávek k zajištění jejich základních životních podmínek. KREBS (2007, s. 278) doplňuje, že jde o osoby, které se nacházejí ve stavu hmotné nouze, tj. nemají dostatečné prostředky k zajištění svých základních životních podmínek. Jedná se hlavně o podmínky, které zabezpečují základní psychické, biologické, a sociální potřeby osob v hmotné nouzi. Zákon o pomoci v hmotné nouzi byl novelizován s účinností od 1. ledna 2012 zákonem č. 366/2011 Sb. (Beck, Niederle, Hacaperková, Králová, 2012, s. 16; §1 odst. 1 zákona č. 111/2006 Sb.). „*V hmotné nouzi se osoba nachází tehdy, jestliže její příjem a příjem společně posuzovaných osob po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje částky živobytí nebo dosahuje spolu s příspěvkem na živobytí částek živobytí, ale nepostačuje k zabezpečení odůvodněných nákladů na bydlení a služeb spojených s bydlením, přičemž si nemůže tento příjem zvýšit vzhledem ke svému věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním a zabezpečení jejich základních životních podmínek je vážně ohroženo*“ (§2 odst. 2 písm. a), b) zákona č. 111/2006 Sb.).

### **Zákon o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů**

Státní sociální podpora je, jak uvádí KREBS (2007, s. 251-264), systém opatření státu zaměřený především k podpoře rodiny. Východiskem této podpory je princip participace, na základě kterého stát poskytuje sociální dávky rodinám v případě uznané sociální situace, na jejíž řešení rodiny vlastními prostředky nestačí. Velká část dávek státní sociální podpory je odvozena od životního minima. Životní minimum je státem uznaná dolní hranice částky potřebné k zajištění výživy a dalších základních osobních potřeb členů rodiny, a je používána pro stanovení hranic příjmu, do kterého bude dávka vyplácena, a k určení její výše. Jednotlivé parametry jsou používány jednak pro stanovení rozsahu budoucích příjemců dávky a jednak pro stanovení výše dávky.

„*Státní sociální podporou se stát podílí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a poskytuje ji i při některých dalších sociálních situacích*“ (§1 odst. 1 zákona č. 117/1995 Sb.). Zákon rozděluje dávky na ty, které jsou poskytovány v závislosti na výši příjmu - mezi něž patří přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné,

a na ostatní dávky, kterými jsou rodičovský příspěvek a pohřebné. Vymezuje výši jednotlivých dávek, okruhy oprávněných osob a podmínky, za kterých má oprávněná osoba nárok na některou z uvedených dávek (§ 2 zákona č. 117/1995 Sb.).

### **Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů č. 329/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů**

*„Tento zákon upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování a průkaz osoby se zdravotním postižením“* (§1 zákona č. 329/2011 Sb.). Mezi dávky, které jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením, řadíme příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku (§ 2 zákona č. 329/2011 Sb.). V zákoně jsou také konkrétně vymezeny osoby, které mají na dávky nárok, jakož i podmínky nároku. Současně se zabývá řízením o uvedené dávky (zákon č. 329/2011 Sb.). Provedením některých ustanovení tohoto zákona se zabývá vyhláška č. 388/2011 Sb.

### **Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů**

Zákon o sociálních službách dle KREBSE (2007, s. 275) přinesl základní změny především v oblasti financování sociálních služeb. *„Díky reformě veřejné správy se sociální služby staly aktivitou patřící do režimu samostatné působnosti, zásadně se změnila role státu a jeho možnosti kontroly aktivit této oblasti“* (Krebs, 2007, s. 275). Zákon č. 108/2006 Sb. upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, vymezuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, a rovněž upravuje výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb. Vyjmenovává okruh oprávněných osob a vysvětluje základní pojmy. Dále jsou v něm zakotveny předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních (§1 odst. 1, 2 zákona č. 108/2006 Sb.). Vyjmenovává druhy a formy sociálních služeb, které zahrnují:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence (§ 32 zákona č. 108/2006 Sb.).

Pro srovnání a ucelený pohled na problematiku je uveden stručný nástin systému státní správy na Slovensku se zaměřením na Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny a oblast sociálních dávek na Slovensku.

## **1.4 Systém státní správy na Slovensku**

*„Současný systém veřejné správy Slovenské republiky navazuje na předcházející historické zkušenosti a zároveň obsahuje nové prvky, které se do něj implementovaly nejen v důsledku moderních snah, ale i jako součást závazku Slovenské republiky jako jednoho z členů Evropské unie“* (Klimovský, 2008, s. 226). Škultéty P. a kolektiv (2002, s. 16 in Klimovský, s. 226) dodává, že veřejná správa představuje správu veřejných záležitostí, která se realizuje jako projev výkonné moci ve státě. V rovině státní činnosti tak lze vymezit veřejnou správu jako státní činnost, kterou vykonává stát při zákonodárství a soudnictví. V rovině činností takzvaných dalších veřejnoprávních subjektů, odlišných od státu, je však veřejná správa nestátní činností výkonného charakteru, jejímž posláním je zabezpečit výkon státní správy.

Systém veřejné správy na Slovensku KLIMOVSKÝ (2008, s. 227) dělí na tři základní subsystémy:

- subsystém státní správy,
- subsystém samosprávy,
- subsystém veřejnoprávních korporací.

Státní správa na Slovensku je podobně jako v ČR činností výkonnou, nařizovací a podzákonnou. Státní správa se z hlediska územního záběru a vztahu k ostatním orgánům působících v rámci její struktury člení na ústřední státní správu a místní státní správu. Analogicky, jak podotýká Klimovský (2008, s. 227-230) lze rozčlenit i orgány státní správy, a to na ústřední orgány státní správy a ostatní orgány státní správy.

Další kroky se zaměří pouze na ústřední státní správu, pod kterou spadá Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky.

Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR zřizuje a koordinuje:

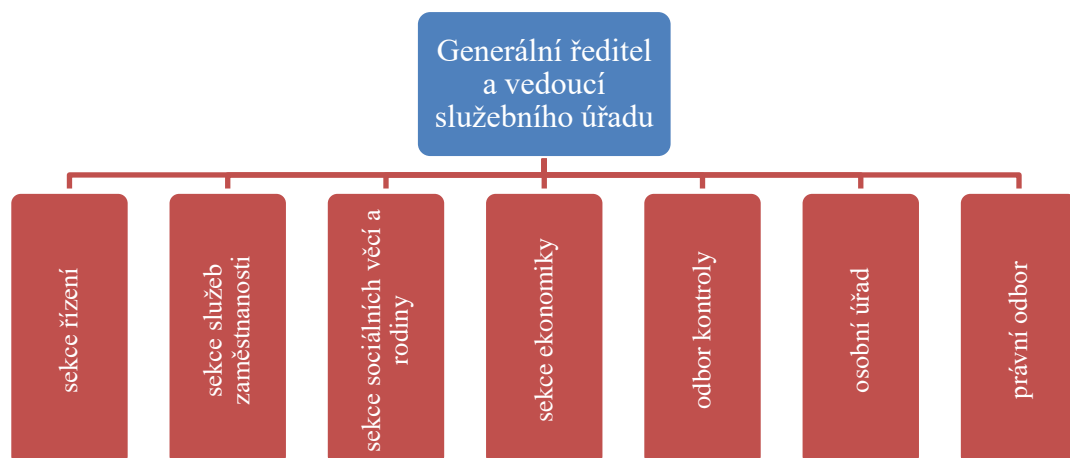
- ústředí práce, sociálních věcí a rodiny,
- národní institut práce,

- institut pro pracovní rehabilitaci občanů se zdravotním postižením,
- implementační agenturu pro Operační program zaměstnanost a sociální inkluze,
- rehabilitační středisko pro zrakově postižené Levoča,
- centrum pro mezinárodněprávní ochranu dětí a mládeže,
- institut pro výzkum práce a rodiny,
- centrum vzdělávání MPSVR SR (MPSVR SR, © 2015).

Zřízení a postavení orgánů státní správy v oblasti sociálních věcí a rodiny a služeb zaměstnanosti upravuje zákon č. 453/2003 Z. z. Orgány státní správy v oblasti sociálních věcí a služeb zaměstnanosti jsou Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky, Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny a úřad práce, sociálních věcí a rodiny (§1, §2 zákona č. 453/2003 Z.z.). Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny je tedy orgánem státní správy, jež zabezpečuje výkon státní správy v oblasti sociálních věcí a služeb zaměstnanosti. V čele stojí generální ředitel (UPSVaR, © 2015).

Hlavní náplní činnosti Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny je řídit, kontrolovat, koordinovat a metodicky usměrňovat výkon státní správy v oblasti sociálních věcí a služeb zaměstnanosti. Výkon zabezpečují úřady práce sociálních věcí a rodiny (MPSVaR SR, © 2015).

Pro přehlednost je níže uvedeno zjednodušené vnitřní členění Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny:



Obr. č. 4 Vnitřní členění Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny  
Zdroj: UPSVaR, © 2015.

Pozornost je však orientována na oblast sociálních věcí a rodiny, kterou se zabývá Sekce sociálních věcí a rodiny, která řídí, kontroluje, koordinuje a metodicky usměrňuje výkon státní správy

- v oblasti státních sociálních dávek,
- peněžních příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení,
- ve věcech podpory sociálního začleňování osoby s těžkým zdravotním postižením,
- v oblasti sociálně právní ochrany dětí a kurately,
- na úseku pomoci v hmotné nouzi občanům, na úseku poskytování dotací a náhradního výživného (UPSVaR, © 2015).

S ohledem na zaměření práce nahlédneme pouze do jedné z výše uvedených oblastí.

Oblast peněžních příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení je ve Slovenské republice řešena zákonem č. 447/2008 Z. z., o peněžních příspěvcích na kompenzaci těžkého zdravotního postižení a o změně a doplnění některých zákonů (zákon č. 447/2008 Z.z.).

Cílem poskytování kompenzace, stejně i vyhotovování průkazu fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením, průkazu fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením s průvodcem a parkovacího průkazu pro fyzickou osobu se zdravotním postižením, je podpora sociálního začlenění fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením do společnosti za její aktivní účasti při zachování její lidské důstojnosti a v ustanovených oblastech (MPSVaR SR, © 2015).

*„Sociální důsledky těžkého zdravotního postižení se kompenzují v oblastech mobility a orientace, komunikace, zvýšených výdajů a sebeobsluhy“ (§ 5 zákona č. 447/2008 Z. z.).*

Vyhotovení průkazu fyzické osoby s těžkým tělesným postižením, průkazu fyzické osoby s těžkým tělesným postižením s průvodcem, parkovacího průkazu pro fyzickou osobu se zdravotním postižením nebo poskytnutí peněžního příspěvku na kompenzaci předchází individuální posouzení, a to lékařská posudková činnost a sociální posudková činnost (MPSVaR SR, © 2015).

Sociální začleňování osob s těžkým zdravotním postižením do společnosti je státem podporována tak, že těmto osobám je státem pomoc poskytována ve formě jednorázových

a opakovaných peněžních příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení (MPSVaR SR, © 2015). Jednotlivé příspěvky jsou stanoveny § 19 zákona č. 447/2008 Z. z.:

- a) peněžní příspěvek na osobní asistenci,
- b) peněžní příspěvek na koupi pomůcky,
- c) peněžní příspěvek na výcvik používání pomůcky,
- d) peněžní příspěvek na úpravu pomůcky,
- e) peněžní příspěvek na opravu pomůcky,
- f) peněžní příspěvek na koupi zdvihacího zařízení,
- g) peněžní příspěvek na koupi osobního motorového vozidla,
- h) peněžní příspěvek na úpravu osobního motorového vozidla,
- i) peněžní příspěvek na přepravu,
- j) peněžní příspěvek na úpravu bytu,
- k) peněžní příspěvek na úpravu rodinného domu,
- l) peněžní příspěvek na úpravu garáže,
- m) peněžní příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů,
- n) peněžní příspěvek na opatrování,

Peněžní příspěvky na kompenzaci uvedené pod písmeny a), i), m) a n) jsou opakovanými peněžními příspěvky na kompenzaci a peněžní příspěvky na kompenzaci uvedené pod písmeny b) až h) a j) až l) jsou jednorázové peněžní příspěvky na kompenzaci (§19 odst. 1, 2 zákona č. 447/2008 Z. z.).

Systemy státní správy v ČR a na Slovensku jsou si velmi blízké. Největší rozdíl mezi oběma zeměmi spatřujeme v množství poskytovaných peněžních příspěvků. Slovenský systém peněžních příspěvků je rozsáhlejší a objemnější.

## **SHRNUTÍ**

Seznámili jsme se se základními pojmy, charakterizovali, jaké místo v systému státní správy zaujímá Úřad práce ČR. Nastínili jsme jeho organizační strukturu a obsah činností na jednotlivých stupních řízení. Součástí činnosti je celá řada právních předpisů, přičemž jsme se zaměřili na ty základní. A v závěru jsme poukázali na systém státní správy ve Slovenské republice se zaměřením na konkrétní oblast peněžních příspěvků na kompenzaci těžkého zdravotního postižení.

## **2 AGENDA ODDĚLENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI A DÁVEK PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Klienty oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením (dále jen PnP a DOZP) nelze nikterak paušalizovat. Každý klient tohoto oddělení je individualita a jako taková vyžaduje i individuální přístup. Sociální pracovník oddělení PnP a DOZP by měl být na tuto skutečnost připraven a být schopen tímto způsobem s klienty jednat. Nyní zacílíme pozornost na agendu oddělení nepojistných sociálních dávek, konkrétně oddělení PnP a DOZP. Cílem této kapitoly je představit jednotlivé příspěvky a způsob, jakým sociální pracovníci oddělení vedou řízení o tyto příspěvky.

### **2.1 Příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby (Králová, Rážová, 2012, s. 16). Je určen k posílení kompetencí osob, které jsou závislé na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby si každá z oprávněných osob individuálně mohla zvolit pro sebe nejúčinnější způsob zajištění potřeb (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 18).

Podle KREBSE (2007, s. 275-277) příspěvek na péči nahradil dřívější dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek na péči o osobu blízkou, v současnosti se jedná pouze o příspěvek určený ke krytí nákladů na potřebnou péči, přičemž se předpokládá, že k úplné úhradě budou použity i jiné zdroje. A dále dodává, že jde o měsíčně se opakující dávku, která náleží osobě závislé na pomoci druhé osoby, zejména z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, a to v oblasti běžné péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Poskytnutí příspěvku na hlavu umožní, aby se klient sám rozhodl o způsobu zabezpečení svých potřeb. Zároveň osobě, která péči potřebuje, umožní přesnější alokaci veřejných prostředků tam, kde je potřeba péče, a nikoli tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb.

Výše příspěvku na péči je, jak ČÁMSKÝ, SEMBDNER, KRUTILOVÁ (2011, s. 18) definují, odstupňována podle míry závislosti, přičemž jeho hodnota je odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí. Jedná se o příspěvek na péči, a nikoliv o plnou saturaci nákladů péče.



Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- 1) mobilita,
- 2) orientace,
- 3) komunikace,
- 4) stravování,
- 5) oblékání a obouvání,
- 6) tělesná hygiena,
- 7) výkon fyziologické potřeby,
- 8) péče o zdraví,
- 9) osobní aktivity,
- 10) péče o domácnost (§ 9 zákona č. 108/2006 Sb.).

Jak je definováno v § 1 odst. 1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách „*schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se pro účely stanovení stupně závislosti hodnotí podle aktivit, které jsou pro jednotlivé základní životní potřeby vymezeny v příloze č. 1 k této vyhlášce*“. Uvedená příloha citované vyhlášky je přílohou č. 1 diplomové práce. Druhý odstavec § 1 citované vyhlášky uvádí, že schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti je hodnocena v přirozeném sociálním prostředí a současně se přihlíží k věku fyzické osoby (§ 1 odst. 2 vyhl. č. 505/2006 Sb.).

*„Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se vychází z existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb“* (Králová, Rážová, 2012, s. 23).

KREBS (2007, s. 277) konstatuje, že výše příspěvku na péči je stanovena zákonem pevně v nominálních hodnotách. Je odstupňována do čtyř úrovní, které odpovídají jednak míře závislosti osoby na pomoci jiné osoby ve smyslu zákona o sociálních službách a jednak na věku posuzované osoby.

| Stupeň závislosti                   | Výše příspěvku na péči od 1. 1. 2012 měsíčně v Kč |  |                  |  |
|-------------------------------------|---|--|------------------|--|
|                                     | Osoby do 18 let                                   | Počet ZZP*, které není osoba schopna zvládat | Osoby nad 18 let | Počet ZZP*, které není osoba schopna zvládat |
| Stupeň I (lehká závislost)          | 3 000   | 3  | 800              | 3 nebo 4                                     |
| Stupeň II (středně těžká závislost) | 6 000   | 4 nebo 5                                     | 4 000            | 5 nebo 6                                     |
| Stupeň III (těžká závislost)        | 9 000   | 6 nebo 7                                     | 8 000            | 7 nebo 8                                     |
| Stupeň IV (úplná závislost)         | 12 000  | 8 nebo 9                                     | 12 000           | 9 nebo 10                                    |

Tab č. 1 Výše příspěvku na péči od 1. 1. 2012 měsíčně v Kč

Zdroj: vlastní zpracování

\*základní životní potřeba

Nárok na příspěvek na péči vzniká dnem splnění podmínek, které odůvodňují, aby byl osobě přiznán některý ze stupňů závislosti. Podmínkou přiznání příspěvku rovněž je, že se osoba řadí do okruhu oprávněných osob vymezených § 4 zákona 108/2006 Sb. Nárok na výplatu příspěvku vzniká splněním podmínek pro nárok na příspěvek a podáním žádosti o přiznání příspěvku na péči, pokud řízení není zahájeno z moci úřední (Králova, Rážová, 2012, s. 33).

Příspěvek na péči je vyplácen měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Vyplácí jej krajská pobočka Úřadu práce ČR, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku (§18 odst. 1, 2 zák. č. 108/2006 Sb.).

KRÁLOVÁ, RÁŽOVÁ (2012, s. 53) konstatují, že v řízení o příspěvek na péči se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

Řízení je složeno, jak uvádí HAVLÍKOVÁ, HUBÍKOVÁ (2015, s. 23) z mnoha kroků. Většinu kroků má v pravomoci kontaktní pracoviště. Podíl na řízení má rovněž lékařská posudková služba okresních správ sociálního zabezpečení. Žadatel o příspěvek, jak uvádí ČÁMSKÝ, SEMBDNER, KRUTILOVÁ (2011, s. 19), musí dodržet stanovené povinnosti, to znamená, že se musí podrobit některým procedurám. Prvním krokem, který musí žadatel podstoupit, je podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované povinné informace. Mezi povinné informace - vedle osobních údajů - patří rovněž údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen, a dále kdo bude potřebnou péči zajišťovat. Následujícím krokem je proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby,

který zahajuje sociální pracovník úřadu práce. Sociální pracovník provede sociální šetření v prostředí, v němž žadatel žije.

Sociální šetření probíhá dle Normativní instrukce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 19/2013, která stanoví postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o dávkách nepojistných sociálních systémů podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, která je účinná od 1. 1. 2014. Normativní instrukce řeší způsob a průběh sociálního šetření u osoby, která žádá o nepojistnou sociální dávku, případně změnu výše již pobírané dávky, v jejím přirozeném prostředí. Instrukce uvádí základní metody ve vztahu sociálního pracovníka a žadatele, které jsou používány při sociálním šetření (Normativní instrukce č. 19/2013).

Sociální šetření provádí sociální pracovník (§ 25 zákona č. 108/2006 Sb.). Platí, že sociální šetření může vykonávat pouze sociální pracovník, který splňuje odbornou způsobilost danou zákonem o sociálních službách. Současně Vyhláška č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka stanovuje doporučenou dobu, po kterou probíhá sociální šetření na 105 - 250 minut (Vyhláška č. 332/2013 Sb.). Podle HAVLÍKOVÉ, HUBÍKOVÉ (2015, s. 41) závisí délka sociálního šetření na množství okolností, mezi které řadí na prvním místě pracovní zátěž jednotlivých sociálních pracovníků, kam zahrnuje především četnost sociálních šetření, která musí za stanovenou dobu provést, dále rozsáhlé úřední hodiny, které sociálního pracovníka omezují v přístupu do terénu. V neposlední řadě i kumulaci agend, kterým se musí jeden sociální pracovník věnovat. Záleží však i na tom, jaké mají sociální pracovníci pracovní podmínky.

O provedeném sociálním šetření vyhotoví sociální pracovník písemný záznam. Na požádání jej předkládá posuzované osobě (§ 25 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb.). Přepis záznamu ze sociálního šetření je Přílohou č. 2 diplomové práce.

Poté, co je provedeno sociální šetření přichází na řadu posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení, jenž hodnotí funkční dopady zdravotního stavu na schopnost žadatele pečovat o sebe a být soběstačným. Hodnocení vychází z výsledku sociálního šetření (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 19). Stejnopis posudku, ve kterém jsou uvedeny základní životní potřeby, jež není posuzovaná osoba schopna zvládat, zašle okresní správa sociálního zabezpečení příslušné pobočce úřadu práce. Posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání nebo zamítnutí příspěvku (§ 25 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb.).

Jak uvádí MUSIL (2011, s. 14), ohledně rozhodnutí o přiznání nebo nepřiznání příspěvku nejsou v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. žádné speciální úpravy, proto se podmínky pro vydávání rozhodnutí, stejně jako požadované náležitosti a lhůty, řídí správním řádem. U všech rozhodnutí, která se týkají příspěvku na péči, se vyžaduje písemná forma. Rozhodnutí musí být žadateli o příspěvek oznámeno podle § 72 správního řádu doručením stejnopisu písemného vyhotovení rozhodnutí do vlastních rukou (Králová, Rážová, 2012, s. 61; § 72 zákona č. 500/2004 Sb.).

Z uvedených skutečností vyplývá, že v kompetenci sociálního pracovníka je celý proces správního řízení s výjimkou posouzení stupně závislosti, které je v pravomoci posudkového lékaře.

## 2.2 Příspěvek na mobilitu

Kromě příspěvku na péči patří dále do agendy úseku PnP a DOZP i dávky pro osoby se zdravotním postižením. Zákon č. 329/2011 Sb. rozlišuje dvě dávky v této oblasti, a to příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. BECK, NIEDERLE, HACAPERKOVÁ, KRÁLOVÁ (2012, s. 159) uvádějí, že uvedený zákon upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování.

*„Příspěvek na mobilitu je měsíčně se opakující peněžitou dávkou napomáhající osobám se zdravotním postižením zajistit své potřeby v oblasti mobility“* (Beck, Niederle, Hacaperková, Králová, 2012, s. 166).

Výše příspěvku na mobilitu činí za kalendářní měsíc 400 Kč (§ 7 zákona č. 329/2011 Sb.).

Nárok na uvedený příspěvek má osoba starší 1 roku, která má rovněž nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“. Oprávněná osoba však musí splňovat i další podmínky, ke kterým patří:

- neschopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace,
- oprávněná osoba je dopravována nebo se v kalendářním měsíci opakovaně dopravuje,
- oprávněné osobě nejsou poskytovány pobytové sociální služby (Beck, Niederle, Hacaperková, Králová, 2012, s. 166; § 6 odst. 1, 2 zákona č. 329/2011 Sb.).

Pro přiznání nároku však musí být uvedené podmínky splněny po celý měsíc (§ 6 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb.).

BECK, NIEDERLE, HACAPERKOVÁ, KRÁLOVÁ (2012, s. 167) konstatují, že schopnost zvládat základní životní potřeby je posuzována podle zákona o sociálních službách, a to stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči. Zároveň dodávají, že pokud byl žadateli přiznán příspěvek na péči, vychází sociální pracovník v tomto řízení z posudku, který byl vyhotoven pro účely řízení příspěvku na péči.

## 2.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Příspěvek na zvláštní pomůcku je orientován na osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžkým sluchovým nebo zrakovým postižením (Beck, Niederle, Hacaperková, Králová, 2012, s. 170). Zákon současně stanovuje, že u shora uvedených oprávněných osob musí jít o postižení, které má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a který trvá nebo má trvat déle než 1 rok a zdravotní stav současně nevyklučuje přiznání uvedeného příspěvku (§ 9 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb.).

Tak jako u předchozích příspěvků i u tohoto příspěvku jsou zákonem stanoveny další základní podmínky pro jeho přiznání, ke kterým patří:

a) věk oprávněné osoby:

Oprávněná osoba musí být starší 3 let, pokud je příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny, schodišťové sedačky nebo na úpravu bytu.

Pokud je příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa, musí být oprávněná osoba starší 15 let.

V ostatních případech musí být starší 1 roku.

b) oprávněná osoba zvláštní pomůcku potřebuje, protože jí umožní sebeobsluhu, případně ji potřebuje k přípravě na budoucí povolání nebo k realizaci pracovního uplatnění, vzdělávání, získá pomocí ní informace nebo jí potřebuje ke styku s okolím,

c) poslední zákonnou podmínkou je, že oprávněná osoba může pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí (Beck, Niederle, Hacaperková, Králová, 2012, s. 171; § 9 odst. 5 zákona č. 329/2011 Sb.).

Zákonem jsou rovněž vymezeny specifické podmínky, které se vztahují pouze k některým zvláštním pomůckám. Stanoví u příspěvku na pořízení motorového vozidla

podmínku opakované dopravy v kalendářním měsíci, schopnost vozidlo řídit, případně být vozidlem převážen. Pokud je příspěvek požadován na pořízení schodišťové plošiny, sedačky nebo stropního zvedacího systému patří sem kromě základních podmínek i souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace a s provozem zařízení, pokud oprávněná osoba nevlastní nemovitost, do které bude zařízení instalováno. Současně je stanoveno, že příspěvek je poskytován na pomůcku v základním provedení a splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti (§ 9 odst. 6, 7 zákona č. 329/2011 Sb.).

Zákon rozeznává výši příspěvku na zvláštní pomůcku, jejíž cena je nižší než 24 000 Kč, a výši příspěvku na zvláštní pomůcku, jejíž cena je vyšší než 24 000 Kč. Výše příspěvku je určena u ceny nižší než 24 000 Kč tak, aby spoluúčast oprávněné osoby činila 10 % z předpokládané případně již uhrazené ceny za pomůcku. Spoluúčast však musí činit nejméně 1 000 Kč. U ceny pomůcky vyšší než 24 000 Kč může spoluúčast 10 % představovat velmi vysokou částku, protože některé pomůcky jsou finančně nákladné. Míra spoluúčasti je proto určována individuálně. Sociální pracovník při určování výše spoluúčasti rovněž přihlíží k majetkovým a sociálním poměrům oprávněné osoby, jejím příjmům, ale také na to, v jaké míře bude pomůcka využívána. Zároveň zákon stanovuje maximální výši příspěvku na 350 000 Kč, přičemž výjimku představuje příspěvek na poskytnutí schodišťové plošiny, jehož maximální výše je zákonem stanovena částkou 400 000 Kč. Speciální úpravu má příspěvek na pořízení motorového vozidla, přičemž maximální výše tohoto příspěvku činí 200 000 Kč, ale při posuzování nároku je přihlíženo i k četnosti a důvodům dopravy a příjmům oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných, jakož i k celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Rovněž platí, že součet všech příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč (§ 10 zákona č. 329/2011 Sb., Beck, Niederle, Hacaperková, Králová, 2012, s. 176).

Výčet druhů a typů zvláštních pomůcek, které jsou určeny osobám se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku, uvádí Vyhláška č. 388/2011 Sb. v příloze č. 1 (vyhl. č. 388/2011 Sb.).

## **2.4 Průkaz osoby se zdravotním postižením**

Do agendy PnP a DOZP náleží i průkaz osoby se zdravotním postižením. Jak uvádí Beck, Niederle, Hacaperková, Králová (2012, s. 224), do konce roku 2015 se veřejnost setkávala s dvěma druhy průkazů, na základě kterých byly osoby se zdravotním postižením

oprávněny čerpat benefity, jež jim byly v některých oblastech poskytovány. Platnost všech těchto průkazů skončila 31. 12. 2015. Od dubna 2015 zahájil ÚP ČR vydávání nových průkazů, které mají nový formát podobný občanskému či řidičskému průkazu a jsou chráněné vůči padělání (MPSV, © 2015).

I u nových průkazů zůstaly zachovány 3 typy průkazů:



Obr. č. 5 Typy průkazů osoby se zdravotním postižením  
Zdroj: vlastní zpracování

Zachovány zůstávají veškeré benefity, které mohou osoby se zdravotním postižením čerpat na základě těchto průkazů. Rozsah výhod se liší dle zdravotního postižení držitele průkazu (MPSV, © 2015; Beck, Niederle, Hacaperková, Králová, 2012, s. 224).

Nárok na průkaz má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením, které má charakter nepříznivého zdravotního stavu, jež podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientaci (§ 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb.).

Pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením je Úřadem práce ČR požádána okresní správa sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace a o posouzení stupně závislosti. Jak dále uvádí BECK, NIEDERLE, HACAPERKOVÁ, KRÁLOVÁ (2012, s. 227), i pro účely přiznání průkazu je tedy prováděno sociální šetření, neboť zdravotní stav je hodnocen s využitím kritérií stanovených v zákoně o sociálních službách.

V řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, stejně jako v řízení o dávkách pro osoby se zdravotním postižením, se postupuje podle správního řádu. Řízení je zahájeno na základě žádosti podané na předepsaném tiskopise (§ 35 zákona č. 329/2011 Sb.).

## **SHRNUTÍ**

Zaměřili jsme se na agendu oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením, kterou sociální pracovník na kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR zabezpečuje. Hlavní snahou bylo charakterizovat a přiblížit čtenáři jednotlivé příspěvky agendy PnP a DOZP, mezi které patří příspěvek na péči, dávky pro osoby se zdravotním postižením, které jsou příspěvek na mobilitu, a příspěvek na zvláštní pomůcku a kroky, které musí v jednotlivých řízeních provést sociální pracovník. Závěr byl věnován průkazu pro osoby se zdravotním postižením. Prezentován byl rovněž průběh řízení o uvedené dávky.



### 3 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Osobnost sociálního pracovníka neznamena jen splňovat určité osobnostní rysy a předpoklady, které jsou k výkonu tohoto povolání nezbytné, ale zároveň musí splňovat určitá zákonná vymezení. Zároveň musí sociální pracovník mít jistou psychickou odolnost a kompetence pro práci s pestrou škálou klientů. Podle Nováka (2004, s. 9) je osobností každý člověk jako celek se všemi svými vlastnostmi, schopnostmi, sklony a dovednostmi.

#### 3.1 Sociální pracovník a podmínky pro výkon jeho profese

Sociální pracovník je vymezen v zákoně o sociálních službách. *„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb“* (§ 109 zákona č. 108/2006 Sb.).

Podle MLCÁKA (2005, s. 16) je sociálním pracovníkem ten, kdo na profesionálním základě poskytuje služby veřejnosti, v nichž realizuje sociální politiku státu na jeho území v různých institucích zabývajících se sociálními službami.

Sociální pracovník zprostředkovává sociální služby a pomáhá osobě, která je potřebuje, zvolit optimální škálu služeb, jež jí budou poskytovány. Sociální pracovník je tedy osobou, která sociální služby přímo poskytuje (Matoušek, 2007a, s. 47).

MATOUŠEK (2003a, s. 214, in. Květenká, 2007, s. 12) zahrnuje pod sociální služby všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti (Květenká, 2007, s. 12). Dle Matouška (2007a, s. 11) sociální služby legislativa zařazuje do oblasti tzv. sociální pomoci. Sociální pomoc kromě sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky.

*„Sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány či projekty, tj. poskytovali sociálním objektům (klientům) předměty (dávky a služby) k uspokojování určitých sociálních potřeb“* (Matoušek, 2007b, s. 179).

KREDÁTUS (Sociální práce, 1/2007, s. 13) definuje sociálního pracovníka jako profesionála, který je vyrovnanou osobností, vysokoškolsky vzdělaný v oboru sociální práce, popřípadě v jiném humanitním oboru a altruisticky založený. Je sociálně-psychologicky kompetentní na to, aby klientovi dokázal pomoci při řešení situací každodenního života, ve kterých si člověk v krizi nevystačí s předcházejícími schémata myšlení a konání, a proto hledá pomoc.

Aby mohl sociální pracovník klientům kvalifikovaně poskytovat svou pomoc, je nutné, aby splňoval zákonem stanovené podmínky a předpoklady pro výkon své profese.

### **Podmínky pro výkon profese**

Profesí či povoláním rozumíme relativně ucelený soubor spolu souvisejících činností vykonávaných v rámci zaměstnání (Mlčák, 2005, s. 15).

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je dle zákona o sociálních službách způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost (§ 110 zákona č. 108/2006 Sb.).

**Způsobilost k právním úkonům** znamená mít v mezích právního řádu práva a povinnosti (§ 15 zákona č. 89/2012 Sb.). Za **bezúhonné** se považují fyzické a právnické osoby, které nebyly odsouzeny za úmyslný trestný čin, ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů (§ 79 odst. 2, odst. 3 zákona o sociálních službách). **Zdravotní způsobilost** zajišťuje registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné lékařství nebo poskytovatel pracovnělékařských služeb (§ 110 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb.).

HANUŠ (Sociální práce, 1/2007, s. 6) konstatuje, že úprava v § 110 zákona o sociálních službách již vyžaduje, aby sociální pracovník měl vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání. **Odbornou způsobilostí** dle zákona 108/2006 Sb. je:

- a) vyšší odborné vzdělání získané v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnosti, charitní a sociální činnost,
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku,

sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku,

- c) absolvováním akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písm. b),
- d) absolvováním akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálněprávním, ukončeném nejpozději 31. prosince 1998 (§ 110 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb.).

Činnost sociálního pracovníka tedy nadále nelze vykonávat bez minimálně vyššího odborného vzdělání specializovaného na sociální práci (Matoušek, 2007a, s. 48).

Autoři ČÁMSKÝ, SEMBDNER, KRUTILOVÁ (2011, s. 185-186) doporučují určit profesní profil pro všechny pracovní pozice v organizaci. Profesní profil podle nich zahrnuje zejména osobnostní a kvalifikační předpoklady, požadované znalosti a dovednosti a pracovní náplň. Mezi osobnostní předpoklady pak řadí kromě bezúhonnosti pracovníka (§ 79 zákona o sociálních službách) i další oficiálně nikde neuváděné, ale často požadované osobnostní předpoklady jakými jsou např. schopnost týmové spolupráce, vstřícný přístup k potřebám klientů, psychická odolnost a řada dalších. Do kvalifikačních předpokladů je možné zahrnout požadavky na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách stanovené zákonem o sociálních službách a prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách č. 505/2006 Sb. V rámci pracovního profilu se vymezují rovněž požadované znalosti a dovednosti, jakými jsou řízení osobního motorového vozidla, práce na PC a jazykové předpoklady.

MUSIL se (Sociální práce, 1/2007, s. 7-8) zamýšlí nad tím, že od sociálního pracovníka by se měla očekávat dobrá schopnost komunikace s klientem tak, aby zjistil informace nutné pro provedení předem stanoveného postupu rozhodnutí, rozhodnutí administrativně vykoná, případně napíše příslušný návrh. Dále konstatuje, že sociální pracovník by měl kromě vyřízení potřebné agendy umět s klientem navázat kontakt a ukázat mu, kde a jak může řešit své další – jiné než ekonomické nebo právní – problémy. V případě potřeby by měl kvalifikovaný sociální pracovník umět žadateli sám pomoci s problémy, které přesahují jeho rutinní agendu.

Obecné předpoklady a dovednosti, které by sociální pracovník měl mít, vyjmenovává MATOUŠEK (2003, s. 52-54) a řadí mezi ně **zdatnost a inteligenci**, přičemž předpokládá, že výkon profese sociálního pracovníka je těžká a vysilující práce, proto by měl být zdatný a zároveň by měl mít touhu neustále na sobě pracovat a obohacovat své znalosti, což souvisí s onou inteligencí. Měl by být rovněž **důvěryhodný**. Důvěryhodnost je složena z toho, jak klient vnímá pracovníkovu roli, jeho otevřenost a smysl pro čestnost. Dalším z předpokladů je i **přitažlivost**. Nezbytné jsou pro sociálního pracovníka i **komunikační dovednosti**. Klientovi sice neposkytují pomoc, ale jsou základním prostředkem k navázání vzájemného vztahu a umožňují začít s klientem řešit problém. Egan (1986) řadí ke čtyřem základním dovednostem v této oblasti především fyzickou přítomnost, empatii, naslouchání a analýzu klientových prožitků. Komunikační dovednosti jsou, jak doplňuje EGAN (1998, s. 59), důležité na každém stupni procesu pomáhání. Jsou základním nástrojem pro rozvoj vztahů a interakce s klienty.

Účinná komunikace je základem i mezi členy týmu. Pokud všichni členové týmu mají dostatek informací, mohou se věnovat práci, nedochází k omylům a přehmatům (Venglářová, 2011, s. 89).

Podle MATOUŠKA (2007b, s. 180) se odbornost sociálního pracovníka vyznačuje i tím, že je schopen se znalostí základů sociologie, psychologie, zdravotní péče, práva a sociální politiky diagnostikovat konkrétní potřeby konkrétního člověka a navrhnout řešení. Sám však neposkytuje odborné služby, ale odkazuje klienta na příslušné odborníky.

Nezbytným profesním předpokladem každého sociálního pracovníka by měly být kompetence, neboli způsobilost k výkonu profese (Havrdová in Matoušek, 2003, s. 15-16). Každá kompetence je blíže definována tzv. kritérii kompetence, která se dají objektivně zjišťovat a jež jsou nutnou podmínkou pro naplnění role sociálního pracovníka. Soustava základních kompetencí zahrnuje schopnosti a dovednosti, ke kterým HAVRDOVÁ, 1999, s. 45-46) řadí rozvíjení účinné komunikace, orientování se a plánování postupu, podporu a pomoc k soběstačnosti, zasahování a poskytování služby, přispívání k práci organizace a odborně růst.

Sociální pracovník by měl rovněž ctít Etický kodex sociálních pracovníků ČR, chovat se v souladu s jeho pravidly a dbát na dodržování lidských práv. Mezi základní **etické zásady** patří „*respekt a jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou*

*situaci, náboženské a politické přesvědčení a to bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti“.* Zároveň by měl respektovat práva každého jedince, pomoci svými znalostmi při řešení konfliktů a služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší úrovni. Etickým kodexem jsou rovněž upravena **pravidla** etického chování ve vztahu ke klientovi, svému zaměstnavateli, kolegům, ke svému povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti (Sociální Revue, © 2005).

Rok 2015 představoval pro sociální pracovníky kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR mezník. S účinností zákona o státní službě se stali státními zaměstnanci. Následující část je proto věnována představení uvedeného zákona, zejména jeho základních částí a změn týkajících se nově sociálních pracovníků.

### **3.2 Zákon o státní službě**

Zákon o státní službě č. 234/2014 Sb. upravuje právní poměry státních zaměstnanců vykonávajících ve správních úřadech státní správu, organizační věci státní služby, služební vztahy státních zaměstnanců a dále jejich odměňování a řízení ve věcech služebního poměru (§ 1 zákona č. 234/2014 Sb.) Jak již bylo uvedeno, dotýká se nově i sociálních pracovníků na Úřadech práce ČR. Do praxe je zmiňovaný zákon zaváděn postupně. Dosud se např. podařilo realizovat většinu výběrových řízení na státní tajemníky, vybudovat sekci státní služby a zahájit některá další výběrová řízení. V současné době je připravována systemizace úřadů a Informační systém o státní službě (MV ČR, © 2015; Právní rozhledy 11/2015, s. II).

Zákon nabyl účinnosti 1. ledna 2015 a jeho implementace probíhala a bude probíhat v několika etapách:

Do 30. června 2015 probíhala příprava a organizace služebních úřadů, příprava a vydávání prováděcích předpisů a příprava výběrových řízení na představené i řadové státní zaměstnance.

K 1. červenci 2015 vznikla služební místa, z vedoucích zaměstnanců se stali zaměstnanci představení, kteří měli za povinnost do 31. srpna 2015 složit služební slib. Stávající zaměstnanci, kteří splňují podmínky, podali žádost o přijetí do služebního poměru.

Do konce roku 2015 byla vydána rozhodnutí o přijetí do služebního poměru stávajících zaměstnanců, kteří o přijetí do služebního poměru požádali. Současně v rámci implementace byla do konce roku 2015 vyhlášena výběrová řízení na místa náměstků a ředitelů sekcí. Poslední etapa zavádění služebního zákona k polovině roku 2016 míří

k vyhlášení výběrových řízení na služební místa ředitelů odborů a vedoucích oddělení (MV ČR, © 2015; Právní rozhledy 11/2015, s. II).

Jak již bylo zmíněno, v den nástupu do služby skládá státní zaměstnanec služební slib:

*„Slibuji na svou čest a svědomí, že při výkonu státní služby se budu řídit právními a služebními předpisy a v souladu s nimi příkazy představených. Své povinnosti budu vykonávat řádně, nestranně, svědomitě, odborně a v zájmu České republiky, nebudu zneužívat postavení státního zaměstnance a budu se chovat a jednat tak, aby nebyla ohrožena důvěra ve státní službu“ (§32 zákon č. 234/2014 Sb.).*

Služební slib je složen, jestliže po přečtení slibu prohlásí státní zaměstnanec „*Tak slibuji!*“ a podepíše se na úředním záznamu o složení služebního slibu (§ 32 odst. 4 zákona č. 234/2014 Sb.).

Současně má státní zaměstnanec povinnost úspěšně vykonat úřednickou zkoušku. Úřednická zkouška je tvořena ze dvou částí, částí obecnou a částí zvláštní. Obecná část zkoušky se vykonává písemně. Jejím účelem je ověřit, zda má státní zaměstnanec potřebné znalosti organizace a činnosti veřejné správy, práv, povinností a pravidel etiky a předpisů, které dopadají na činnost státní správy (§ 35, § 36 odst. 1, 2 zákona č. 234/2014 Sb.). Zvláštní část úřednické zkoušky lze vykonat až po úspěšné složení obecné části. Tato již probíhá ústní formou před zkušební komisí. Účelem této části zkoušky je ověřit potřebné vědomosti a schopnosti státního zaměstnance a jeho dostatečně odbornou přípravu pro další výkon služby v oboru služby, k jehož výkonu byl na služební místo zařazen případně jmenován (§ 36 odst. 3 zákona č. 234/2014 Sb.).

Zákon stanovuje, že služba ve služebním poměru se vykonává na dobu určitou nebo na dobu neurčitou. Délka trvání služebního poměru je odvislá od složení úřednické zkoušky. Nový pracovník, který úspěšně nevykonal úřednickou zkoušku, je do služebního poměru přijat na dobu určitou, s trváním 12 měsíců. V uvedené době je jeho povinností složit zkoušky. V případě neúspěšného vykonání ani opakované zkoušky, služební poměr skončí. Po úspěšném složení úřednické zkoušky vykonávají státní zaměstnanci službu ve služebním poměru na dobu neurčitou. Stávající zaměstnanci, kteří splňují předpoklady, mezi které patří věk 18 let, jsou plně svéprávní, bezúhonní, dosáhli stanoveného vzdělání a mají potřebnou zdravotní způsobilost, a kteří požádali o přijetí do služebního poměru a vykonávali v den podání žádosti v uplynulých 10 letech obdobné činnosti nejméně po dobu 4 let, mají nárok být přijati do služebního poměru na dobu neurčitou. V případě nepožádání o přijetí do služebního

poměru, zaniká pracovní poměr na dobu neurčitou stávajícího zaměstnance dnem 30. června 2017. (§ 20, § 21, § 25, § 29, § 74, § 190 zákona č. 234/2014 Sb.).

Neustálé změny a nárůst právních předpisů a zároveň složitá orientace v nich mohou být jedním z důvodů, proč by si měl sociální pracovník rozšiřovat a prohlubovat své odborné znalosti, a to nejen v rámci své profese.

### **3.3 Prohlubování a další vzdělávání sociálního pracovníka**

Zákon o sociálních službách stanoví povinnost zaměstnavatele zabezpečit sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Tímto vzděláváním si upevňuje a doplňuje kvalifikaci (§ 111 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb.).

Jak dodává HANUŠ (Sociální práce, 1/2007, s. 6) povinnost vzdělávání neskončila ani pro ty, kteří stanovené kvalifikační předpoklady splní. Všichni se budou muset zapojit do dalšího vzdělávání, které bude trvat až do odchodu do důchodu, u někoho možná i za něj.

Formy dalšího vzdělávání jsou vyjmenovány v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb., konkrétně v § 111 odst. 2 a jsou to:

- a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami,
- b) účast v kurzech s akreditovaným programem,
- c) odborné stáže,
- d) účast na školicích akcích,
- e) účast na konferencích.

Účast na dalším vzdělávání je zákonem o sociálních službách považována za prohlubování kvalifikace (§ 111 odst. 2, odst. 7 zákona č. 108/2006 Sb.).

Aby sociální pracovník dokázal kvalifikovaně posoudit životní situaci klienta, aby se tedy choval profesionálně a produktivně, je k tomu podle KREDATA (Sociální práce, 1/2007, s. 13) potřebné ve výcvikových skupinách trénovat, učit se a řešit životní situace, a to nejen v procesu dalšího vzdělávání, ale zejména pak v procesu vysokoškolské přípravy budoucích sociálních pracovníků.

Vysokoškolská kvalifikace by podle MUSILA (Sociální práce, 1/2007, s. 8) měla sociálnímu pracovníkovi umožnit, aby se choval také jako zprostředkovatel další pomoci, schopný potřebu této pomoci rozpoznat. „*Sociální pracovník by se měl na vysoké škole naučit*

*kontrolovat svůj emocionální vklad do vztahu s klientem tak, aby své emoce rozdával umírněně a rovným dílem, aby brzy nevyhořel, aby se dostalo na všechny potřebné“ (Musil, Sociální práce, 1/2007, s. 8).*

Prohlubování vzdělávání je řešeno v § 107 zákona o státní službě, který prohlubování vzdělávání dělí na vstupní, průběžné, vzdělávání představených a jazykové vzdělávání. Prohlubování se zaměřuje na další odborný růst v oboru služby, který vykonává státní zaměstnanec, a to i včetně zdokonalování případně získávání jazykových dovedností (zákon č. 234/2014 Sb.).

KVĚTENSKÁ (2007, s. 28) uvádí, že pouhé vystudování vysokoškolského oboru či vyšší odborné školy neznamena v tomto oboru definitivní tečku za vzděláním jednotlivých sociálních pracovníků. Vzhledem k rychle se rozvíjícímu oboru a měnící se legislativě je velmi důležité průběžné celoživotní vzdělávání.

Další vzdělávání a prohlubování znalostí je pro sociálního pracovníka nesmírně důležité rovněž s ohledem na pestrou škálu klientů, se kterými se při výkonu svého povolání může setkat.

### **3.4 Klienti sociálního pracovníka**

Být schopným sociálním pracovníkem znamená být připraven naslouchat různým problémům, umět řešit nenadálé situace, dokázat být empatický a také si uvědomit, že každý klient je individualitou, která vyžaduje specifický přístup. Abychom tohoto byli schopní, je třeba se seznámit s tím, kdo je vlastně klientem sociálního pracovníka. Podle ÚLEHLY (2005, s. 18) svedou sociálního pracovníka a klienta dohromady odlišné touhy, žádosti či přání každého z nich. Klienta přivádí k vzájemnému setkání touha, žádost nebo přání nalézt pomoc. Pro oba je společné setkání (nehledě na délku jeho trvání) jen epizodou jejich životů.

Samotná role sociálního pracovníka je mnohdy neostře definována někde mezi úlohou hodnotitele disponujícího státní mocí a rolí klientova spojence, jenž mu má pomáhat třeba i v boji se státní mocí (Matoušek in Maroon, 2012, s. 7).

MAROON (2012, s. 50) definuje, že se sociální pracovníci neustále zabývají lidmi v nouzových situacích. Vztah mezi pracovníkem a klientem je na tom postaven. JŮN (2010, s. 15) dodává, že postoje pracovníků ke své práci a ke klientům často ovlivňují přímo nejen chování personálu vůči klientům, ale i samotné chování klientů.



*„V našich podmínkách jsou pracovníci úřadů práce přetíženi velkým množstvím klientů, takže nemají dobré podmínky pro individuální práci s nimi“ (Matoušek, 2007a, s. 81).*

Jak MLČÁK (2005, s. 187) upozorňuje, že kromě klientů psychicky zdravých, se sociální pracovníci setkávají i s klienty, kteří ve svém prožívání a chování aktuálně či dlouhodobě vykazují širokou škálu různě závažných odchylek od normy. V populaci klientů, s nimiž se sociální pracovníci setkávají, se velmi často vyskytují klienti s poruchami osobnosti. Poruchy osobnosti významně souvisejí s poruchami chování různého typu.

MLČÁK (2005, s. 188-190) popisuje poruchy osobnosti, s nimiž se sociální pracovníci mohou nejčastěji setkat. Jde zejména o **paranoidní** poruchu, která je charakteristická podezřívavostí, ostražitostí, neústupností, a velkou citlivostí vůči životním nezdarům a neúspěchům, **schizoidní** poruchu, jež je typická pro samotářské klienty. Dále do této skupiny lze zařadit **disociální** poruchu osobnosti, jež je charakteristická agresivitou, bezohledností, nízkou osobní odpovědností a podrážděností, **anankastickou** poruchu, která se projevuje nadměrnou svědomitostí, starostlivostí, opatrností a pedantismem. Jako další z poruch popisuje **histrionickou** poruchu charakteristickou zvýšenou, ale mělkou emocionalitou, dramatickým přehráváním emocí a zvýšenou potřebou seberealizace. **Emočně nestabilní** porucha se projevuje silnou impulzivitou, vznětlivostí a neschopností kontrolovat zlostné afektivní reakce. **Narcistická** porucha je charakteristická velmi zkreslenou představou o vlastní důležitosti, fantazií o moci a úspěchu. **Úzkostná** porucha se projevuje stálými a intenzivními obavami, napětím, pocity osobní neschopnosti, méněcennosti, strachem z kritiky. Poslední z poruch popisuje **závislou** poruchu, jež se vyznačuje nadměrným sklonem trvale a pasivně spoléhat na druhé, postižený trpí pocity bezmoci a neschopnosti.

Relativně často se sociální pracovníci setkávají i s klienty, kteří trpí akutními či chronickými neurotickými poruchami, kdy MLČÁK (2005, s. 190-191) popisuje ty nejčastěji se vyskytující, mezi něž patří neurastenická neuróza, anxiózní neuróza, obsedantně kompulzivní neuróza a disociační neuróza. Dále se zmiňuje o klientech se závislostmi. Sociální pracovník se může setkat se širokým spektrem drogových závislostí. Za nejčastější typ drogové závislosti označuje závislost na alkoholu (MLČÁK, 2005, s. 192).

**Cílovými skupinami** jsou dle MATOUŠKA (2007a, s. 79-106) především děti a rodiny, senioři, etnické menšiny, lidé se zdravotním postižením, mentálním postižením, nemocní, lidé trpícími duševními nemocemi, lidé se závislostmi.

MATOUŠEK, KODYMOVÁ, KOLÁČKOVÁ (2010, s. 91) uvádějí, že Mezinárodní klasifikace zdravotních stavů a jejich následků přijatá Světovou zdravotnickou organizací definuje postižení jako problémy týkající se tělesných funkcí a tělesných struktur. Tyto problémy mohou být příčinou omezení v činnostech nebo také příčinou omezení ve společenských aktivitách. RENOTIÉROVÁ, LUDÍKOVÁ a kol. (2003, s. 18) rozlišují postižení **zrakové**, kdy se jedná osoby s různým stupněm a typem zrakové percepcce, **pohybové**, zejména lidé nemocní, tělesně postižení a zdravotně oslabení. **Řečové** postižení zahrnuje jedince s neurózou řeči a vadami výslovnosti, **sluchové** postižení pak osoby s nedoslýchavostí a osoby se zbytky sluchu. **Mentálně postižení** jsou jedinci s mentální retardací různého původu i stupně. **Obtížně vychovatelní** jsou jedinci s problémy v psychosociální oblasti. Nakonec do této skupiny řadí **jedince se specifickými poruchami učení a chování**, např. dyslexie, dysgrafie a **jedince s vícenásobným postižením**, tj. hluchoslepota, postižení mentální a tělesné.

MAROON (2012, s. 54) dodává, že jde i o práci s lidmi postiženými řadou těžkostí, mezi které řadí nezaměstnanost, nemoci, chudoba, alkoholismus, užívání drog.

Při zjišťování informací o klientovi používá sociální pracovník metod sociální práce. Vychází především z rozhovoru s posuzovanou osobou, ale i s dalšími osobami, které například o posuzovaného pečují. Nutností je dále přihlížet i k tomu, zda klient není schopen úkon zvládnout z důvodu zřejmé nemoci, nebo je jeho schopnost ovlivněna jinými okolnostmi než zdravotním stavem. Rovněž musí vycházet i z pozorování prostředí, v němž se klient zdržuje. Výsledkem pozorování posuzované osoby je Záznam o sociálním šetření (Wernerová, Sociální práce, 1/2007, s. 40).

## SHRNUTÍ

Seznámili jsme se s osobností sociálního pracovníka a jeho profesí. Byly nastíněny podmínky, které jsou potřebné, aby mohl tuto profesi kvalifikovaně vykonávat. Představili jsme zákon o státní službě, který zasáhl sociální práci od letošního roku. Sociální pracovník je povinen se neustále vzdělávat, proto byla jedna část věnována podmínkám dalšího vzdělávání a prohlubování vzdělávání. V samotném závěru byla specifikována velká variabilita klientů, s kterými se sociální pracovník při výkonu své profese denně setkává. Značná rozmanitost typů klientů představuje pro pracovníka velkou zátěž, která může přispět k počátečnímu stresu a vést až k úplnému vyhoření.

## 4 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je nemoc, o které se v současnosti často mluví, je o ní slyšet ve sdělovacích prostředcích a dočíst se o ní můžeme nejen v odborném tisku. Mnoho lidí jí trpí, ale nechce si tuto skutečnost připustit nebo o tom neví, naopak někteří jsou přesvědčeni, že ji mají, ale často si ji pletou například s depresí. Tento syndrom je spojován především s oblastí práce a je typický citovým a mentálním vyčerpáním. Většinou se jedná o následek dlouhodobého stresu a často se vyskytuje u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Příznaků existuje celá řada, vzájemně se prolínají a diagnostika může být složitá (OnaDnes.cz, © 2013).

První použití tohoto pojmu přisuzuje JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ (2006, s. 7) psychologu H. J. FREUDENBERGEROVI v jeho knize *Burnout: The Cost of High Achievement*, kde syndrom burn-out definoval jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky. Burnout syndrom bývá často spojován se stavem psychického i fyzického vyčerpání následujícího po vyčerpávajícím a dlouhotrvajícím stresu (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 7).

MAROON (2012, s. 10) dodává, že syndrom vyhoření je psychologickým a sociálním pojmem a vyskytuje se především u pomáhajících profesí. Do této skupiny patří zejména sociální pracovníci, psychologové, lidé zaměstnaní ve výchově nebo v oblasti medicíny a psychiatrie, stejně jako zdravotní personál v domovech a sociálních zařízeních. Matoušek (2003, s. 55) definuje syndrom vyhoření jako soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. HONZÁK (2013, s. 55) se zamýšlí nad tím, proč jsou syndromem vyhoření ohroženy nejvíce pomáhající profese. Hlavní příčinu spatřuje v tom, že představitelé pomáhajících profesí investují do své práce mnohem víc než jen znalosti a dovednosti; nasazují také část své osobnosti, z čehož vyvozuje, že práce s lidmi a jejich trápením je mnohem náročnější než práce s neživým materiálem. Kromě soucitu s postiženými jsme také vybaveni vlastností, kterou nazýváme empatie. Empatii lze jinými slovy popsat jako naladění na stejnou vlnu, sdílení nejen příběhu, který nám druzí vyprávějí, ale také jejich emocí.

PRIEB (2015, s. 14) pod pojmem stres obecně rozumí subjektivní stav, ve kterém má dotyčný pocit, že je vystavený obtížné situaci nebo nepříjemným okolnostem, kterým se nemůže vyhnout, ani je nemůže ovlivnit ve svůj prospěch. K jejich zvládnutí mu buď chybí

schopnosti, nebo nemá k dispozici dostatečné zdroje. *V přeneseném smyslu slova – v oblasti věd o člověku – výroku „býti ve stresu“ můžeme rozumět jako „býti vystaven nejružnějším tlakům“, a proto „býti v tísní“* (Křivohlavý, 1994, s. 7).

STOCK (2010, s. 15) upozorňuje, že vyhoření není totéž co stres. Podle něj je vyhoření důsledkem chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.

Syndrom vyhoření se podle Jeklové, Reitmayerové (2006, s. 13) objevuje především u „angažovaných pomahačů“, tedy u lidí, pro které je mezilidský kontakt každodenním chlebem, bez něž výkon profese takřka není možný. *„Vyhoření se projevuje jako plíživé psychické vyčerpání způsobené dlouhodobým působením stresujících podnětů“* (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 13).

Ve výzkumu syndromu vyhoření vidí MAROON (2012, s. 15 – 17) dvě hlavní východiska. Prvním se zabývá klinická psychologie zastoupená Freudenbergerem, a ta hodnotí tento jev na pozadí osobních rysů v životě jednotlivců. Z tohoto úhlu je vyhoření vnitřní duševní reakcí. Pro sociální psychologii, zastoupenou především Maslachovou, je pak vyhoření důsledkem působení vnějších vlivů, hlavně práce a pracovního prostředí. Maroon (2012, s. 16-17) souhlasí s Freudenbergerem, že se syndrom vyhoření projevuje ve všech oblastech, tj. ve vztahu ke klientům, k zaměstnavateli i mimo profesní život.

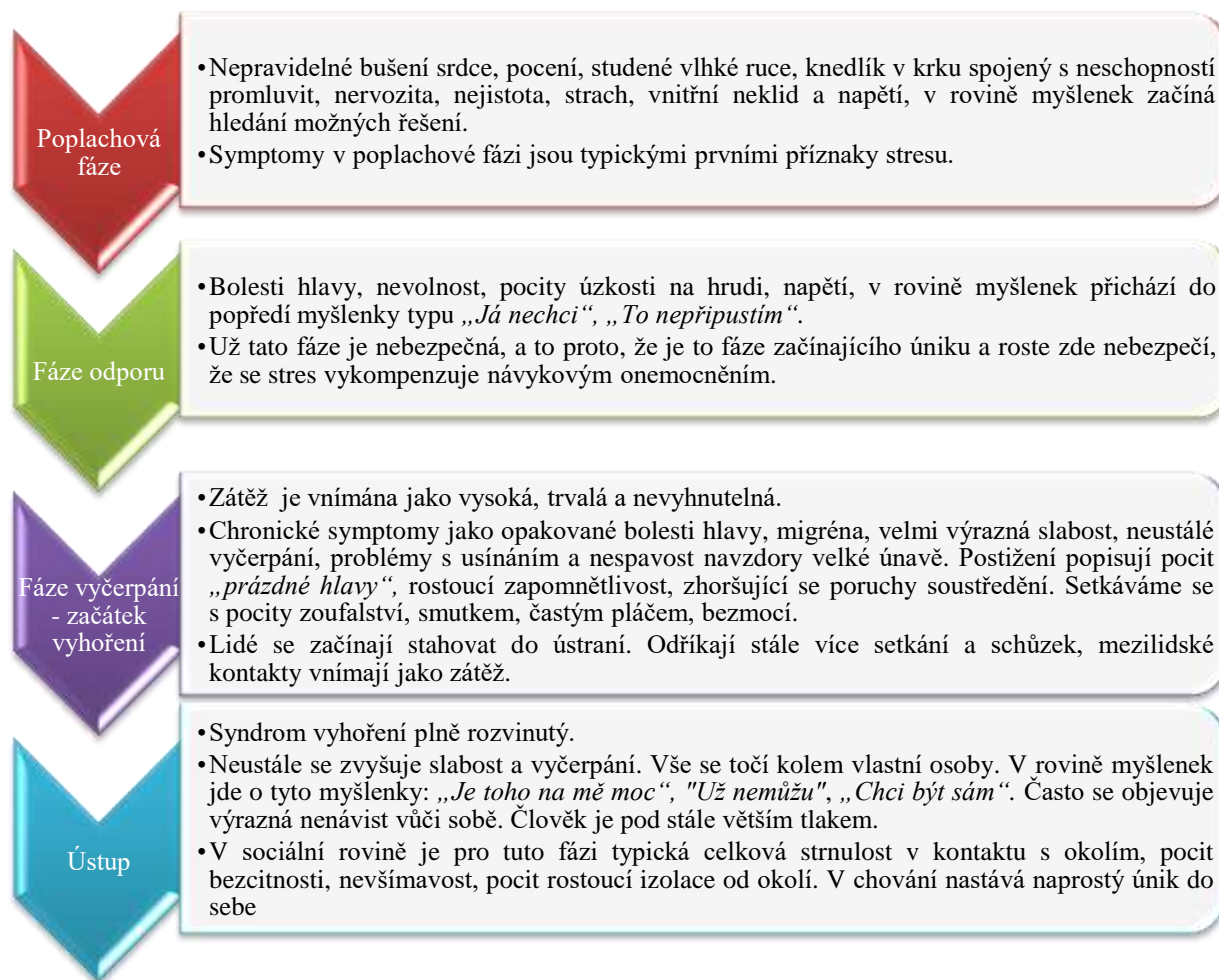
#### **4.1 Příznaky a příčiny vzniku syndromu vyhoření**

Pracovníci v sociální sféře stejně jako v jiných profesích podle ČÁMSKÉHO, SEMBDNERA, KRUTILOVÉ (2011, s. 191) velmi často pracují s různými lidskými starostmi, problémy, bolestmi a pocity křivdy a poskytují podporu a pomoc různě postiženým lidem. Podle MASLACHOVÉ vyžaduje neustálý styk s těmito osobami intenzivní citovou spoluúčast a klade na pomáhající velké nároky, což způsobuje vyhoření (Maroon 2012, s. 16-17).

K hlavním **příznakům** syndromu vyhoření řadí STOCK (2010, s. 19-22) **vyčerpání**, které má za následek, že se postižený cítí emočně i fyzicky vysílený. Dalším příznakem je **odcizení**, které pro člověka trpícího syndromem vyhasnutí znamená, že má ke své práci a svému okolí téměř lhostejný postoj. Tento postoj může přerůst až v pohrdavé, sarkastické až agresivní chování. Za poslední z hlavních příznaků lze označit **pokles výkonnosti**, jenž

se projevuje tím, že jedinec ztrácí důvěru ve vlastní schopnosti, a z profesního hlediska se sám považuje za neschopného.

PRIEB (2015, s. 25-42) popisuje syndrom vyhoření na základě čtyřfázového modelu. Grafické znázornění prezentuje obrázek č. 6.



Obr. č. 6 Čtyřfázový model syndrom vyhoření  
Zdroj: vlastní zpracování

JEKLOVÁ a REITMAYEROVÁ (2006, s. 8) se domnívají, že na vznik a vývoj syndromu vyhoření mohou mít podstatný vliv zátěžové situace. Většinou bývají i jednou z jeho hlavních příčin. Vyhoření podporují zejména tím, že mohou vést a mnohdy vedou k narušení psychické rovnováhy, někdy jen dočasně nebo částečně, někdy trvaleji. VÁGNEROVÁ (2008, s. 48-53) rozlišuje základní druhy zátěží, ke kterým řadí především **frustraci**. Jedná se o situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak bude. Další zátěžovou situací je **konflikt**, při kterém jde o střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejně silných

tendencí. Významný je i **stres**, což je stav nadměrného zatížení či ohrožení. Náhle vzniklou situací, která má pro jedince výrazně negativní význam, a vede k určitému poškození nebo ztrátě je **trauma**. Jednou ze zátěží je také **krize**, kdy dochází k narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problémů. Pokud některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu, dochází k **deprivaci**.

Nyní už jsme se seznámili s tím, jakým způsobem lze syndrom vyhoření definovat, jaké jsou jeho možné příznaky a příčiny. Kvalita pracovního prostředí má na celkovou psychickou pohodu zaměstnance jistě také významný vliv. Zároveň se domnívám, že zaměstnavatel by měl být natolik teoreticky vzdělán, že by měl mezi prvními být schopen příznaky vyhoření diagnostikovat a zaměstnanci případně pomoci.

## **4.2 Pracovní prostředí a role zaměstnavatele**

Na zvládnání stresu se velkou měrou podílí zaměstnavatel, resp. atmosféra na pracovišti, kterou udává jak povaha práce, tak pracovníci – management, kolegové, tak i pracovní prostředí. Pokud si zaměstnavatel všimne u pracovníka stresového chování, nebo zaměstnanec o pomoc sám požádá, má k dispozici různé druhy podpory (Moravcová, 2013, s. 46).

Mnozí zaměstnavatelé podle PRIEB (2015, s. 153) nevědí, jak správně k lidem se syndromem vyhoření přistupovat. Řeší dilema mezi sociálním cítěním a podnikatelským přístupem.

Zaměstnavatel má při podezření na ohrožení syndromem vyhoření možnost poskytnout odpočinek, posílit tým, posílit kompetence, ujasnit odpovědnost, stanovit pomocníka z řad kolegů, obohatit práci, zjednodušit administrativu, oddělit pracovníka od problému nebo supervizi (Moravcová, 2013, s 46).

Důležitou roli pracovnímu prostředí u syndromu vyhoření přisuzuje i MAROON (2012, s. 55-56) Domnívá se, že činitelé související s institucí jako takovou odpovídají za vyhoření ve větší míře než osobnost pracovníka. Problematické a neprofesionální pracovní prostředí, které sociálnímu pracovníkovi neposkytuje podporu, přispívá dle něj k jeho vyhoření. Mezi činitele pracovního prostředí, které podstatně souvisejí s vyhořením, Maroon dále řadí byrokracii, správu a to, jakou pozici jedinec v tomto systému zaujímá.

Nejdůležitějšími proměnnými jsou především přílišné množství práce pro jednoho sociálního pracovníka, přísné formality a pravidla, nepřítomnost supervizora, nedostatečná autorita negativně ovlivňující schopnost rozhodovat se, omezené finanční prostředky a stresující pracovní vztahy.

STŘELKOVÁ (Sociální práce, 1/2007, s. 19) nabádá, aby v oblasti přímých podmínek na pracovišti bylo vytvořeno adekvátní pracovní prostředí, kompetentní vedení, mělo vyjasněné poslání, jasnou a funkční organizační strukturu, a cíle pracoviště a celé organizace, zavedenou odbornou supervizi, podmínky pro podporu osobního a profesního růstu, odpovídající finanční ohodnocení a jasně vymezenou náplň práce a hranice služby. „*Sociální pracovník potřebuje důstojné pracoviště, které bude usilovat o zavedení těchto podmínek*“ (Střelková, 2007, s 19).

KŘIVOHLAVÝ (2012, s. 137) dodává, že pracovníci by se měli seznámit s možnostmi, které organizace má pro zlepšování pracovních podmínek s ohledem na prevenci stresu a burnout syndromu. Měli by být obeznámeni s tím, jak je možno podporovat a rozvíjet struktury sociální opory v rámci organizace a vědět, jak je k tomu možno využívat např. pracovních porad, konferencí či odborného školení.

CHERNISSE (1980) in Matoušek (2003, s. 57-58) se domnívá, že lidé se snaží práci přizpůsobit svým očekáváním, případně i měnit svůj postoj k práci podle podmínek, v nichž pracují. Maroon (1997) in Matoušek (2003, s. 57) říká, že obecně platí, že vyšší vzdělání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření než nižší vzdělání, pravděpodobně proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do ní investují.

Stále se pohybujeme v rovině pracovního prostředí, je tedy důležité upozornit na některé rizikové faktory, které se mohou v zaměstnání vyskytnout.

### 4.3 Rizikové faktory v zaměstnání

Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření vidí STOCK (2010, s. 31-40) v pracovní oblasti. K rizikovým faktorům řadí **obecné rizikové faktory**, ke kterým patří zejména obavy ze ztráty zaměstnání, krácení dovolené, zvýšení přesčasů, pracovní smlouvy na dobu určitou, dlouhá pracovní doba, rušení pracovních míst, neslučitelnost zaměstnání a soukromého života. V momentě, kdy naše nároky na sebe samé překročí míru toho, co dokážeme zvládnout, zažíváme stres a **zvýšenou pracovní zátěž**. Další problémy mohou

nastat, je-li pracovník pro ostatní snadno dosažitelný, a při práci je neustále vyrušován. K tomu se ještě přidává skutečnost, že se učí ovládat nové technologie více méně za pochodu. Pokud pracovník podléhá přílišné kontrole, vzrůstá jeho nespokojenost a pociťuje **nedostatek samostatnosti**. Pracovník je svazován dohledem nadřízených a rigidními pravidly, tím trpí určitým typem ztráty kontroly nebo moci. Jestliže nejsou pracovníci za svůj výkon dostatečně odměněni, pracují bez potřebné motivace a vnímají **nedostatek uznání**. Ten, společně s nespravedlivým ohodnocením výsledků a omezenými možnostmi kariérního růstu, přispívá k nespokojenosti pracovníků. **Špatný kolektiv** se projevuje tím, že je nepřátelský, chladný nebo odměřený a pracovníci se v něm necítí dobře, tým se potýká s problémy, převládá závist, chybí v něm kolegialita, špatná atmosféra a vzájemná neúcta. I tyto faktory mohou vyvolat stresovou reakci. V důsledku nadržování a nespravedlivého rozdělování pracovních úkolů cynismus pracovníků vzrůstá, vnímají to jako **nespravedlnost** a hrozí jim nebezpečí vyhoření. Podceňování nebo diskriminace kolegů může zásadním způsobem narušit klima organizace. Pokud za zvýšenou pozorností jednotlivých pracovníků nestojí dobré pracovní výsledky, ale osobní sympatie, budou ostatní pilní pracovníci zaskočeni a hluboce zklamáni. Při nesouladu mezi osobními hodnotami pracovníka a firemními hodnotami dochází ke **konfliktu hodnot** a práce připadá pracovníkům zbytečná nebo bezvýznamná, dostavuje se brzy odcizení jako jeden z příznaků syndromu vyhoření.

HAVLÍKOVÁ, HUBÍKOVÁ (2015, s. 32-36) navíc doplňují, že ke zvýšené psychické náročnosti může přispět i oblast technického a nedostatek materiálního vybavení, které může ztěžovat výkon sociální práce. Rovněž častá změna a nestálá funkčnost informačních systémů, v jejichž rámci jsou žádosti klientů o jednotlivé dávky zpracovávány. Na sociální pracovníky jsou potom kladeny nároky na zvládnání nových a rozdílných informačních systémů a v důsledku toho jsou nuceni trávit v práci, např. i z důvodů dlouhých úředních hodin, i čas mimo svou pracovní dobu. Pracovníci se zvýšenou administrativní zátěží a s množstvím klientů, se kterými jsou v kontaktu dále, jako výraznou pracovní zátěž vnímají to, že správné řízení i počítačové programy se pro jednotlivé dávky mohou značně lišit, takže pro pracovníka je velmi náročné bezchybně zvládat administrativu různých typů dávek a sledování častých změn v této oblasti.

Vidíme, že faktorů, které mohou zaměstnance na jejich pracovištích ohrožovat a způsobovat syndrom vyhoření, je mnoho. Jak se s nimi však vyrovnat? Jak jim předejít? Existuje vůči syndromu vyhoření vhodná prevence? Na tyto otázky se nyní pokusíme nalézt odpovědi.



## 4.4 Prevence syndromu vyhoření

„Má-li se stresům a psychickému vyčerpání účinně předcházet, je zapotřebí i něco dělat, aby ke stresům a vyhoření nedocházelo“ (Křivohlavý, 2012, s. 138). VENGLÁŘOVÁ (2011, s. 33-38) se domnívá, že podobně jako se ukazuje u celé řady jevů, prevence může výrazně pomoci. Jako možná preventivní opatření navrhuje:

- adaptační praxi,
- péči o sebe,
- pomoc tam, kde naše síly nestačí,
- mezilidské vztahy,
- osvětlení zaměstnavatelé,
- sebepoznávání a sebehodnocení,
- supervize,
- osobní život, přátelé, koníčky,
- práci se věnovat pouze v pracovním prostředí,
- zlepšovat tělesnou kondici,
- uvědomovat si své potřeby.

Nezbytně nutné je podle KŘIVOHLAVÉHO (2012, s. 138) co nej přesněji si ujasnit, co se od koho očekává, pracovní úkoly si stanovit s ohledem na možnosti realizace, musí existovat důsledná zpětná vazba, flexibilita, kompletizace a uznání.

HAWKINS, SHOHE (2004, s. 33) konstatují, že vyhořením je nutné se zabývat dřív, než k němu dojde. „*To znamená sledovat své vlastní příznaky stresu, a vytvářet si zdravý systém podpory, postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího*“ (Hawkins, Shohet 2004, s. 33).

Pracovní zatížení se dá podle STOCKA (2010, s. 75-79) snížit např. zkrácením pracovní doby, prostřednictvím dodatečného personálu, zkrácením úvazku, prodloužením přestávek, využitím zvláštní dovolené nebo změnou zaměstnání. Pokud mezi spolupracovníky nefunguje vzájemná soudržnost, je potřeba se snažit o tom komunikovat. Mezi další opatření navrhuje např. vyjednání vyššího platu nebo jiných zvýhodnění, případně změnit pracovní pozici, pokud to umožňuje struktura organizace.

MATOUŠEK (2003, s. 58) do prevence syndromu vyhoření řadí kvalitní přípravu na profesi, jasnou definici poslání organizace a metod práce. Následně pak jasnou definici profesionální role pracovníka a náplň práce, existenci systému zácviku nových pracovníků a možnost využití profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem. V neposlední řadě je nutné zajistit existenci programů osobního rozvoje a podporu dalšího vzdělávání pracovníků, průběžnou supervizi, případové konference a omezení počtů případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu. Nakonec navrhuje omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty, omezení pracovního úvazku.

STŘELKOVÁ (Sociální práce, 1/2007, s. 19) konstatuje, že aby sociální pracovníci ve svém povolání dosáhli vyšší spokojenosti, musí si nejprve uvědomit, co přispěje k vyšší spokojenosti v jejich povolání a o případných rozporech a nedostacích hovořit, následně se s těmito podmínkami buď smířit, nebo najít v této věci spojence a vydat se cestou vyjednávání jak na místní, regionální, tak celorepublikové úrovni. „*Sociální pracovníci mají možnost ovlivňovat veřejné mínění, politické pojmání sociálních problémů a mohou deklarovat svoje vlastní profesní představy, co je sociálně neúnosné a co je potřeba změnit*“ (Střelková, Sociální práce, 1/2007, s. 19).

Jeklová, Reitmayerová (2006, s. 27) se zmiňují o supervizi jako o procesu, který se používá k pravidelné korekci profesionálního chování a zároveň slouží k zajišťování prevence v rámci syndromu vyhoření. Jedná se o systematickou pomoc (individuální nebo skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na svém profesním problému (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 27).

SCHAVEL, HUNYADIOVÁ, KUZYŠIN (2013, s. 9) uvádí definici Evropské asociace supervize, která ji definuje jako:

- poradenskou metodu, prostřednictvím které osoby, skupiny, týmy, a organizace hodnotí svou profesionální aktivitu, případně úspěšnost,
- dále jako postup, s kterým pomocí supervizora pracují na řešení problémů osoby, skupiny, týmy a organizace, jež jsou přítomné v profesních postupech a situacích,
- model pro výukové procesy,
- teoretické chápání, které umožňuje zhodnocení faktorů souvisejících s potvrzováním a uplatňováním profesní komunikace.

Maroon (2015, s. 107-109) tvrdí, že supervize je pro sociální práci nejvýznamnějším procesem, protože supervizor předává supervidovaným určité vědomosti a schopnosti. Během tohoto procesu je řízen, koordinován a přehodnocován profesní vývoj supervidovaných. K prevenci syndromu vyhoření radí pravidelné hodnocení zaměstnání, ohled na potřeby, stanovení supervizích cílů a plánování vzdělávacích programů i rozvoj personálu.

VENGLÁŘOVÁ (2011, s. 38-39) radí, kde hledat pomoc, když nás síly opouštějí. Na prvním místě zmiňuje pomoc blízkých, tedy rodiny a přátel, dále důležitou roli hraje pracovní tým a důležitým pomocníkem se stává samozřejmě odborník.

## **SHRNUTÍ**

Terminologicky byl vymezen syndrom vyhoření. Jsou zde vyjmenovány příznaky a příčiny vyhoření. Na základě čtyřfázového modelu byl popsán vznik syndromu vyhoření. Pozornost byla věnována rizikovým faktorům v zaměstnání a roli zaměstnavatele a prostředí v zaměstnání. V neposlední řadě se tato kapitola věnovala preventivním opatřením vůči syndromu vyhoření.

## 5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Empirická část diplomové práce je zaměřena na zmapování celkové situace a míry ohrožení syndromem vyhoření na oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením (dále jen PnP a DOZP) v rámci kontaktních pracovišť úřadů práce ČR Olomouckého kraje. Dále vyhodnocuje další vzdělávání sociálních pracovníků a jejich zájem o prohloubení své kvalifikace. Rovněž se orientuje na pracovní podmínky na oddělení nepojistných sociálních dávek PnP a DOZP. Výzkumné šetření na tomto oddělení jsem zvolila záměrně, neboť se domnívám, že právě pracovníci tohoto oddělení patří v tomto ohledu k jedné z nejohroženějších skupin.

**Hlavním cílem** výzkumného šetření je zkoumat míru ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením na kontaktních pracovištích Úřadu práce ČR Olomouckého kraje.

K dosažení tohoto hlavního cíle byly stanoveny tyto **výzkumné otázky**:

1. Má délka praxe sociálních pracovníků na oddělení PnP a DOZP vliv na ohrožení syndromem vyhoření?
2. Způsobuje náročná práce (přímá i nepřímá) s klientem u sociálních pracovníků kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR častější výskyt syndromu vyhoření?
3. Jakým způsobem se snaží sociální pracovníci minimalizovat ohrožení syndromem vyhoření?
4. Jaké formy vzdělávání upřednostňují sociální pracovníci v rámci povinného dalšího vzdělávání?
5. Jsou materiálně-pracovní podmínky pro výkon profese sociálního pracovníka dostačující?

### 5.1 Metodologie výzkumného šetření

Realizace výzkumného šetření probíhala kvantitativní metodou formou dotazníku. GAVORA (2000, s. 99) vymezuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je určen především pro hromadné získávání údajů. Podle CHRÁSKY (2007, s. 163-164) je samotný dotazník soustavou předem pečlivě připravených a formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které respondent odpovídá

písemně. Data získaná dotazníkem mají vždy jen podmíněnou platnost. K nejdůležitějším požadavkům na konstrukci dotazníku Chráska (2007, s. 169-170) radí zejména formulovat jasné a srozumitelné otázky, formulace položek musí být jednoznačná, položky by měly zjišťovat jen nezbytné údaje, neměly by být sugestivní. Dotazník musí obsahovat jasné pokyny k vyplnění, zvláště u dotazníků rozesílaných poštou. Výzkumník při konstrukci dotazníku dbá na to, aby získané údaje bylo možno snadno třídit a zpracovávat. Pro úspěch každého dotazníkového šetření je nezbytným předpokladem ochota respondentů spolupracovat.

Dotazník je koncipován do dvou částí. První část dotazníku je zaměřena na výkon profese sociálních pracovníků na oddělení PnP a DOZP. Obsahuje celkem 21 položek. Otázky 1-5 jsou zaměřeny na základní demografické údaje. Dotazník obsahuje pět otázek uzavřených (č. 7, 8, 10, 19, 20), sedm polouzavřených (č. 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18), které nabízejí možnost zvolit jednu z nabízených alternativních odpovědí „ano“ nebo „ne“ a následně vyžadují vysvětlení v podobě otevřené otázky, jednu výčtovou otázku (č. 16), kde výběr odpovědi nebyl omezen, a tři otázky otevřené (č. 6, 11, 21).

Druhá část dotazníku se věnuje syndromu vyhoření, a to především se zaměřením na stanovení míry ohrožení tímto syndromem. Mezi nástroje pro diagnózu a měření vyhoření, které se zakládají na tom, jak sociální pracovník odhaduje sám sebe, radí MAROON (2012, s. 71), Maslachové škálu vyhoření pro pomáhající profese, Maslachové škálu vyhoření pro povolání a dotazník BM Burnout Measure. V rámci druhé části výzkumného šetření byl respondentům předložen dotazník BM Burnout Measure. Jde o dotazník autorů Ayala Pines a Elliota Aronson, který umožňuje změřit míru psychického vyhoření (Křivohlavý, 1998, s. 36). Obsahuje 21 výpovědí a zkoumá, jak často prožívá sociální pracovník určité pocity a postoje k sobě samému, ke své práci a ke klientům. Na sedmistupňové škále se měří především **fyzické vyčerpání**, mezi které patří např. únava a pocity tělesné slabosti, dále **emocionální vyčerpání**, kam autoři radí např. bezmoc, depresivní myšlenky a **mentální vyčerpání** zahrnující pocit odmítání, smutek, nedostatek sebevědomí a jak postižený vnímá sám sebe (Maroon, 2012, s. 75). Respondenti označovali jednotlivé výpovědi podle odstupňování 1 ... nikdy, 2 ... jednou za čas, 3 ... zřídka kdy, 4 ... někdy, 5 ... často, 6 ... obvykle, 7 ... vždy.

Každý z respondentů měl rovněž možnost zjistit si sám svou výslednou míru ohrožení syndromem vyhoření na základě níže uvedeného vyhodnocení, neboť postup výpočtu i výsledná míra ohrožení byly součástí zasílaného dotazníku.

### *Vyhodnocení druhé části dotazníku*

**Položka A** se vypočítá sečtením hodnot u otázek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21 = A

**Položka B** se vypočítá součtem hodnot uvedených u otázek číslo: 3, 6, 19 a 20 = B

**Položka C** se vypočítá rozdílem hodnoty 32 a položkou B, tzn.  $C = 32 - B$

**Položka D** se vypočítá sečtením hodnoty A a C, tzn.  $D = A + C$

Výsledná **hodnota BQ** se vypočítá tak, že se položka D vydělí číslem 21, tzn.  $BQ = D : 21$

Výsledná hodnota BQ je hodnotou psychického vyhoření změřená metodou BM (Křivohlavý, 1998, s. 37).

### **Vyhodnocení míry ohrožení syndromem vyhoření**

| <b>Vypočtená hodnota BQ</b> | <b>Interpretace vypočteného výsledku (vypočtené hodnoty BQ)</b>   |
|-----------------------------|---|
| nižší než 2                 | Z hlediska psychologie zdraví jde o dobrý výsledek  |
| 2 – 2,9                     | Uspokojivý výsledek   |
| 3 – 3,9                     | Doporučení k zamýšlení se nad životem, prací a případnými změnami   |
| 4 – 5                       | Je prokázána zkušenost s vyhořením a přítomnost syndromu vyhoření, již v této fázi je nutné podniknout kroky proti vyhoření |
| vyšší než 5                 | Jde o akutní stav vyhoření, neotálejte, je nezbytné vyhledat okamžitou pomoc odborníka                                      |

Tab. č. 2 Vyhodnocení míry ohrožení syndromem vyhoření  
Zdroj: Křivohlavý, 1998, s. 39, vlastní zpracování

## **5.2 Organizace výzkumného šetření, charakteristika výzkumného vzorku**

Aby bylo jasné, na koho se výsledky výzkumu vztahují, musí podle GAVORY (2000, s. 59) být vymezení základního souboru přesné. Základním výzkumným souborem výzkumného šetření jsou sociální pracovníci 17 kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR v Olomouckém kraji na oddělení příspěvku na péči a DOZP, přičemž na oddělení PnP a DOZP uvedených kontaktních pracovišť v době zahájení výzkumu pracuje 95 sociálních pracovníků. Kontaktní pracoviště v Olomouckém kraji sídlí v Hanušovicích, Hranicích, Javorníku, Jeseníku, Kojetíně, Konici, Lipníku nad Bečvou, Litovli, Mohelnici, Olomouci,

Prostějově, Přerově, Šternberku, Šumperku, Uničově, Zábřehu a ve Zlatých Horách. CHRÁSKA (2007, s. 20) rozumí výběrovým souborem určitou část prvků vybranou ze základního souboru, která základní soubor reprezentuje.



Obr. č. 7 Kontaktní pracoviště ÚP ČR Olomouckého kraje  
Zdroj: <http://spravnimapa.topograf.cz/olomoucky-kraj>

U použité metody dotazníkového šetření se údaje o průměrné návratnosti v literatuře rozcházejí a pohybují se mezi 30 – 60 %. CHRÁSKA (2007, s. 175) proto doporučuje rozesílat alespoň dvojnásobek dotazníků ve srovnání s požadovaným rozsahem výběru. Výběrovým souborem dotazníkového šetření je 11 kontaktních pracovišť ÚP ČR v Olomouckém kraji na odděleních PnP a DOZP, což představuje 72 sociálních pracovníků. Výběr pracovišť do výběrového souboru proběhl záměrným kvótním výběrem, kdy byly zohledněny především velikosti správních obvodů tak, aby bylo dosaženo poměrného zastoupení. Z důvodů zachování anonymity nejsou záměrně vybraná kontaktní pracoviště vyjmenována. Předvýzkum byl proveden a dotazník upraven na podkladě připomínek 5 zaměstnanců Kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR na oddělení PnP a DOZP při realizaci odborné praxe v rámci studia.

Výzkumné šetření bylo zahájeno v prosinci 2015, kdy bylo vybraných 11 kontaktních pracovišť ÚP ČR osloveno dopisem, který je přílohou č. 3, se žádostí o účast na avizovaném výzkumném šetření. Samotný dotazník byl doručován sociálním pracovníkům na jednotlivá

oddělení třemi způsoby. Doručování proběhlo osobně, prostřednictvím dalších pověřených osob a dotazník byl rovněž zasílán poštou se zpáteční ofrankovanou obálkou.

### 5.3 Výsledky výzkumného šetření

Výzkum dotazníkovým šetřením probíhal v době od 20. 1. 2016 do 29. 2. 2016. Celkem bylo distribuováno 72 dotazníků a návratnost byla dle mého názoru vysoká a činila 72,22 %, což znamená, že se vrátilo 52 dotazníků. Všechny vyplněné dotazníky jsem z hlediska správnosti a úplnosti zkontrolovala. Následně jsem je rozdělila, analyzovala, statisticky vyhodnotila a graficky zpracovala. Celá následující kapitola se věnuje výsledkům a vyhodnocení výzkumného šetření.

#### Demografické údaje respondentů

Úvodní část dotazníku zjišťovala pohlaví a věk respondentů, velikost obce (města), ve kterém sociální pracovníci vykonávají své povolání, nejvyšší dosažené vzdělání a délku praxe dotazovaných (otázky č. 1 – 5). Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 52 respondentů, z toho byla naprostá většina 49 žen (94,23 %) a jen 3 muži (5,77 %), z čehož vyplývá, že genderové rozložení na odděleních PnP a DOZP je značně nevyvážené a majoritu pracovníků na odděleních PnP a DOZP tvoří ženy. Z uvedeného důvodu proto nebylo při další analýze výsledků přistoupeno k rozdělení dle pohlaví. Grafické znázornění demografických údajů respondentů je uvedeno v příloze č. 5.

Tabulka č. 3 udává věkové rozložení respondentů. Z výsledků vyplývá, že věkové rozvrstvení je docela vyrovnané. Největší počet tvoří pracovníci ve věku 31 - 40 let, a to 40,38 %, naopak pro mě překvapivě nejmenší zastoupení mají zaměstnanci ve věku 50 a více let, a to 9,62 %. Tento fakt možná napovídá tomu, že se jedná o poměrně náročnou práci, kterou zvládnou vykonávat především mladší lidé.

| Věk respondentů | Počet respondentů | %        |
|-----------------|-------------------|----------|
| 21 – 30 let     | 13                | 25,00 %  |
| 31 – 40 let     | 21                | 40,38 %  |
| 41 – 50 let     | 13                | 25,00 %  |
| 50 a více let   | 5                 | 9,62 %   |
| Celkem          | 52                | 100,00 % |

Tab. č. 3 Věk respondentů



Kontaktní pracoviště jsem vybírala záměrným kvótním výběrem s ohledem na různou velikost a počet obyvatel správních obvodů, avšak nebylo možné vzhledem k demografii těchto obvodů v olomouckém kraji dosáhnout vyrovnaného rozložení v počtu respondentů. Z tabulky č. 4 lze určit, že nejmenší zastoupení mají kontaktní pracoviště malých obcí, a naopak největší počet dotazovaných pochází ze středně velkých měst.

| Velikost obce             | Počet respondentů | %        |
|---------------------------|-------------------|----------|
| do 5 000 obyvatel         | 3                 | 5,77 %   |
| 5 001 – 10 000 obyvatel   | 5                 | 9,62 %   |
| 10 001 – 50 000 obyvatel  | 35                | 67,31 %  |
| 50 001 – 100 000 obyvatel | 9                 | 17,31 %  |
| Celkem                    | 52                | 100,00 % |

Tab. č. 4 Velikost obce (města) podle výkonu povolání sociálních pracovníků

Vzdělanost pracovníků na odděleních PnP a DOZP, jak vyplývá z výsledků šetření, je na poměrně vysoké úrovni. Výsledky uvedené v tabulce č. 5 prezentují, že nadpoloviční většina dotazovaných, tedy 39 pracovníků má vysokoškolské vzdělání ať už vyššího nebo nižšího stupně, 11 sociálních pracovníků má vyšší odborné vzdělání a pouze 2 respondenti dosahují stupně středního vzdělání s maturitní zkouškou.

| Dosažené vzdělání                  | Počet respondentů | %        |
|------------------------------------|-------------------|----------|
| Střední s maturitní zkouškou       | 2                 | 3,85 %   |
| Vyšší odborné vzdělání             | 11                | 21,15 %  |
| Vysokoškolské bakalářského stupně  | 23                | 44,23 %  |
| Vysokoškolské magisterského stupně | 16                | 30,77 %  |
| Jiné                               | 0                 | 0,00 %   |
| Celkem                             | 52                | 100,00 % |

Tab. č. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání sociálních pracovníků

Délka praxe sociálních pracovníků na jednotlivých kontaktních pracovištích je přehledně uvedena v tabulce č. 6. Většina účastníků dotazníkového šetření, tedy téměř 60 %, uvedla délku praxe v rozmezí 1 – 5 let. Žádný z respondentů nedosahoval praxe menší než jeden rok. Za zmínku stojí i fakt, že 32,69 % dotazovaných uvedlo praxi delší než deset let, což je s ohledem na psychickou náročnost tohoto zaměstnání poměrně zajímavé.

| Délka praxe   | Počet respondentů | %        |
|---------------|-------------------|----------|
| do 1 roku     | 0                 | 0,00 %   |
| 1 – 5 let     | 31                | 59,62 %  |
| 6 – 10 let    | 4                 | 7,69 %   |
| 10 a více let | 17                | 32,69 %  |
| Celkem        | 52                | 100,00 % |

Tab. č. 6 Délka praxe respondentů

V této fázi diplomové práce bude přistoupeno k vyhodnocení položek 6 - 21 dotazníkového šetření. Jednotlivé otázky jsou již přiřazeny ke stanoveným výzkumným otázkám, které jsou následně vyhodnoceny v kapitole 5.4.

**Výzkumná otázka č. 1: *Má délka praxe sociálních pracovníků na oddělení PnP a DOZP vliv na ohrožení syndromem vyhoření?***

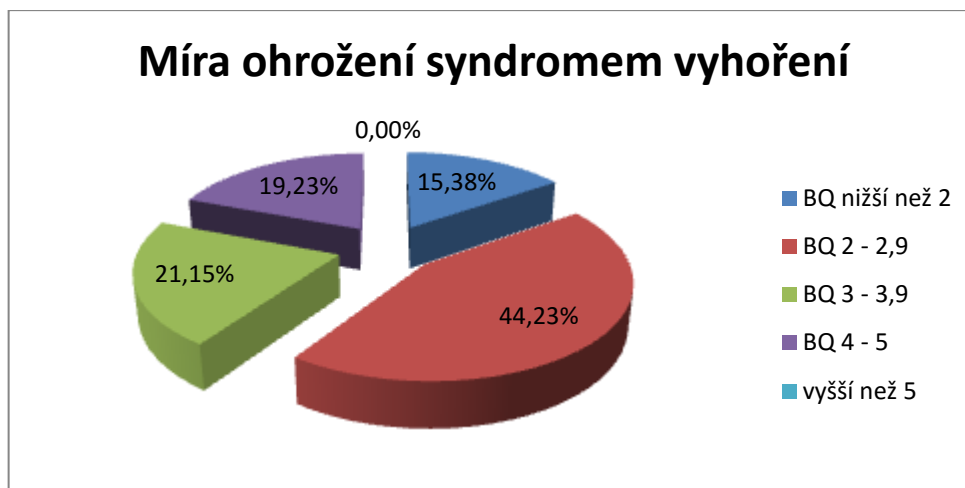
Aby bylo možné na tuto výzkumnou otázku odpovědět, bylo nutné nejprve zjistit samotnou míru ohrožení syndromem vyhoření. Míru ohrožení syndromem vyhoření zkoumala druhá část dotazníku. Z tabulky č. 7 vyplývá, že většina dotazovaných, tedy 31 respondentů vykazuje vypočtenou hodnotu BQ do hodnoty 2,9, což představuje dobrý až uspokojivý výsledek. Žádný z dotazovaných sociálních pracovníků nedosáhl akutního stavu vyhoření. Zbývajících 21 respondentů výzkumného šetření dosáhlo hodnoty od 3 do 5 BQ, což znamená, že 11 dotazovaných by se mělo zamyslet nad svým životem, prací a případnými změnami a 10 již vykazuje zkušenost s vyhořením a přítomnost syndromu vyhoření. Hodnota BQ u těchto 10 respondentů je v rozmezí 4 – 5. Myslím si, že se jedná o vysokou hodnotu a velmi znepokojující fakt.

Tento údaj jen dokládá mé domněnky, že pracovníci na oddělení PnP a DOZP jsou vysoce rizikovou skupinou ohroženou syndromem vyhoření. Alarmující je zejména vysoký počet dotazovaných, kteří již vykazují zkušenost, případně přítomnost syndromu vyhoření. Co tento fakt způsobuje, je zatím nesnadné jednoznačně posoudit.

| Hodnota BQ  | Počet | Počet v % |
|-------------|-------|-----------|
| nižší než 2 | 8     | 15,38 %   |
| 2 – 2,9     | 23    | 44,23 %   |
| 3 – 3,9     | 11    | 21,15 %   |
| 4 – 5       | 10    | 19,23 %   |
| vyšší než 5 | 0     | 0,00 %    |
| Celkem      | 52    | 100,00 %  |

Tab. č. 7 Míra ohrožení syndromem vyhoření u dotazovaných respondentů

Následující grafické znázornění v Grafu č. 1 vyjadřuje procentní hodnoty ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků Kontaktních pracovišť Úřadu práce na oddělení PnP a DOZP.



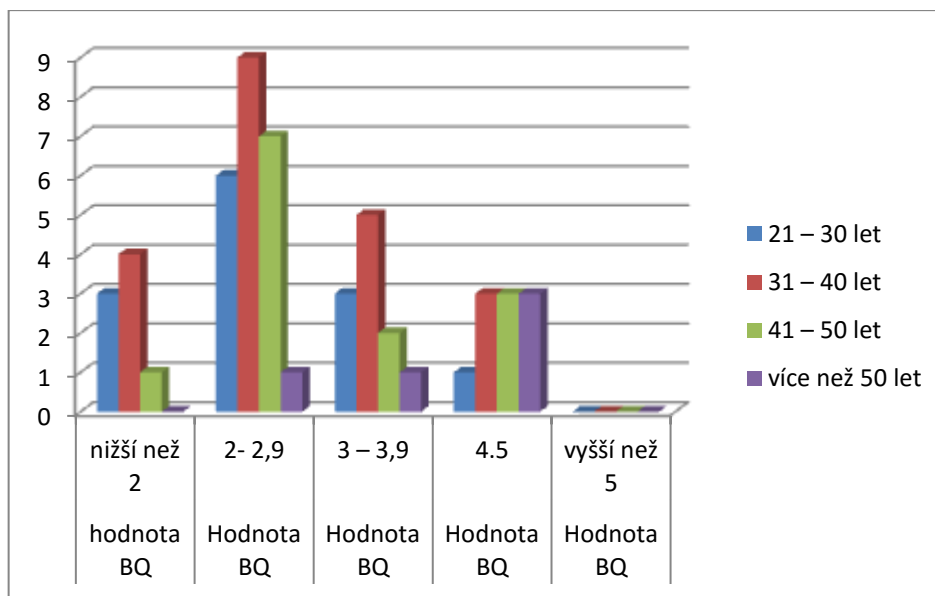
Graf č. 1 Míra ohrožení syndromem vyhoření u dotazovaných respondentů

Podíváme-li se na hodnoty BQ podle věku respondentů, vyjádřené v tabulce č. 8, zjišťujeme, že mezi 10 respondenty, kteří vykazují přítomnost syndromu vyhoření, se vyskytuje již jeden z dotazovaných ve věku 21 – 30 let, po třech účastnících lze vidět v následujících věkových kategoriích, a to ve věku 31 – 40 let, 41 – 50 let i u respondentů starších 50 let. Závažné je rovněž zjištění u hodnoty BQ 3 – 3,9. Zastoupena je ve všech věkových kategoriích v poměrně podobných počtech. Lze ji považovat již za jakýsi předstupeň syndromu vyhoření. Zamyšlením se nad sebou samým, pracovními podmínkami a případným zásahem do žebříčku hodnot, se lze na poslední chvíli syndromu vyhoření vyhnout.

|                 | hodnota BQ nižší než 2 | hodnota BQ 2- 2,9 | hodnota BQ 3 – 3,9 | hodnota BQ 4 - 5 | hodnota BQ vyšší než 5 | respondenti celkem |
|-----------------|------------------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------------|--------------------|
| 21 – 30 let     | 3                      | 6                 | 3                  | 1                | 0                      | 13                 |
| 31 – 40 let     | 4                      | 9                 | 5                  | 3                | 0                      | 21                 |
| 41 – 50 let     | 1                      | 7                 | 2                  | 3                | 0                      | 13                 |
| více než 50 let | 0                      | 1                 | 1                  | 3                | 0                      | 5                  |
| <b>Celkem</b>   | <b>8</b>               | <b>23</b>         | <b>11</b>          | <b>10</b>        | <b>0</b>               | <b>52</b>          |

Tab. č. 8 Míra ohrožení syndromem vyhoření podle věku respondentů

Grafické zobrazení účastníků výzkumného šetření podle jejich věku v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření je znázorněno v Grafu č. 2.

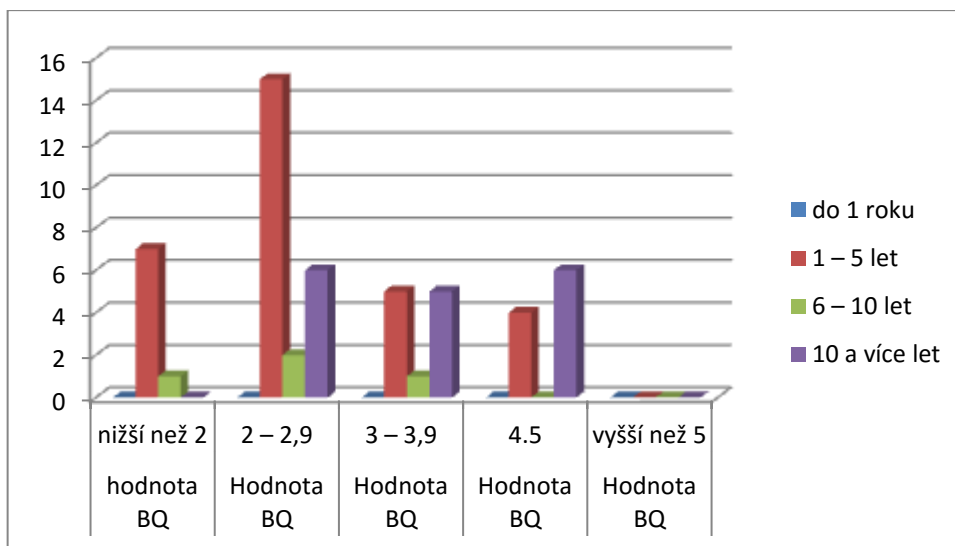


Graf. č. 2 Míra ohrožení syndromem vyhoření podle věku respondentů

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že jedinci se syndromem vyhoření jsou zastoupeni mezi sociálními pracovníky s délkou praxe 1 – 5 let a sociálními pracovníky s praxí 10 a více let. Poněkud překvapivě nebyl nikdo s prokázaným syndromem vyhoření ve skupině s délkou praxe mezi 6 – 10 lety. Počty jednotlivých hodnot BQ podle délky praxe jsou vyjádřeny v tabulce č. 9. Grafické znázornění prezentuje následující graf č. 3

|               | hodnota BQ nižší než 2 | hodnota BQ 2 – 2,9 | hodnota BQ 3 – 3,9 | hodnota BQ 4 - 5 | hodnota BQ vyšší než 5 | respondenti celkem |
|---------------|------------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------------|--------------------|
| do 1 roku     | 0                      | 0                  | 0                  | 0                | 0                      | 0                  |
| 1 – 5 let     | 7                      | 15                 | 5                  | 4                | 0                      | 31                 |
| 6 – 10 let    | 1                      | 2                  | 1                  | 0                | 0                      | 4                  |
| 10 a více let | 0                      | 6                  | 5                  | 6                | 0                      | 17                 |
| Celkem        | 8                      | 23                 | 11                 | 10               | 0                      | 52                 |

Tab. č. 9 Míra ohrožení syndromem vyhoření v souvislosti s délkou praxe



Graf č. 3 Míra ohrožení syndromem vyhoření v souvislosti s délkou praxe

Výzkumná otázka č. 2: ***Způsobuje náročná práce (přímá i nepřímá) s klientem u sociálních pracovníků kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR častější výskyt syndromu vyhoření?***

Na zodpovězení uvedené výzkumné otázky byly zaměřeny dotazníkové položky č. 6, 7, 8, 10, 11 a 12. Náročnost profese sociálního pracovníka na kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR, konkrétně na úseku PnP a DOZP zahrnuje jak přímou práci s klienty, tak i práci nepřímou spočívající ve vedení jednotlivých agend a vyústující až vydáváním rozhodnutí. Otázky proto byly zaměřeny na počet klientů (otázka č. 6), dále na skutečnost, zda mají sociální pracovníci ve své pravomoci vedení více než jednu agendu (otázka č. 7), celé řízení od podání žádosti klienta až po vydání rozhodnutí (otázka č. 8). S náročností souvisí i četnost kontaktů s klienty (otázka č. 10), počet prováděných sociálních šetření (otázka č. 11) a v neposlední řadě i skutečnost, zda se při výkonu svého povolání již setkali s agresivními klienty nebo konfliktními situacemi (otázka č. 12).

Náročnost práce přímo souvisí s průměrným počtem klientů, kteří připadají na jednotlivé sociální pracovníky na odděleních PnP a DOZP. Pro větší přehlednost a kvůli vyšší vypovídající hodnotě jsou průměrné počty klientů ještě dále rozpočítány podle velikosti obcí.

V obcích do 5 000 obyvatel připadá průměrně na jednoho sociálního pracovníka 550 klientů, což je nejvíc ze všech dotazovaných. Vyplývá z toho, že práce na těchto odděleních znamená značné pracovní zatížení. U obcí s počtem obyvatel 5 001 – 10 000 spadá průměrně

pod jednoho sociálního pracovníka 280 klientů, což je naopak z dotazovaného souboru počet nejnižší. Větší obce mají průměrný počet klientů připadajících na jednoho pracovníka velmi podobný, konkrétně 433 klientů v obcích s počtem obyvatel 10 001 – 50 000 a 413 klientů v obci s počtem obyvatel 50 000 – 100 000.

Namáhavost práce sociálních pracovníků rovněž ovlivňuje počet agend spadajících do jejich kompetence. 39 respondentů, což představuje 75 % z celkového počtu účastníků výzkumného šetření, má ve své pravomoci na starosti více než jednu agendu. To znamená větší vyčerpání sociálních pracovníků, vyžaduje vyšší míru nasazení a časovou náročnost, více spisové agendy, větší nároky na orientaci a znalost počítačových programů. Jen 13 respondentů má ve své kompetenci pouze jednu agendu, tj. 25 %.

Podle výsledků dotazníkového šetření lze dále konstatovat, že sociální pracovníci jsou pod velkým psychickým tlakem a leží na nich velká míra odpovědnosti. Téměř  $\frac{3}{4}$  respondentů (38), procentuálně 73,08 % uvedlo, že do jejich pravomoci spadá celý průběh řízení, tzn. od podání žádosti klienta až po vydání rozhodnutí. S klientem jsou tudíž v kontaktu od samého počátku řízení. Žádosti s klienty vyplňují přímo osobně nebo je již vyplněné s nimi kontrolují. Provádějí sociální šetření v jejich domácnostech a po obdržení posudku od posudkového lékaře vydají příslušné rozhodnutí. Do řízení tedy u většiny dotazovaných nevstupuje další sociální pracovník a rozhodnutí je výhradně v jejich kompetenci, což na jejich bedra nakládá velkou míru odpovědnosti a stresu, a může tak přispět k celkovému vyčerpání. Zbýlých 26,92 % (14) se na řízení podílí, ale celý jeho průběh nespadá do jejich pravomoci.

Rovněž četnost kontaktů sociálního pracovníka s klienty může mít vliv na jeho ohrožení syndromem vyhoření. Z nabízených možností získala největší četnost odpověď „denní“, tj. až 98,08 %. „Občasný kontakt“ má 1,92 % pracovníků. Žádný z respondentů nezaznamenal odpověď „s klienty se neseťkávám“.

Součástí náplně práce sociálních pracovníků jsou také sociální šetření, které blíže specifikuji v teoretické části diplomové práce. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že množství prováděných sociálních šetření pracovníky se liší podle velikosti správního obvodu. V obcích do 5 000 obyvatel připadá v průměru měsíčně na jednoho sociálního pracovníka 11 sociálních šetření, u obcí s 5 001 – 10 000 obyvateli jde o 24 sociálních šetření, větší města mají podobný počet průměrných měsíčních šetření. U města s 10 001 – 50 000 obyvateli jde

průměrně o 14 sociálních šetření měsíčně, sociální pracovník ve správním obvodu s 50 001 – 100 000 obyvateli provádí průměrně 11 sociálních šetření měsíčně.

Jak je zmíněno výše, téměř všichni sociální pracovníci oddělení PnP a DOZP uvedli, že jsou v každodenním kontaktu se svými klienty. S tím bohužel úzce souvisí i časté nepochopení až projevy frustrace či agrese ze strany nespokojených jedinců. Naprostá většina dotazovaných, tedy 49 sociálních pracovníků, se při výkonu svého povolání setkala s agresivními klienty nebo konfliktními situacemi. Pouze 3 respondenti se vyjádřili, že se s agresí klientů nikdy nesetkali. Procentní rozložení je prezentováno v grafu č. 4.

Pro zajímavost a dokreslení nesnadné situace sociálních pracovníků uvádím výčet nejčastějších odpovědí: „*slovní agrese, vztek klientů, vulgárnost a nadávky, křik, výhrůžky, urážky a zvyšování hlasu, stížnosti a nesouhlas s posudkovým zhodnocením, výsledkem řízení, dlouhou dobou vyřizování*“ nebo „*v případě zamítnutí dávky, výhrůžky fyzickým napadením,*“ několikrát dokonce „*přímý fyzický atak*“.

Mezi další problémové situace řadili sociální pracovníci „*neochotu a nechuť klientů naslouchat jejich vysvětlení, změny v legislativě, které přinášejí nové povinnosti pro klienty, omezení až bezmoc sociálních pracovníků byrokratickými mantinely, nedoložení potřebných dokladů, vyřizování dávek bez příslušných dokumentů*“.

V dotaznících se objevily i některé méně časté, případně kuriózní konfliktní situace, jakými byly např. „*nabídka úplatku, ohrožení psem, telefonické zastrašování, osočování z nečinnosti úředníků, bouchání dveřmi a do stolu*“.



Graf č. 4 Setkávání s agresivními klienty nebo konfliktními situacemi

Výzkumná otázka č. 3: ***Jakým způsobem se snaží sociální pracovníci minimalizovat ohrožení syndromem vyhoření?***

K zodpovězení třetí výzkumné otázky byly zaměřeny položky č. 13, 14 a 16 dotazníku. Zajímalo mě, jak pracovníci řeší možné ohrožení syndromem vyhoření. Zda se sami subjektivně cítí ohroženi (otázka č. 13), jestli na sobě pociťovali příznaky vyhoření a jaké (otázka č. 14), a jakým způsobem tráví svůj volný čas (otázka č. 16).

Nejprve bylo nutné zjistit, zda se sami sociální pracovníci cítí, resp. domnívají, že jsou ve svém zaměstnání ohroženi syndromem vyhoření. Jak vyplývá z grafu č. 5, 46 dotazovaných, tedy 88,46 %, se ve svém zaměstnání cítí ohroženo syndromem vyhoření. Jedná se o alarmující číslo, které může plynout buď ze špatné informovanosti o syndromu vyhoření a jeho záměnou např. s únavou nebo nespokojeností v zaměstnání nebo se může skutečně jednat o vysoce rizikové pracoviště v tomto ohledu.



Graf č. 5 Domníváte se, že jste v zaměstnání ohroženi syndromem vyhoření?

Mezi nejčastější způsoby, kterými oslovení pracovníci řeší stav ohrožení syndromem vyhoření, patří *„relaxace, sport, četba, pobyt v přírodě, kultura, psychohygiena, poslech hudby, aktivně trávený volný čas s přáteli a rodinou, věnování se svým zájmům a koníčkům, oddělování pracovního a rodinného života, sdílení a rozbor některých případů v rámci kolektivu“*. Překvapivě téměř jedna pětina respondentů uvedla, že své pocity spojené s ohrožením syndromem *„nijak neřeší“*. Mezi ostatní jmenované způsoby stojí za to ještě zmínit *„dýchání, jóga, akupunktura“*, které mohou některým připadat poněkud exotické.



A pouze jeden respondent uvedl, že mu k řešení této situace pomáhá „školení zaměřené na psychohygienu“. Domnívám se, že výše uvedené způsoby jsou dobře zvolenou možností, jak se s ohrožením syndromem vyhoření vyrovnat, ale zároveň zde spatřuji ohromný prostor pro vnější zásah vedoucích pracovníků, širší nabídku úzce specializovaných seminářů, školení a vůbec větší aktivitu na poli preventivních opatření ze strany zaměstnavatelů a vedoucích pracovníků.

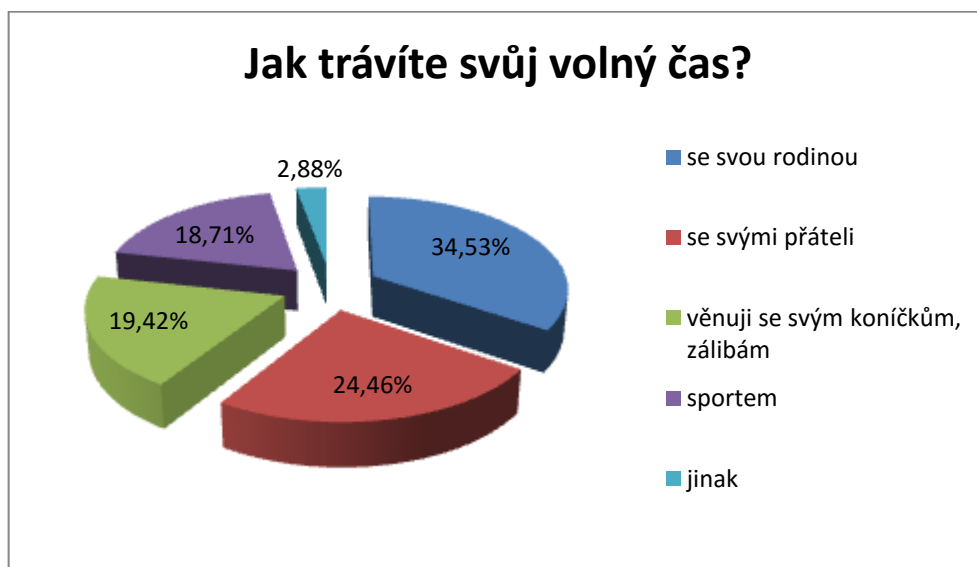
Následně jsem se snažila prostřednictvím dotazníku zjistit, zda na sobě respondenti už někdy pociťovali nějaké konkrétní příznaky vyhoření. Téměř polovina zkoumaného souboru, tedy 22 (42,31 %) sociálních pracovníků odpovědělo kladně, což vyplývá i z procentního vyjádření uvedeného v grafu č. 6. Výsledná hodnota je poměrně vysoká a potvrzuje, že pracovníci na odděleních PnP a DOZP patří do rizikové skupiny ohrožené vysokou měrou syndromem vyhoření, ačkoli se jedná o hodnocení subjektivní.



Graf č. 6 Pociťoval(a) jste na sobě příznaky vyhoření?

Jako nejčastější příznaky vyhoření, které na sobě respondenti pociťují, uváděli „fyzickou a psychickou únavu až vyčerpání, apatii, nezáměr a nechť k práci a jednání s klienty a komunikaci, ztrátu nadšení a elánu do práce, pochybnosti o smysluplnosti jejich práce, nespavost“. Jeden z respondentů dokonce uvedl, že „má někdy pocit, že by měl být PnP zrušen a měli by se o děti a starší občany starat rodinní příslušníci, jak to ukládá zákon“. Zbývající symptomy už se vyskytly pouze ojediněle a patřily sem „nespokojenost, netrpělivost při jednání s klienty, rutina, nechť učit se nové postupy, podrážděnost, obtížné soustředění, postupné otupění a chladné jednání s klienty, pocity smutku spojené s úmrtím klienta, bolesti hlavy a nechutenství“, a jeden dotazovaný dokonce uvedl „deprese“.

Nakonec jsem zjišťovala již skutečné způsoby, kterými sociální pracovníci bojují proti vyčerpání, únavě a pocitu vyhoření, tedy jakým způsobem respondenti tráví svůj volný čas. Největší četnost byla zaznamenána u možnosti „se svou rodinou“, kterou označilo 48 respondentů (34,53 %), druhou nejčastější odpovědí je „se svými přáteli“, kterou označilo 34 respondentů (24,46 %), „zálibám a koníčkům“ se věnuje 27 účastníků (19,42 %), variantu „sport“ vyznačilo 26 dotazovaných (18,71 %). Možnost „jinak“ uvedli 4 respondenti (2,88 %), přičemž z volných odpovědí uvedli, že se „ve volném čase věnuje studiu vysoké školy“, „odpočívám“, „kreativní činnosti“, „péči o domácnost“. Grafické znázornění je zaznamenáno v grafu č. 7.

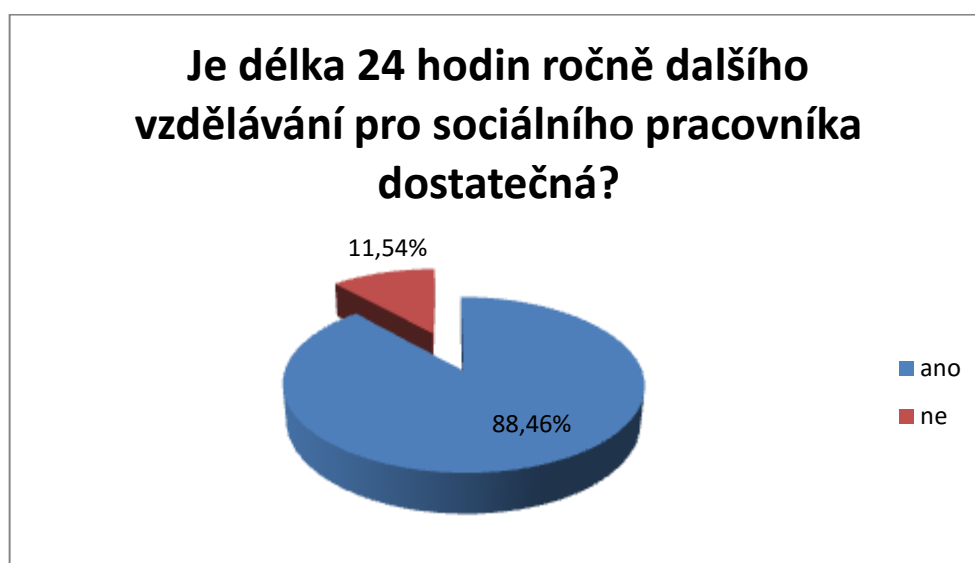


Graf č. 7 Trávení volného času respondentů

Výzkumná otázka č. 4: ***Jaké formy vzdělávání upřednostňují sociální pracovníci v rámci povinného dalšího vzdělávání?***

Na čtvrtou výzkumnou otázku se zaměřovaly položky č. 17, 18, 19, 20 a 15. Nejdříve jsem zkoumala, do jaké míry sociální pracovníci považují za dostatečnou zákonnou úpravu, která stanovuje rozsah dalšího vzdělávání nejméně 24 hodin ročně (otázka č. 17). Dále jsem se zaměřila na preference forem dalšího vzdělávání (otázka č. 18), zda si pracovníci mohou vybrat formu dalšího vzdělávání (otázka č. 19) a jestli mají zájem prohloubit si svou odbornou kvalifikaci (otázka č. 20). Možností prohlubování dalšího vzdělávání se věnovala otázka č. 15.

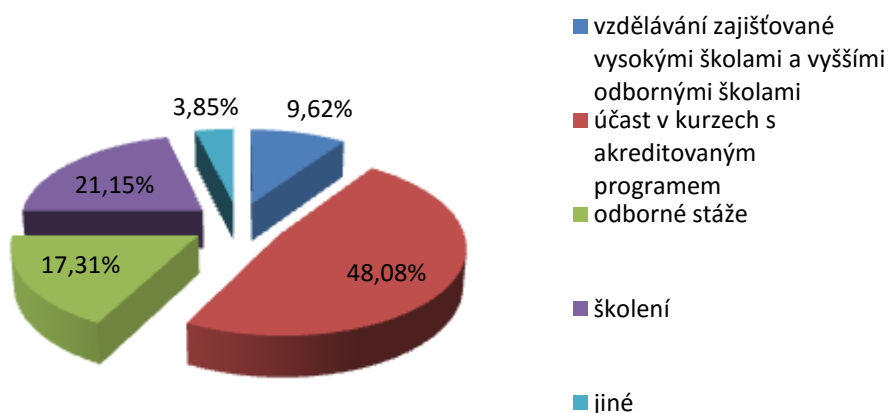
Z výzkumného šetření vyplynulo, že 46 dotazovaných si myslí, že je délka 24 hodin ročně dostatečná, naopak pouhých 6 respondentů považuje délku 24 hodin dalšího vzdělávání za nedostatečnou. Jako důvod uvedli tři respondenti, že mezi nabízenými je „*málo seberovojových školení, resp. kurzy pro osobní rozvoj osobnosti chybí*“, dva respondenti uvedli, že „*klienti na ně mají stále vyšší požadavky, dožadují se stále více informací, proto by bylo vhodné rozšířit délku dalšího vzdělávání, aby mohli vyjít klientům dostatečně vstříc*“, jeden z dotazovaných uvádí „*málo kurzů, které jsou skutečně potřebné pro práci*“. Grafické zobrazení je prezentováno v grafu č. 8.



Graf č. 8 Je délka 24 hodin ročně dalšího vzdělávání pro sociálního pracovníka dostatečná?

Dále jsem zkoumala, kterou formu dalšího vzdělávání sociální pracovníci na oddělení PnP a DOZP preferují. Nejčastěji volenou možností byla „*účast v kurzech s akreditovaným programem*“, kterou zvolilo 25 respondentů, „*školení*“ dává přednost 11 respondentů. V pomyslném žebříčku třetí místo zvolilo 9 dotazovaných „*odborné stáže*“. „*Další vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami*“ označilo 5 dotazovaných. Možnost „*jiné*“ vybrali 2 respondenti, přičemž jeden by preferoval „*praktické ukázky pomůcek*“ a druhý „*konzultace s pracovníky z jiných odborných pracovišť (pracovní setkání)*“. Grafické zobrazení procentního rozložení jednotlivých položek je zachyceno v grafu č. 9.

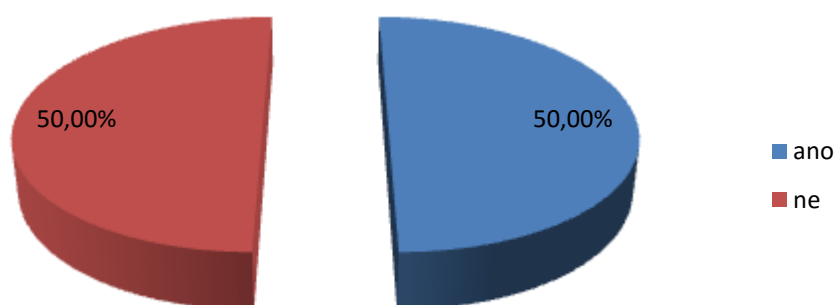
## Jaké formě dalšího vzdělávání dáváte přednost (preferujete)?



Graf č. 9 Preference forem dalšího vzdělávání sociálními pracovníky

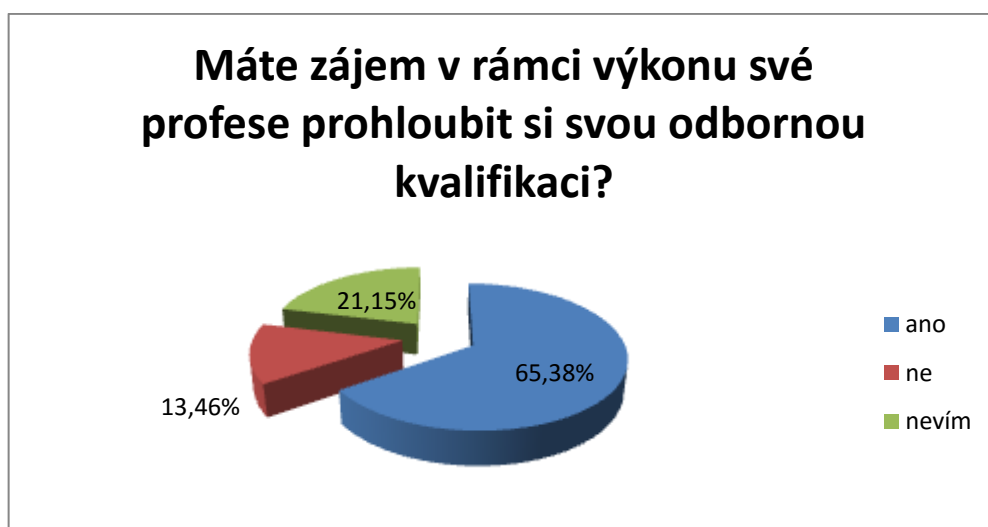
Zajímalo mě také, zda si mohou respondenti sami vybrat formu dalšího vzdělávání nebo zda jsou nuceni absolvovat vzdělávání, které jim určí zaměstnavatel. Za zajímavé lze považovat skutečnost, že u této otázky došlo k patové situaci, kdy z 52 respondentů zvolilo 26 možnost „ano“ a 26 možnost „ne“. Z výše uvedeného vyplývá, že zřejmě velmi závisí na vedoucích daných oddělení, jaký způsob vzdělávání svým podřízeným umožní. Graficky je položka znázorněna grafem č. 10.

## Možnost výběru dalšího vzdělávání?



Graf. č. 10 Možnost výběru dalšího vzdělávání

Soustředila jsem se rovněž na to, zda mají respondenti vůbec zájem na dalším prohlubování své odborné kvalifikace. Z výsledků lze vyvodit, že většina dotazovaných má vnitřní potřebu dalšího vzdělávání a u dosud nerozhodnutých hrála roli zřejmě nedostatečná nabídka možných kurzů či seminářů. Graf č. 11 vypovídá o tom, že 34 dotazovaných by se dále rádo vzdělávalo, 7 respondentů nemá zájem, a 11 v době dotazování nebylo rozhodnuto.

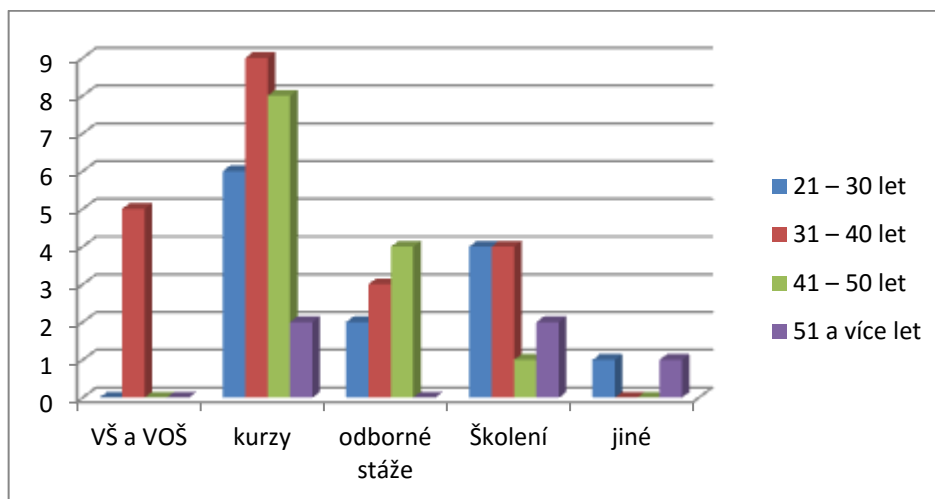


Graf č. 11 Zájem o prohlubování odborné kvalifikace

Pokud se pokusíme analyzovat výběr formy dalšího vzdělávání u dotazovaných podle jejich věku, můžeme konstatovat, že pracovníci ve věkové kategorii 21 – 30 let upřednostňují účast v kurzech s akreditovaným programem před školeními a odbornými stážemi. V druhé věkové kategorii 31 – 40 let jsou v popředí rovněž akreditované kurzy, přičemž následuje vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami před školením a odbornými stážemi. Podíváme-li se na třetí věkovou kategorii, i zde jsou na prvním místě kurzy před odbornými stážemi. Jeden z respondentů by v této věkové kategorii preferoval školení. Poslední skupina čítala pouze pět respondentů, kteří mají na pomyslném prvním místě shodu v akreditovaných kurzech a školeních, jeden by preferoval jinou formu. Počty jednotlivých preferencí jsou vyjádřeny v tabulce č. 10. Grafické znázornění prezentuje následující graf č. 12.

|               | VŠ a VOŠ | kurzy | odborné stáže | školení | jiné | Celkem respondentů |
|---------------|----------|-------|---------------|---------|------|--------------------|
| 21 – 30 let   | 0        | 6     | 2             | 4       | 1    | 13                 |
| 31 – 40 let   | 5        | 9     | 3             | 4       | 0    | 21                 |
| 41 – 50 let   | 0        | 8     | 4             | 1       | 0    | 13                 |
| 51 a více let | 0        | 2     | 0             | 2       | 1    | 5                  |
| celkem        | 5        | 25    | 9             | 11      | 2    | 52                 |

Tab. č. 10 Jaké formě dalšího vzdělávání dáváte přednost podle věku

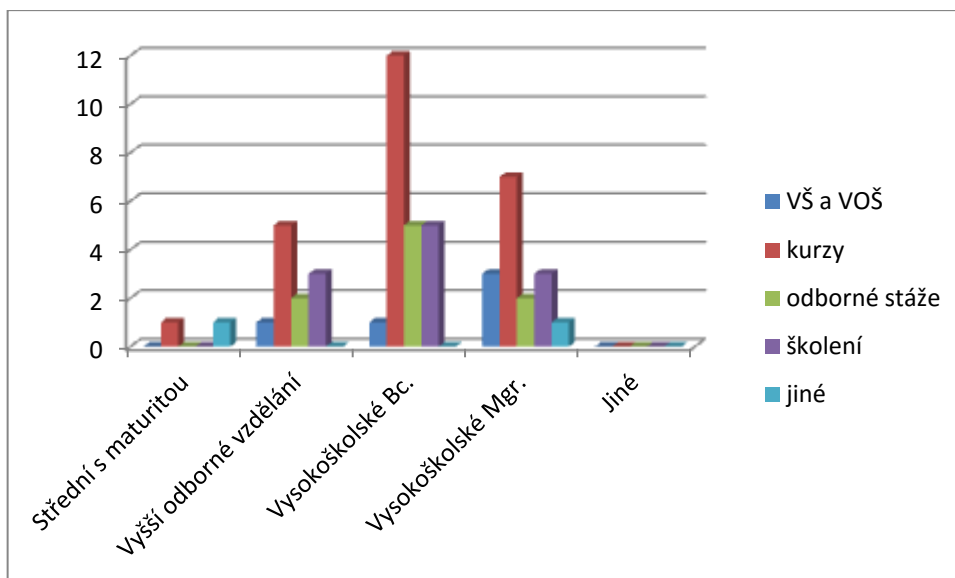


Graf. č. 12 Jaké formě dalšího vzdělávání dávají sociální pracovníci přednost podle věku

Následující analýza se zaměřuje na to, které formy dalšího vzdělávání favorizují sociální pracovníci podle svého nejvyššího dosaženého vzdělání. Za velice zajímavé můžeme považovat fakt, že i přes své vysokoškolské vzdělání jak nižšího, tak i vyššího stupně, by čtyři dotazovaní upřednostnili další vzdělávání zajišťované vysokými školami. Naopak i přesto, že dva pracovníci mají nejvyšší vzdělání střední s maturitní zkouškou, jeden označil akreditované kurzy a druhý vybral jinou formu vzdělávání. Jednotlivé preference, jak byly zaznamenány dle výzkumného šetření, vyjadřuje tabulka č. 11 a graficky graf č. 13.

|             | VŠ a VOŠ | kurzy | odborné stáže | školení | jiné | respondenti celkem |
|-------------|----------|-------|---------------|---------|------|--------------------|
| maturita    | 0        | 1     | 0             | 0       | 1    | 2                  |
| VOŠ         | 1        | 5     | 2             | 3       | 0    | 11                 |
| Bakalářské  | 1        | 12    | 5             | 5       | 0    | 23                 |
| Magisterské | 3        | 7     | 2             | 3       | 1    | 16                 |
| Jiné        | 0        | 0     | 0             | 0       | 0    | 0                  |
| Celkem      | 5        | 25    | 9             | 11      | 2    | 52                 |

Tab. č. 11 Preference dalšího vzdělávání podle dosaženého vzdělání



Graf č. 13 Preference formy dalšího vzdělávání podle dosaženého vzdělání

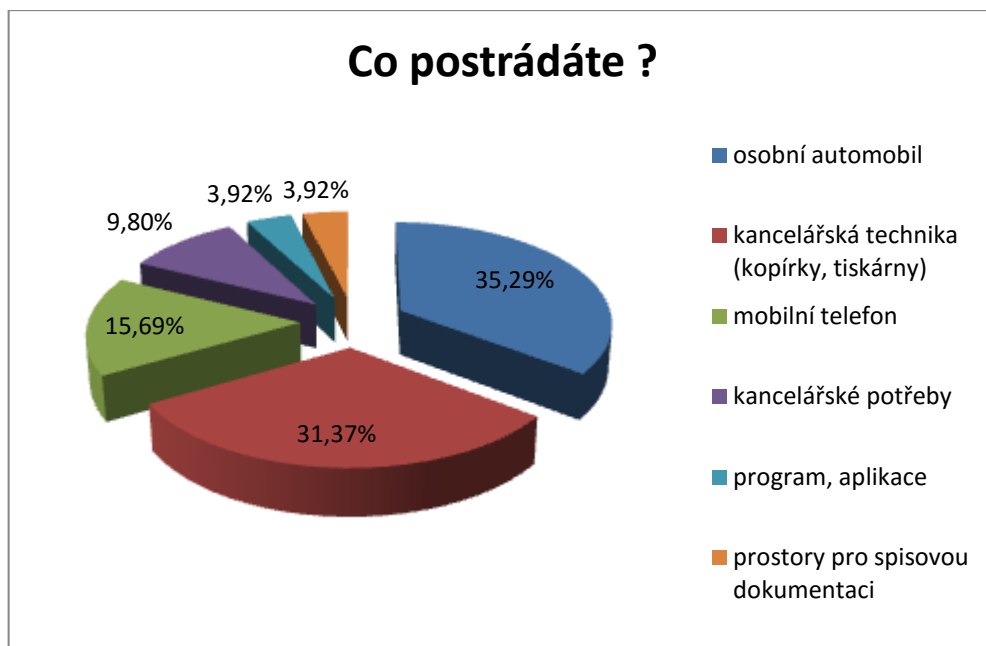
**Výzkumná otázka č. 5: *Jsou materiálně-pracovní podmínky pro výkon profese sociálního pracovníka dostačující?***

K odpovědi této výzkumné otázky směřovala položka č. 9 dotazníku. V případě záporné odpovědi byl dán respondentům prostor k vyjádření toho, co skutečně postrádají.

Součástí výzkumného šetření bylo zjistit, zda pracoviště sociálního pracovníka má dostatečné vybavení pro výkon jeho profese. Tento problém dle mého názoru úzce souvisí nejen s výkonem povolání sociálních pracovníků, ale také se bezprostředně dotýká i problematiky syndromu vyhoření. Pokud se totiž zaměstnanec ve svém zaměstnání necítí komfortně a nemá veškeré potřebné materiální podmínky, může se potýkat s frustrací a nechutí k práci, což může nakonec být jednou z příčin ohrožení syndromem vyhoření.

Se svým pracovištěm a jeho vybaveností je spokojeno 42,31 % respondentů, naopak 57,69 % považuje své pracoviště za nedostatečně vybavené.

Do výčtu chybějícího materiálního vybavení uvedlo 18 respondentů osobní automobil, 16 respondentů kancelářskou techniku, 8 respondentů mobilní telefon, 5 dotazovaných se potýká s nedostatkem kancelářských potřeb, 2 zaměstnanci by ke své práci uvítali specializovaný program či aplikaci a 2 respondenti uvedli jako nevyhovující prostory pro spisovou dokumentaci. V grafu č. 14 uvádím seznam postrádaného vybavení v procentech.



Graf č. 14 Postrádající materiální vybavení

Do dotazníkového šetření byla pro ucelenější a komplexnější pohled na aktuální změny záměrně zahrnuta otázka, která dávala respondentům prostor k tomu, aby se vyjádřili, jak v tak krátké době zasáhl zákon o státní službě do vykonávání jejich profese. Tato položka byla zařazena na poslední místo v první části dotazníku a měla podobu volné odpovědi.

Služební zákon je poměrně mladý, nabyt účinnosti dne 1. 1. 2015 a jeho implementace probíhala postupně v několika fázích. Nejčastěji se respondenti (29 dotazovaných) vyjadřovali tak, že zatím je služební zákon „*nijak nezasáhl, nepociťují změnu, je příliš brzo na posouzení*“, naopak u 16 respondentů „*došlo ke změně pracovních podmínek, pracovní poměr se z doby neurčité změnil na dobu určitou do doby, než vykonají úřednickou zkoušku*“, v některých případech se tak stalo i přesto, že původně byli do zaměstnání přijímáni s tím, že splňují požadované vzdělání i veškeré zákonné podmínky pro výkon této profese. Dále respondenti uváděli, že „*mají více práce, služební zákon považují za zbytečnou komplikaci a nevidí v něm žádný přínos, připadají si více jako „úředníci“ než sociální pracovníci, mají více omezení než výhod*“ (7 respondentů).



## 5.4 Závěry výzkumného šetření

Hlavní cíl výzkumného šetření byl naplněn. Získali jsme odpovědi na pět výzkumných otázek. Na konci jsou uvedena má doporučení a preventivní opatření, která navrhuji.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1 *Má délka praxe sociálních pracovníků na oddělení PnP a DOZP vliv na ohrožení syndromem vyhoření?*

Výzkumné šetření ukazuje, že **lze pozorovat určité souvislosti mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření**. U sociálních pracovníků s delší praxí je tato skutečnost pochopitelná a výsledky korespondují s očekáváním. S postupem času se práce sociálních pracovníků stává rutinní záležitostí, práce je vyčerpává, snadněji u nich dochází k únavě, pocitům zmaru a jejich zkušenosti jim v mnoha případech také příliš optimismu nepřidají. Poněkud neočekávané je zjištění, že 4 jedinci mají prokázanou přítomnost syndromu vyhoření již s krátkou délkou praxe do 5 let. Tento fakt si vysvětlují tím, že jejich počáteční nadšení a euforii poměrně rychle vystřídal střet s realitou a došlo u nich k určitému rozčarování. Náročnost jejich práce, velké množství agendy, klientů, sociálních šetření a dalších povinností má jistě negativní dopad na jejich fyzický i duševní stav. Někteří pak propadají určité beznaději a trvá jim delší dobu, než se s těmito skutečnostmi vyrovnají a najdou si cestu, jak těmto výzvám čelit nebo tento úsek opustí a hledají si práci jinou, méně náročnou a psychicky ne tolik vyčerpávající.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2 *Způsobuje náročná práce (přímá i nepřímá) s klientem u sociálních pracovníků kontaktních pracovišť Úřadu práce ČR častější výskyt syndromu vyhoření?*

Z výše uvedených faktů je evidentní, že práce sociálních pracovníků na odděleních PnP a DOZP je velmi psychicky náročná, frustrující a nebezpečná. Každodenní styk s velkým množstvím klientů, vysoká míra zodpovědnosti, časová náročnost, časté sociální šetření a stresové situace, to vše činí sociální pracovníky na oddělení PnP a DOZP vysoce exponované všem rizikovým faktorům spojených se syndromem vyhoření. Kromě již uvedených faktorů je také významná prokázaná přítomnost častého agresivního jednání ze strany klientů i konfliktních situací, což může mít za následek strach, pocit ohrožení a odtazitost. Jedná se tedy o místo nejen vysoce rizikové vzhledem k syndromu vyhoření, ale zároveň náchylné na jiné závažné psychické problémy. **Lze tedy říci, že náročná práce s klientem, přímá i nepřímá, má vliv na výskyt syndromu vyhoření.**

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3 ***Jakým způsobem se snaží sociální pracovníci minimalizovat ohrožení syndromem vyhoření?***

Většina sociálních pracovníků zná a rozumí tomu, co se skrývá pod pojmem syndrom vyhoření. Velká část z nich se ve svém zaměstnání cítí ohrožena tímto syndromem, případně na sobě již někdy pocítila příznaky vyhoření. **Každý se s touto situací snaží nějakým způsobem vyrovnat** a z dotazníkového šetření vyplynulo, že **svou psychohygienu řeší prostřednictvím sportu, času stráveného se svou rodinou nebo přáteli, prostřednictvím svých oblíbených koníčků, případně jinými aktivitami.** Domnívám se však, že se jedná spíše o neuvědomělou, nesystematickou a intuitivní záležitost. Sociální pracovníci se snaží nějakým způsobem, který považují za správný, uvolnit vnitřní napětí, zapomenout na pracovní starosti, zcela se vyrovnat nebo aspoň snížit hladinu stresu. Téměř jsem nezaznamenala žádnou intencionální péči určenou přímo pro prevenci ohrožení syndromem vyhoření. Postrádám větší zájem a péči ze strany zaměstnavatele, jenž by v tomto ohledu měl podniknout určité kroky, které by sociálním pracovníkům poskytly buď přímé způsoby vhodného trávení volného času, nebo je alespoň seznámily s možnostmi, které nabízí odborná literatura.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4 ***Jaké formy vzdělávání upřednostňují sociální pracovníci v rámci povinného dalšího vzdělávání?***

Z výzkumného šetření vyplynulo, že majorita sociálních pracovníků cítí potřebu a chce se dále vzdělávat, prohlubovat své znalosti, rozšiřovat si pomyslné horizonty. Zároveň většinou považují zákonný rozsah vzdělávání za dostatečný, nicméně nejsou zcela spokojeni s širí nabídky vzdělávání, ze které by si mohli volit. Pro mě poněkud překvapující je nejednotnost v tom, zda si své vzdělávání mohou vybírat sami nebo jej mají přímo nařízeno od svého nadřízeného. Nejsem schopna určit, který ze způsobů je lepší.

Je zaměstnavatel natolik obeznámen s potřebami jednotlivých pracovníků a má dostatečný přehled o všech možných a nejvhodnějších způsobech dalšího vzdělávání? Zvolí si zaměstnanec sám vhodnou vzdělávací cestu s ohledem ke svým skutečným potřebám nebo jen takovou, která jej nebude příliš zatěžovat a poskytne mu snadný způsob, jak naplnit požadovanou kvótu?

Pokud se zaměříme na preferenci konkrétního způsobu vzdělávání, lze konstatovat, že ve **většině případů dávají sociální pracovníci přednost účasti v kurzech s akreditovaným programem.** Tento výsledek lze potvrdit napříč všemi věkovými

skupinami i s ohledem na úroveň dosaženého vzdělání. K dalším významným preferovaným způsobům dalšího vzdělávání lze ještě zařadit školení a odborné stáže.

Součástí dotazníkového šetření byla také snaha zjistit, zda jsou na kontaktním pracovišti ÚP ČR prováděny supervize, které jsou v jistém smyslu také jednou z možností prohlubování vzdělávání a seberozvoje. Vzhledem k tomu, že supervize se řadí mezi jeden ze základních pilířů preventivních opatření proti ohrožení syndromem vyhoření, je vyhodnocení alarmující. V 51 případech není supervize na pracovištích vůbec praktikována. Pouze jeden z respondentů odpověděl kladně, přičemž jeho doplňující odpověď byla, že supervize na jeho pracovišti proběhla „*pouze jednou*“. Supervize by měla být nejvýznamnějším systematickým poradenským procesem, který se používá pravidelně ke korekci profesionálního chování a měla by zajišťovat prevenci vůči syndromu vyhoření. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že tento nástroj není na odděleních PnP a DOZP využíván takřka vůbec.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 5 ***Jsou materiálně-pracovní podmínky pro výkon profese sociálního pracovníka dostačující?***

Výsledky výzkumného šetření jsou pro mě s ohledem na materiálně-pracovní vybavení překvapující. Domnívám se, že by sociální pracovníci pro výkon svého povolání měli mít poskytnut veškerý možný komfort, který je v silách zaměstnavatele. Vzhledem k náročnosti jejich povolání bych zajištění základního vybavení považovala za automatické.

Pokud vezmeme v potaz výslednou hodnotu, pak je nutné bohužel konstatovat, že **materiálně-pracovní podmínky nejsou dostačující**. Skutečně si neumím představit, jakým způsobem mají sociální pracovníci vykonávat sociální šetření, být flexibilní, dosažitelní a mobilní, když nemají k dispozici osobní automobil nebo mobilní telefon. Zároveň si myslím, že není možné, aby se sociální pracovníci mohli dostatečně a plně oddat svým povinnostem, když musí řešit problémy s kancelářskou technikou nebo dokonce nedostatek kancelářských potřeb. Shledávám tento stav jako nevyhovující až alarmující a věřím, že tato skutečnost výrazně ovlivňuje míru ohrožení syndromem vyhoření.

Vzhledem k tomu, že předcházení syndromu vyhoření považuji za nejdůležitější bod v ochraně zdraví sociálních pracovníků, v rámci psychologie zdraví bych navrhovala jako vhodné řešení zařadit mezi prohlubování a další vzdělávání programy na zvládnání stresu vzniklého z pracovních podmínek. Zároveň upravit pracovní prostředí s ohledem

na požadavky zdraví. Příkladem může být zlepšování sociální komunikace v organizaci nebo výcvik řešení mezilidských i meziskupinových nedorozumění, dále pak řešení sporů nebo konfliktů. Jak se zmiňuje KŘIVOHLAVÝ (2001, s. 227-229), řada studií ukazuje, že uplatněním poznatků psychologie zdraví můžeme zlepšit celkový zdravotní stav zaměstnanců. Vstup psychologie zdraví do pracovního prostředí se proto orientuje nejprve na prevenci řady faktorů, které by mohly negativně ovlivnit zdravotní stav pracovníků, zvládání stresu a právě úpravě pracovních podmínek. Na druhé straně šlo o zvýšení dobré kondice pracovníků.

V rámci otázky dalšího vzdělávání bych doporučila, aby měli sociální pracovníci možnost sami si zvolit alespoň určitou část dalšího vzdělávání. Domnívám se, že by s ohledem na své subjektivní potřeby tuto možnost uvítali a volili by vzdělávání vhodná právě a jenom pro ně. Pravdou je, že některé druhy vzdělávání jsou důležité z hlediska legislativním změn, a je proto nutné je absolvovat, tudíž by tato školení měl vést a určovat vedoucí pracovník. Bylo by vhodné, aby si pracovník mohl alespoň jednou ročně z nabízených školení vybrat sám.

Dalším účinným nástrojem prevence je supervize. V procesu supervize dochází k vzájemnému sdílení znalostí a zkušeností a u jednotlivých členů k sebereflexi a případné autoregulaci chování (Vávrová, 2012, s. 132-136). V průběhu supervize bývají lidé obvykle schopni dobře vyhodnocovat sociální situace popisované druhými lidmi. Správně odhalují objektivní příčiny a následky z nich plynoucí. Mnozí sociální pracovníci jistě namítnou, že na uskutečňování supervize nejsou finanční prostředky na odborného poradce neboli supervizora. Do doby, než by se vyřešila otázka financí, považovala bych za vhodné řešení prevence, jak se zmiňují HAWKINS, SHOHET (2004, s. 140-141), provádět vzájemnou supervizi s kolegy. Pokusit se nalézt supervizory mezi svými kolegy v rámci svého povolání, případně na podobných pracovištích.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo charakterizovat osobnost sociálního pracovníka, jeho profesi a prostřednictvím výzkumného šetření jsem v empirické části zkoumala míru ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením na kontaktních pracovištích úřadu práce ČR Olomouckého kraje. Hlavní i dílčí cíle diplomové práce byly naplněny.

Pomáhající profese, mezi které lze bezesporu sociální pracovníky zařadit, jsou zaměstnáním velmi náročným a někdo by se nebál říct, že jsou dokonce posláním. Velká míra odpovědnosti, vnitřního i vnějšího tlaku, množství klientů a agendy, značná citová angažovanost jej řadí mezi vysoce riziková zaměstnání s ohledem na syndrom vyhoření. Zároveň je burnout syndrom poměrně známým nejen u odborné, ale i u širší veřejnosti. Lidé znají rizika tohoto syndromu, vědí o jeho plíživých, ne zcela zřejmých příznacích a dokážou odhadnout jeho důsledky. Literatury spojené s tímto termínem lze nalézt nepřeberné množství, můžeme si o něm přečíst v denním tisku, slyšet v rozhlasu nebo v televizi. Pokud si vyhledáme syndrom vyhoření na internetu, lze zde nalézt desítky tisíc více či méně kvalitních statí, kde se lze dozvědět vše, co o tomto fenoménu ještě neznáme.

Diplomová práce však dokazuje, že i přes všechna výše zmíněná fakta vykazují zejména preventivní opatření na odděleních PnP a DOZP v Olomouckém kraji značné nedostatky. Prostor spatřuji také v možnostech osvěty a rozšiřování teoretických východisek. Věřím, že by má práce mohla inspirovat nějakého kompetentního úředníka, který by si vytkl za cíl vytvoření programu komplexní péče nejen pro sociální pracovníky, ale pro veškeré pomáhající profese. Jsem si vědoma, že tento problém je úzce spjat s finanční otázkou, ale jsem přesvědčena, že v kvalitním týmu, při správné míře euforie, znalostí a s dobrým úmyslem lze překonat i tuto bariéru.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

|           |  |
|-----------|--|
| APZ       | aktivní politika zaměstnanosti                                   |
| č.        | číslo  |
| ČR        | Česká republika  |
| DOZP      | dávky pro osoby se zdravotním postižením                         |
| EU        | Evropská unie  |
| EURES     | European Employment Services (Evropské služby zaměstnanosti)     |
| HN        | hmotná nouze   |
| ICT       | informační technologie   |
| Kč        | Koruna česká   |
| kol.      | kolektiv   |
| MPSV ČR   | Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky             |
| MPSVaR SR | Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky |
| MV ČR     | Ministerstvo vnitra České republiky                              |
| např.     | například  |
| NSD       | nepojistné sociální dávky  |
| obr.      | obrázek  |
| odst.     | odstavec   |
| OZP       | osoba zdravotně postižená  |
| písm.     | písmeno  |
| PnP       | příspěvek na péči  |
| PP        | pěstounská péče  |

|        |   |
|--------|---|
| Sb.    | Sbírky                                  |
| SR     | Slovenská republika                     |
| SSP    | státní sociální podpora                 |
| tj.    | to je                                   |
| tzn.   | to znamená                              |
| ÚP     | Úřad práce                              |
| UPSVaR | Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny |
| vyhl.  | vyhláška                                |
| ZP     | zdravotní postižení                     |
| Z. z.  | Zbierka zákonov                         |
| ZŽP    | základní životní potřeba                |

## SEZNAM OBRÁZKŮ

|   |       |
|---|-------|
| Obr. č. 1 Historický vývoj Úřadu práce ČR                             | s. 11 |
| Obr. č. 2 Krajské pobočky Úřadu práce ČR                              | s. 14 |
| Obr. č. 3 Organizační struktura kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR | s. 15 |
| Obr. č. 4 Vnitřní členění Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny     | s. 20 |
| Obr. č. 5 Typy průkazů osoby se zdravotním postižením                 | s. 31 |
| Obr. č. 6 Čtyřfázový model syndromu vyhoření                          | s. 45 |
| Obr. č. 7 Kontaktní pracoviště ÚP ČR Olomouckého kraje                | s. 55 |



## SEZNAM GRAFŮ

|  |       |
|--|-------|
| Graf č. 1 Míra ohrožení syndromem vyhoření u dotazovaných respondentů                      | s. 59 |
| Graf č. 2 Míra ohrožení syndromem vyhoření podle věku respondentů                          | s. 60 |
| Graf č. 3 Míra ohrožení syndromem vyhoření v souvislosti s délkou praxe                    | s. 61 |
| Graf č. 4 Setkávání s agresivními klienty nebo konfliktními situacemi                      | s. 63 |
| Graf č. 5 Domníváte se, že jste v zaměstnání ohroženi syndromem vyhoření?                  | s. 64 |
| Graf č. 6 Pociťoval(a) jste na sobě příznaky vyhoření?                                     | s. 65 |
| Graf č. 7 Trávení volného času respondentů   | s. 66 |
| Graf č. 8 Je délka 24 hodin ročně dalšího vzdělávání pro sociálního pracovníka dostatečná? | s. 67 |
| Graf č. 9 Preference forem dalšího vzdělávání sociálními pracovníky                        | s. 68 |
| Graf č. 10 Možnost výběru dalšího vzdělávání   | s. 68 |
| Graf č. 11 Zájem o prohlubování odborné kvalifikace  | s. 69 |
| Graf č. 12 Jaké formě dalšího vzdělávání dávají sociální pracovníci přednost podle věku    | s. 70 |
| Graf č. 13 Preference formy dalšího vzdělávání podle dosaženého vzdělání                   | s. 71 |
| Graf č. 14 Postrádající materiální vybavení  | s. 72 |

## SEZNAM TABULEK

|  |       |
|--|-------|
| Tab. 1 Výše příspěvku na péči od 1. 1. 2012 měsíčně v Kč                 | s. 26 |
| Tab. 2 Vyhodnocení míry ohrožení syndromem vyhoření                      | s. 54 |
| Tab. 3 Věk respondentů   | s. 56 |
| Tab. 4 Velikost obce (města) podle výkonu povolání sociálních pracovníků | s. 57 |
| Tab. 5 Nejvyšší dosažené vzdělání sociálních pracovníků                  | s. 57 |
| Tab. 6 Délka praxe respondentů   | s. 57 |
| Tab. 7 Míra ohrožení syndromem vyhoření u dotazovaných respondentů       | s. 58 |
| Tab. 8 Míra ohrožení syndromem vyhoření podle věku respondentů           | s. 59 |
| Tab. 9 Míra ohrožení syndromem vyhoření v souvislosti s délkou praxe     | s. 60 |
| Tab. 10 Jaké formě dalšího vzdělávání dáváte přednost podle věku?        | s. 70 |
| Tab. 11 Preference dalšího vzdělávání podle dosaženého vzdělání          | s. 70 |

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

## Bibliografické zdroje

BECK, Petr, Petr NIEDERLE, Dana HACAPERKOVÁ a Jarmila KRÁLOVÁ. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením: k 1.5.2012 : komentář, právní předpisy*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2012, 447 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-744-7.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČMEJREK, Jaroslav a Radek KOPŘIVA. *Základy veřejné správy*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2007, 126 s. ISBN 978-80-213-1626-3.

DOSTALÍK, Petr, Petra JAKEŠOVÁ a Jitka KLAPALOVÁ. *Správní právo*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 1 CD-ROM. ISBN 978-80-244-2406-4.

EGAN, Gerard. *The skilled helper: a problem-management approach to helping*. 6th ed. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, c1998, xvii, 377 s. ISBN 0-534-34948-x.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000. 208 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HAVLÍKOVÁ, Jana a Olga HUBÍKOVÁ. *Role sociální práce a uplatňování situačního přístupu v rámci řízení o příspěvku na péči*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2015, 116, 4 strany. ISBN 978-80-7416-216-9.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 978-80-7429-331-3.

HORZINKOVÁ, Eva a Zdeněk FIALA. *Správní právo hmotné: obecná část*. Praha: Leges, 2010, 207 s. Student (Leges). ISBN 978-80-87212-55-4.

HORZINKOVÁ, Eva a Vladimír NOVOTNÝ. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. 2. upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010, 233 s. ISBN 978-807-3802-639.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 272 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 141 s. ISBN 978-80-7367-590-5.

KLIMOVSKÝ, Daniel. *Základy verejnej správy*. 1. vyd. V Košiciach: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Fakulta verejnej správy, Katedra sociálnych vied, 2008. ISBN 9788070977132.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2012, 463 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 4., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2007, 503 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994, 190 s. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

KVĚTENSKÁ, Daniela. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 109 s. ISBN 978-80-7041-860-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007a, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007b, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich (ed.), Pavla KODYMOVÁ (ed.) a Jana KOLÁČKOVÁ (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MLČÁK, Zdeněk (ed.). *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, 350 s. ISBN 80-7368-129-3.

MORAVCOVÁ, Klára. *Prevence syndromu vyhoření a stress management. Krok k pochopení – další vzdělávání pracovníků v sociálních službách*. Vyd. 2., rozš. A upravené. Benepal, 2013, 59 s. reg. č. CZ.1.07/3.2.13/03.0029

MUSIL, Libor. *Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011, 171 s. ISBN 978-80-7416-098-1.

NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 139 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0695-4.

NOVÁK, Tomáš. *Testy osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 111 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0145-6.

PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 290 s. ISBN 80-244-0646-2.

SCHAVEL, Milan, Stanislava HUNYADIOVÁ a Bohuslav KUZYŠIN. *Supervízia v sociálnej práci: teória, prax a výskum*. 1. vyd. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2013, 207 s. ISBN 978-80-971445-0-0.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakl. vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 128 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 20. ISBN 978-80-86429-36-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

### **Legislativa České republiky**

ČESKO. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1995, částka 31, s. 1634-1653. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=2842>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 435 ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 143, s. 8270-8316. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4447>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 500 ze dne 24. června 2004 správní řád. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 174, s. 9782-9827. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4478>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021-7048. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5010>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 111 ze dne 14. března 2006 o pomoci v hmotné nouzi. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1305-1328. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 73 ze dne 9. února 2011 o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 29, s. 778-798. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5897>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka

115, s. 3970-3994. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6038>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 388 ze dne 29. listopadu 2011 o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 136, s. 5018-5025. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6064>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1026-1365. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6144>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 332 ze dne 18. října 2013 o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013, částka 129, s. 5942-5949. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6524>. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 234 ze dne 1. října 2014 o státní službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2014, částka 99, s. 2634-2692. Dostupné také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=6724>. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 1 ze dne 4. prosince 1990 o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky*. 1990, částka 1, s. 1-10, ISSN 1211-1244.

Zákonné opatření předsednictva České národní rady č. 306 ze dne ze dne 20. července 1990 o zřízení úřadů práce. In: *Sbírka zákonů České a Slovenské federativní republiky*. 1990, částka 48, s. 1097-1098. ISSN 1211-1244.

Normativní instrukce č. 19/2013. *Postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o dávkách nepojistných sociálních systémů podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů*. Praha: MPSV - Odbor sociálních služeb a sociální práce, 2013. 13 s. Č.j.: 2013/44003 - 223



## Legislativa Slovenské republiky

SLOVENSKO. Zákon č. 447 z 29. októbra 2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. 2008. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-447>

SLOVENSKO. Zákon č. 453 z 30. októbra 2003 o orgánech štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. 2003. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2003-453>

## Periodikum

Sociální práce: *Role sociálního pracovníka*. 2007, **2007**(1). ISSN 1213-6204.

Právní rozhledy. 2015, **2015**(11). ISSN 1210-6410.

## Elektronické zdroje

ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY. *Historie Úřadu práce ČR* [online]. 2014 [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/upcr/oup/historie>

ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY. *Důvod a způsob založení povinného subjektu* [online]. 2014 [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/oup/info>

ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY. *Organizační struktura úřadu práce ČR účinná od 1. 6. 2015* [online]. 2015 [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: [http://portal.mpsv.cz/upcr/gr/orgstr/org\\_str\\_gr\\_2015\\_06\\_01.pdf](http://portal.mpsv.cz/upcr/gr/orgstr/org_str_gr_2015_06_01.pdf)

ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY. *Organizační struktura úřadu práce ČR účinná od 1. 6. 2015* [online]. 2015 [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: [http://portal.mpsv.cz/upcr/gr/orgstr/org\\_str\\_krp\\_2015\\_06\\_01.pdf](http://portal.mpsv.cz/upcr/gr/orgstr/org_str_krp_2015_06_01.pdf)

ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY. *O Úřadu práce České republiky* [online]. 2015 [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr/oup>

MINISTERSTVO PRÁCE SOCIÁLNÝCH VECÍ A RODINY Slovenskej republiky. *Organizácie ministerstva* [online]. 2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: <http://www.mpsvr.sk/sk/organizacie-ministerstva/>

MINISTERSTVO PRÁCE SOCIÁLNÝCH VECÍ A RODINY Slovenskej republiky. *Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny*[online]. 2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: <http://www.mpsvr.sk/sk/organizacie-ministerstva/ustredie-prace-socialnych-veci-rodiny/>

ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNÝCH VECÍ A RODINY. *Organizačný poriadok* [online]. 2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: [http://www.upsvar.sk/ustredie-psvr/organizacna-struktura/organizacny-poriadok.html?page\\_id=1361](http://www.upsvar.sk/ustredie-psvr/organizacna-struktura/organizacny-poriadok.html?page_id=1361)

ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNÝCH VECÍ A RODINY. *Sekcia sociálnych vecí a rodiny* [online]. 2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: [http://www.upsvar.sk/buxus/generate\\_page.php?page\\_id=248](http://www.upsvar.sk/buxus/generate_page.php?page_id=248)

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNÝCH VECÍ A RODINY Slovenskej republiky. *Kompenzácia ťažkeho zdravotného postihnutia* [online]. 2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kompenzacia-tazkeho-zdravotneho-postihnutia.html>

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNÝCH VECÍ A RODINY Slovenskej republiky. *Ťažké zdravotné postihnutie* [online]. 2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/>

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNÝCH VECÍ A RODINY Slovenskej republiky. *Peňažné príspevky* [online]. 2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/>

MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Implementace služebního zákona se daří* [online]. 2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/namestek-postranecky-implementace-sluzebniho-zakona-se-dari.aspx>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Průkaz osoby se zdravotním postižením v nové podobě* [online]. 2015 [cit. 2015-11-16]. Dostupné z: [http://portal.mpsv.cz/upcr/letaky/letak\\_novy\\_prukaz\\_ozp.pdf](http://portal.mpsv.cz/upcr/letaky/letak_novy_prukaz_ozp.pdf)

SOCIÁLNÍ REVUE. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. 2005 [cit. 2015-11-19]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>

ONADNES.CZ. *Syndrom vyhoření může klidně přepadnout i Vás. Jak ho poznáte?* [online]. 2013 [ cit. 2016-04-03]. Dostupné z: [http://ona.idnes.cz/syndrom-vyhoreni-0zb-/zdravi.aspx?c=A131203\\_134132\\_zdravi\\_pet](http://ona.idnes.cz/syndrom-vyhoreni-0zb-/zdravi.aspx?c=A131203_134132_zdravi_pet)

SLUNEČNICE.CZ. *Mapa ČR* [online]. 2016 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.slunecnice.cz/sw/mapa-cr-xcf/>

TOPOGRAF.CZ. *Správní mapa ČR – Olomoucký kraj.* [online]. 2016 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.slunecnice.cz/sw/mapa-cr-xcf/>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA č. 1 Příloha č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení

zákona o sociálních službách

PŘÍLOHA č. 2 Přepis záznamu ze sociálního šetření

PŘÍLOHA č. 3 Dopis k oslovení sociálních pracovníků

PŘÍLOHA č. 4 Vlastní dotazník

PŘÍLOHA č. 5 Grafické znázornění vyhodnocených otázek 2 – 5 dotazníku

## Příloha č. 1

Příloha č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

### Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby

#### a) **Mobilita:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

#### b) **Orientace:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

#### c) **Komunikace:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

#### d) **Stravování:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

#### e) **Oblékání a obouvání:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

#### f) **Tělesná hygiena:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

#### g) **Výkon fyziologické potřeby:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

#### h) **Péče o zdraví:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetřovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

#### i) **Osobní aktivity:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

#### j) **Péče o domácnost:**

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

## Příloha č. 2

Přepis záznamu ze sociálního šetření

### **Záznam ze sociálního šetření ze dne 6. 2. 2015**

Poskytovatel péče: dcera D. D., bytem v B.

Rozsah péče: péče je poskytována v potřebném rozsahu každý den

Způsob sjednávání péče: Péče je poskytována na základě oznámení o poskytovateli pomoci a na základě ústní domluvy mezi žadatelkou a pečující osobou

Dostupnost v akutních případech: Paní D. si pomoc nepřivolá, vždy je však v blízkosti svého manžela, který případně pomoc poskytne či přivolá

### **Popis situace žadatele se zaměřením na potřebu péče**

#### **Schopnost pečovat o vlastní osobu**

**Mobilita:** Paní D. chodí bez kompenzačních pomůcek. Zvládne však ujít pouze krátkou vzdálenost, 200 metrů neujde. Při vstávání z lůžka i usedání na něj se přidrzuje nábytku, bez opory by nezvládla. Chůze do schodů jí činí potíže. Schody samostatně nevyjde, musí být podpírána a vedena další osobou. Stát po delší dobu na nohou nevydrží. Taktéž sezení ve stejné pozici jí činí potíže, polohy musí střídát. Při chůzi mívá závratě, točí se jí hlava, Nemůže dělat prudké pohyby. Nedokáže se předklonit. Pokud je nutné se přepravit mimo domov, vozí ji dcera automobilem. Hromadné dopravní prostředky by k dopravě užít nezvládla.

**Orientace:** Žadatelka má špatný sluch, vlastní naslouchadlo. Z důvodu obtíží při jeho užití jej téměř nepoužívá. Zrak má taktéž zhoršený. Užívá dioptrické brýle, i s nimi se jí text obtížně čte, pravděpodobně nevlastní vhodné brýle. Časová orientace jí potíže nečiní. Ví, jaký je den v týdnu, hodiny pozná, vnímá denní dobu. V domácím prostředí i v blízkosti bydliště orientována je, jinak nikoli. Při návštěvách u lékaře či na úřadech je nutný doprovod (nepamatuje si sdělené informace, špatně slyší – pokud nerozumí, opakovaně se na informaci nezeptá, pouze přikyvuje, že souhlasí). Osoby, se kterými je v pravidelném kontaktu, pozná.

**Komunikace:** Vzhledem k tomu, že paní D. špatně slyší, jsou u ní spatřovány obtíže v oblasti ústní komunikace (při vedeném rozhovoru přikyvuje, aniž by věděla, na co je dotazována, při jednáních na úřadech, u lékaře, ... je proto nutný doprovod). Pokud paní D. slyší v pořádku, je komunikativní, pokládaným dotazům rozumí a srozumitelně na ně odpovídá. Telefon

používat neumí, pomoc by si přivolat nedokázala. V písemném projevu spatřuje obtíže. Z důvodu velkého třesu rukou se dokáže podepsat, delší text ale nenapíše.

**Stravování:** Paní D. uvedla, že si sama nedokáže uvařit oběd, ani si nenachystá svačinu náročnější na přípravu. Pokrm je posuzované servírován k jídelnímu stolu. Žadatelka uvedla, že talíř s jídlem ani sklenici s pitím nepřenese. Paní D. se nají sama, povětšinou jí pouze lžící. Pokrm si neohřeje, ani si neuvaří teplý nápoj. Nápoje i jídlo mívá nachystané na jídelním stole. Napije se sama. Poznamenala, že pije většinou z menší lahve, ze sklenice se jí pije obtížně.

**Oblékání:** Žadatelka si dokáže zvolit vhodné oblečení vzhledem k počasí i příležitosti. Ví, jak oděv správně vrstvit. Rozlišuje i čistotu oblečení. Při oblékání samotném však vyžaduje pomoc další osoby. Dle výpovědi si zvládne obléci spodní část těla (spodní prádlo, kalhoty), při oblékání horní části těla jí pomáhá manžel či pečující osoba. Knoflíky i zip si zapnout i rozepnout svede. Při obouvání jí pomáhá další osoba, obuv si sama nenazuje, ani nezaváže tkaničky.

**Tělesná hygiena:** Koupelna je vybudována v přízemí domu, které žadatelka s manželem obývá. Do koupelny se přesune sama. Ranní hygienu zvládne provést bez cizí pomoci. Při hygieně celého těla je závislá na pomoci další osoby. Manžel pomáhá paní D. s přesunem do vany, sama by toto nezvládla. Paní D. se ve vaně postaví a manžel provádí celkovou hygienu – mytí celého těla i vlasů. Následně žadatelce dopomáhá i při osušení. Posuzovaná má řídké vlasy, rozčesat si je dokáže sama. Nehty na rukou si pomalým tempem ostříhá sama, na nohou již nikoliv.

**Výkon fyziologické potřeby:** Posuzovaná dojde sama na toaletu, vykoná velkou i malou potřebu. Samostatně provede i následnou očistu. Paní D. mívá průjem. Na toaletu nedojde vždy včas. Pokud opouští domov na delší dobu např. z důvodu lékařské návštěvy, před odjezdem nejí, aby nehrozilo riziko dostavení průjmu.

**Péče o zdraví:** Paní D. si je vědoma toho, jaké léky jí jsou předepsány a na jaké zdravotní potíže jsou určeny. Léčebný režim je schopna dodržovat samostatně. Ví, v jakých intervalech a dávkách má léky použít. Z platíčka si tablety vybere, prášek však již nerozpůlí. Každodenně jí jsou manželem aplikovány injekce – posuzovaná trpí srážlivostí krve. Drobné ošetřovatelské úkony by provést nesvedla. Při lékařských návštěvách je nutný doprovod další osoby. Paní D. nedokáže plně vnímat a pamatovat si sdělení informace.

**Výdělečná činnost/školní povinnosti:** Paní D. je starobní důchodkyně. Má přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením s označením „ZTP“ a příspěvek na mobilitu. Jiné příjmy žadatelka nemá. Peníze jí jsou zasílány poštovní poukázkou (poštovní doručovatelka jí však obnos nosívá domů). Bankovky i mince paní D. rozezná. O své finanční stránce přehled má. V minulosti pracovala jako dělnice ve společnosti vyrábějící zátky a korky.

**Rodinné vztahy:** Posuzovaná je vdaná. S manželem žije ve společné domácnosti. Společně vychovali dvě dcery. Jedna z dcer je pečující osobou, obývá s rodiči společně dům. Druhá z dcer žije ve vedlejší vesnici. Se svými dcerami i jejich rodinami je paní D. v pravidelném kontaktu. Uvedla, že vztahy v rodině mají bezproblémové. Na pomoc svých blízkých se může spolehnout.

**Sociální vztahový rámec (mimo rodiny):** Posuzovaná bývá celé dny doma. Dům téměř neopouští. Uvedla, že žádná známá ani přítelkyně ji doma nenavštěvuje. V úzkém kontaktu je pouze s rodinnými příslušníky. Občas se vídá se svými sousedy, nejedná se o návštěvy, spíše náhodná setkání a pozdravení. Společenského života se vůbec neúčastní, kulturní akce taktéž nenavštěvuje. Její zdravotní stav jí to nedovoluje. Volný čas tráví odpočinkem, polehává či spí. Žádné cílené aktivity se nevěnuje. Dříve sledovala televizi, nyní jen velmi zřídka. Nejeví zájem. O smysluplném či aktivně tráveném volném čase se nedá hovořit.

**Domácnost:** Paní D. se cítí unavená a oslabená. Z důvodu špatného zdravotního stavu nevykonává žádnou činnost spojenou s úklidem či údržbou domácnosti. Dle výpovědi není schopna umýt nádobí, setřít prach, vysát koberec či vynést koš s odpadky. O prádlo i lůžkoviny se také postarat nesvede. Veškerá péče o domácnost je plně v kompetenci pečující osoby. Dcera paní D. zabezpečuje nákup do domácnosti. V domě je vybudováno ústřední topení na tuhá paliva. O vhodnou teplotu v domě se prozatím stará manžel, žadatelka by taktéž neprovedla. Otevírání i zavírání dveří jí potíže nečiní. Okno dokáže otevřít i zavřít pouze na ventilaci. Se spotřebiči nemanipuluje. Kohoutky i vypínače ovládat dokáže.

**Prostředí:** Posuzovaná žije na vesnici v rodinném domě. Hromadnými prostředky cestovat nesvede. Ve vesnici je obtížné dopravní spojení. Z tohoto důvodu ji dcera v případě potřeby vozívá automobilem. V domě žije se svou rodinou, se svým manželem obývá přízemí. V podkroví žije dcera, jež je pečující osobou, se svými dvěma dětmi. V přízemí se nacházejí dvě místnosti, koupelna a toaleta. V podkroví jsou místnosti čtyři, taktéž je zde zřízena koupelna. Z kompenzačních pomůcek paní D. vlastní a užívá pouze naslouchadlo a dioptrické brýle.



**Jiné zjištění:** V úvodu sociálního šetření mě přivítala pečující osoba – paní D. D. Žadatelka i její manžel mě očekávali v místnosti u stolu. Mé dotazy zodpovídala zejména paní D., ostatní přítomní její výpovědi doplňovali. Paní D. má četné zdravotní obtíže. Trpí cukrovou. Uvedla, že již sedmým rokem se léčí s rakovinou. Vzhledem k tomu, že se o sebe nedokáže plně postarat je závislá na pomoci svých blízkých, podala si žádost o příspěvek na péči.

Šetřeno dne 6. 2. 2015 v B. od 10.30 hodin do 11.18 hodin

Šetření provedl: Mgr. K. H., oprávněná úřední osoba

### Příloha č. 3

V [REDACTED] dne 17. 12. 2015

Úřad práce ČR – krajská pobočka v Olomouci  
Kontaktní pracoviště [REDACTED]  
Oddělení nepojistných sociálních dávek

#### **Příspěvek na péči a DOZP**

K rukám vedoucí oddělení

Vážená paní vedoucí,  
Vážené sociální pracovnice,  
Vážení sociální pracovníci,

v rámci své diplomové práce na téma „*Profese sociálního pracovníka na kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR a míra jeho ohrožení syndromem vyhoření*“ bych ráda na Vašich kontaktních pracovištích zrealizovala svůj výzkum v této oblasti. Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D., která danou problematiku rovněž přednáší.

Na základě své odborné praxe v rámci studia, kterou jsem vykonávala na oddělení nepojistných sociálních dávek na kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR, jsem pozorovala situace, kdy jste byli vystaveni různým zátěžovým situacím a různým formám jednání klientů. I to mne motivovalo pro volbu tématu, které se zaměřuje na Vás, sociální pracovníky, kteří se často ocitnou v nelehké pozici při práci s klienty a s nepochopením klientů v rámci vyřizování jejich příspěvků.

Výzkum je zaměřen na zkoumání současné situace, Vašich potřeb a na potřeby dalšího vzdělávání. Snahou je podat zpětnou vazbu a nutnost přispět ke zlepšení stávající situace.

Ráda bych Vám zaslala poštou se zpáteční ofrankovanou obálkou dotazníky, bude tak zajištěna Vaše anonymita, nebude možné zjistit, o koho z respondentů se jedná. Chtěla bych Vás proto požádat o spolupráci na uvedeném výzkumu.

V případě jakýchkoli dotazů mne neváhejte kontaktovat.

S přáním hezkých dní

Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D., v.r.  
vedoucí diplomové práce

Bc. Eva Doleželová  
studentka 2. ročníku NMgr.  
Pedagogika – veřejná správa  
email: [REDACTED]  
tel. [REDACTED]

**DOTAZNÍK**

Vážená sociální pracovnice, vážený sociální pracovníku,

jmenuji se Eva Doleželová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Pedagogika – veřejná správa na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

V rámci ukončení svého studia zpracovávám diplomovou práci na téma: „*Profese sociálního pracovníka na kontaktním pracovišti Úřadu práce ČR, míra jeho ohrožení syndromem vyhoření*“. Výzkum je zaměřen na zkoumání současné situace, Vašich potřeb a na potřeby dalšího vzdělávání. Snahou je poskytnout zpětnou vazbu a přispět ke zlepšení stávající situace. Dovoluji si Vás tímto požádat o spolupráci na mém výzkumu. Součástí výzkumu je vyplnění dotazníku, který se skládá ze dvou částí. První část dotazníku je zaměřena na vykonávání Vaší profese. Druhá část je věnována syndromu vyhoření, především na stanovení míry ohrožení tímto syndromem.

Dotazník je zcela anonymní. Získané informace jsou důvěrné a budou sloužit pouze pro účely zpracování mé diplomové práce.

Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a laskavost.

Bc. Eva Doleželová

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

Vámi zvolené odpovědi, prosím, zaškrtněte, případně zvýrazněte.

**PRVNÍ ČÁST DOTAZNÍKU**

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- žena
- muž

**2. Jaký je Váš věk?**

- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 a více let

**3. Jak velká je obec (město), ve kterém vykonáváte své povolání?**

- do 5 000 obyvatel
- 5 001 – 10 000 obyvatel
- 10 001 – 50 000 obyvatel
- 50 001 – 100 000 obyvatel

**4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- střední s maturitní zkouškou
- vyšší odborné vzdělání
- vysokoškolské bakalářského stupně
- vysokoškolské magisterského stupně
- jiné (uved'te jaké) .....

**5. Jak dlouho vykonáváte profesi sociálního pracovníka na úseku příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením?**

- do 1 roku
- 1 – 5 let
- 6 – 10 let
- 10 a více let

**6. Kolik klientů průměrně připadá na Vaši osobu?**

.....

**7. Máte ve své pravomoci (kompetenci) více než jednu agendu?**

- ano
- ne

**8. Máte ve své pravomoci (kompetenci) celé řízení, tzn. od podání žádosti klienta, přes sociální šetření až po vydání rozhodnutí?**

- ano
- ne

**9. Je podle Vašeho názoru Vaše pracoviště dostatečně materiálně vybaveno? (tzn. např. kancelářská technika, osobní automobil, mobilní telefony, příp. další pomůcky). V případě záporné odpovědi, uveďte, prosím, co postrádáte.**

- ano
- ne

.....

**10. Jak častý je Váš osobní kontakt s klienty při výkonu Vaší profese?**

- denní
- občasný
- s klienty se neseťkávám

**11. Kolikrát v měsíci průměrně provádíte sociální šetření?**

.....

**12. Setkal(a) jste se při výkonu své profese s agresivními klienty nebo konfliktními situacemi? (v případě kladné odpovědi, prosím, napište, v čem agrese nebo konflikt spočíval)**

- ano
- ne

.....

**13. Domníváte se, že jste ve Vašem zaměstnání ohroženi syndromem vyhoření? Pokud ano, uveďte, prosím, jakým způsobem tento stav řešíte.**

- ano
- ne

.....

**14. Pociťoval(a) jste na sobě příznaky vyhoření? (V případě kladné odpovědi, prosím, napište jaké?)**

- ano
- ne

.....

**15. Jsou uskutečňovány na Vašem úseku příspěvky na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením supervize? (V případě kladné odpovědi, prosím napište jak často)**

- ano
- ne

.....

**16. Jak trávíte svůj volný čas? (můžete vybrat více odpovědí)**

- se svou rodinou
- se svými přáteli
- věnuji se svým koníčkům a zálibám
- sportem
- jinak (uveďte, jak) .....

**17. Zaměstnavatel má podle zákona povinnost zabezpečit další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin ročně. Myslíte si, že je délka 24 hodin ročně pro sociálního pracovníka dostatečná? (V případě záporné odpovědi, napište, prosím, proč?)**

- ano
- ne

.....

**18. Jaké formě dalšího vzdělávání dáváte přednost (preferujete)?**

- vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami
- účast v kurzech s akreditovaným programem
- odborné stáže
- školení
- jiné (uveďte jaké) .....

**19. Máte možnost si v rámci svého zaměstnání sami vybrat formu dalšího vzdělávání?**

- ano
- ne

**20. Máte zájem v rámci výkonu své profese prohloubit si svou odbornou kvalifikaci?**

- ano
- ne
- nevím

**21. Jak do Vaší profese zasáhl zákon o státní službě č. 234/2014 Sb. (služební zákon)?**

.....

## DRUHÁ ČÁST DOTAZNÍKU

Druhá část dotazníku umožňuje změřit míru vlastního psychického vyhoření (burnout).

Pokyny pro vyplnění: Zakroužkujte prosím, jak často vnímáte následující pocity. Využijte níže uvedeného odstupňování Vašich pocitů:

**1... nikdy, 2 ... jednou za čas 3 ... zřídka 4 ... někdy 5 ... často 6 ... obvykle 7 ... vždy**

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Jsem unaven(á).                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Jsem v depresi (tísni).                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Prožívám krásný den.                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Jsem tělesně vyčerpan(a).                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Jsem citově vyčerpan(a).                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Jsem šťastná(ý).                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Jsem vyřízená(ý), (zničená(ý)).                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Nemůžu se vzchopit a pokračovat dále.            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Jsem nešťastná(ý).                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Cítím se uhoněn(á) a utahaná(á).                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Cítím se jako by uvězněn(a) v pasti.            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. Cítím se jako bych byl(a) nula, (bezenná(ý))    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. Cítím se utrápen(á).                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. Tíží mne starosti.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. Cítím se zklamán(a) a rozčarován(a).            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. Jsem slabá(ý) a na nejlepší cestě k onemocnění. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. Cítím se beznadějně.                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. Cítím se odmítnut(a) a odstrčen(a).             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. Cítím se pln(a) optimismu.                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. Cítím se pln(a) energie.                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. Jsem pln(a) úzkostí a obav.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Zdroj: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

### **Vyhodnocení druhé části dotazníku**

Pokud máte zájem zjistit míru Vašeho ohrožení, můžete na základě níže uvedeného vyhodnocení zjistit výslednou hodnotu Vašeho ohrožení.

**Položky A** se vypočítá sečtením hodnot, které jste uvedli u otázek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21 = A

**Položku B** vypočítáte tak, že sečtete hodnoty, uvedené u otázek číslo: 3, 6, 19 a 20 = B

**Položka C** se vypočítá tak, že odečtete od hodnoty 32 položku B, tzn.  $C = 32 - B$

**Položka D** se vypočítá sečtením hodnoty A a C, tzn.  $D = A + C$

Výsledná **hodnota BQ** se vypočítá tak, že položku D dělíte číslem 21, tzn.  $BQ = D : 21$

Výsledná hodnota BQ je hodnotou vašeho psychického vyhoření změřená metodou BM.

Vyhodnocení míry ohrožení syndromem vyhoření

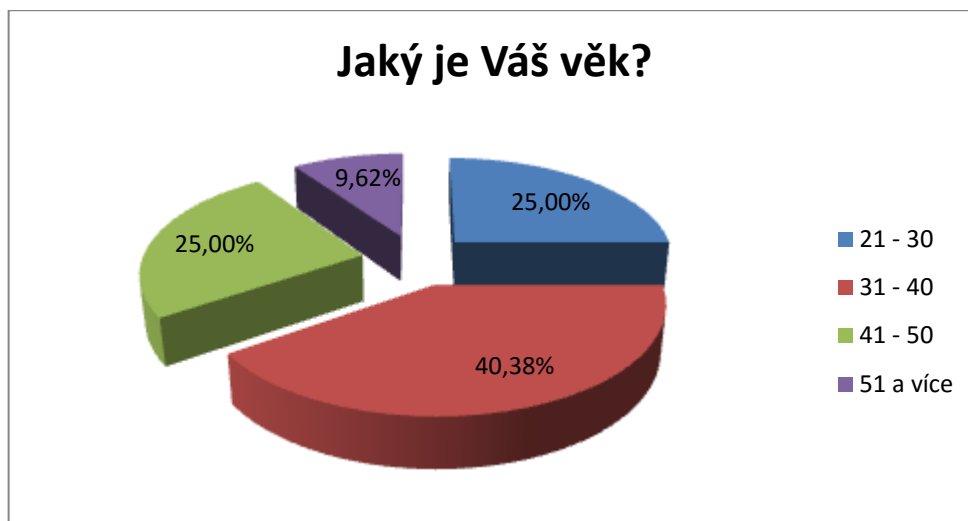
| <b>Vypočtená hodnota BQ</b> | <b>Interpretace vypočteného výsledku (vypočtené hodnoty BQ)</b>   |
|-----------------------------|---|
| nižší než 2                 | Z hlediska psychologie zdraví jde o dobrý výsledek  |
| 2 – 2,9                     | Uspokojivý výsledek   |
| 3 – 3,9                     | Doporučení k zamyšlení se nad životem, prací a případnými změnami   |
| 4 – 5                       | Je prokázána zkušenost s vyhořením a přítomnost syndromu vyhoření, již v této fázi je nutné podniknout kroky proti vyhoření |
| vyšší než 5                 | Jde o akutní stav vyhoření, neotálejte, je nezbytné vyhledat okamžitou pomoc odborníka                                      |

Zdroj: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

## Příloha č. 5

Grafické znázornění vyhodnocených otázek 2 – 5 dotazníkového šetření

Graf k otázce č. 2

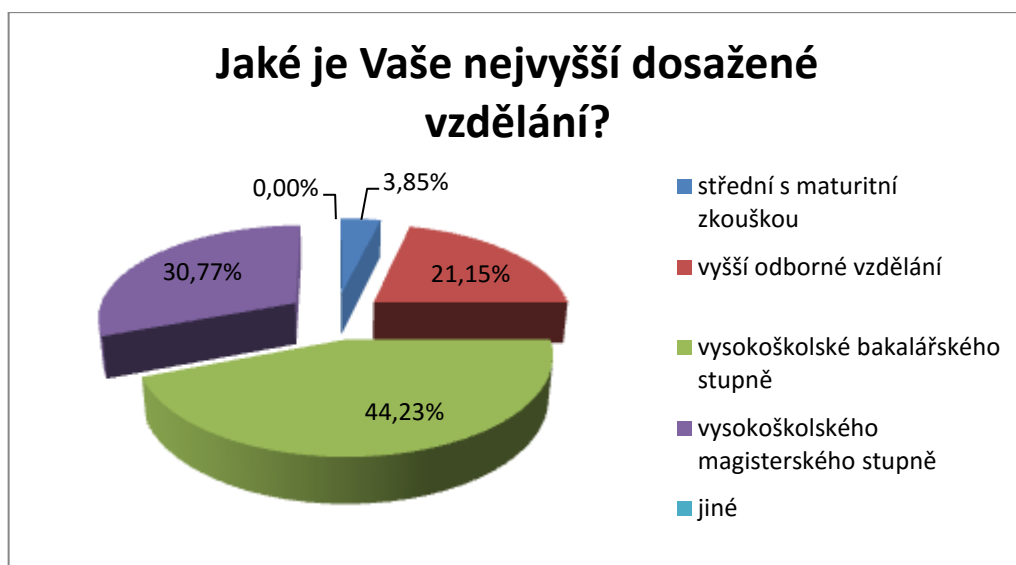


Graf k otázce č. 3





Graf k otázce č. 4



Graf k otázce č. 5

