

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce

Bc. Barbora Vysoudilová

Úskalí práce sociálního pracovníka na obecním úřadě obce
s rozšířenou působností

Olomouc 2018

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Úskalí práce sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností vypracovala samostatně. Všechny prameny, které byly použity, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a internetových zdrojů.

V Olomouci dne 20. dubna 2018

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Velmi děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D., za odborné a profesionální vedení při zpracování práce a poskytnutí rad. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během zpracování této práce a samozřejmě respondentům, bez kterých by nevznikla má praktická část diplomové práce.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Barbora Vysoudilová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Úskalí práce sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností.
Název v angličtině:	The pitfalls of social worker at the municipal office of a municipality with extended powers.
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zaměřuje na rizika práce sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností. V teoretické části jsou vymezeny pojmy jako obecní úřad, sociální pracovník a jeho kompetence, výkon sociálně-právní ochrany dětí, sociální práce a její metody, rizika sociální práce a preventivní zvládací strategie.</p> <p>Empirická část zkoumá oblast rizik práce sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností.</p>
Klíčová slova:	Sociální pracovník, sociální práce, rizika sociální práce a preventivní přístupy.
Anotace v angličtině:	<p>The diploma thesis focuses on the risks of work of a social worker at the municipal office of a municipality with extended competence. In the theoretical part are defined the concepts of municipal office, social worker and his competence, social - legal protection of children, social work and its methods, risks of social work and preventive management</p> <p>The empirical part examines the area of risk of work of a social worker at the municipal office of a municipality with extended competence.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Social worker, social work, social work risks and preventive approaches.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Náplně práce oddělení sociálně-právní ochrany dětí</p> <p>Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s respondentem R1</p> <p>Příloha č. 3: Přepis rozhovoru s respondentem R2</p> <p>Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s respondentem R3</p> <p>Příloha č. 5: Přepis rozhovoru s respondentem R4</p> <p>Příloha č. 6: Přepis rozhovoru s respondentem R5</p>

	Příloha č. 7: Přepis rozhovoru s respondentem R6 Příloha č. 8: Přepis rozhovoru s respondentem R7 Příloha č. 9: Vzor rozhovoru
Rozsah práce:	108 stran
Jazyk práce:	Český

Obsah

Obsah	6
Úvod	8
1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK NA OÚORP	10
1.1 Obecní úřad obce s rozšířenou působností	10
1.2 Výkon sociálně–právní ochrany dětí	13
1.3 Osobnost sociálního pracovníka	15
1.4 Kompetence sociálního pracovníka	18
2 ETAPY SOCIÁLNÍ PRÁCE S KLIENTEM	22
2.1 Základy sociální práce a její metody	22
2.2 Fáze sociální práce	24
2.3 Vybrané teorie sociální práce	30
2.4 Multidisciplinární spolupráce	36
3 RIZIKOVÉ FAKTORY V SOCIÁLNÍ PRÁCI	40
3.1 Zdravotní rizika	40
3.2 Typologie klientů	42
3.3 Specifické zátěžové situace	44
3.4 Syndrom vyhoření a syndrom pomáhajících	46
4 VYBRANÉ STRATEGIE PREVENCE	49
4.1 Psychohygiena	49
4.2 Supervize a její druhy	51
4.3 Teambuilding	53
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	56
5.1 Stanovení cílů výzkumu	58
5.2 Metodologie, organizace výzkumu a cílová skupina	58
5.3 Vlastní výzkum	62

5.4 Závěr výzkumného šetření.....	71
Závěr.....	75
Odborná literatura.....	77
Seznam zkratek.....	80
Seznam tabulek.....	80
Seznam grafů.....	80
Seznam obrázků.....	80
Seznam příloh.....	81

Úvod

Sociální práce a její kvalita vychází ze samotného sociálního pracovníka, jako zprostředkovatele pomoci. Moderní společnost, podle mého názoru, veškerou svoji pozornost věnuje osobám využívající sociální služby a na kvalitu poskytování pomoci, kdo se ale zabývá potřebami sociálních pracovníků? I tito jsou běžní občané, kteří se při výkonu svého povolání dostávají do nepříjemných situací nebo řeší rizika, o kterých mnohdy veřejnost nemá žádné poněti. Ano, sociální pracovníci jsou mnohými pracovními pozicemi obdivováni za svůj ušlechtilý počín, ale jen malá hrstka lidí dostane možnost sociální práci poznat i z té druhé strany, strany ohrožení a rizik.

Jako každá mince má rub a líc, i sociální práce má dvě strany, tu ušlechtilou a obdivovanou, ale i tu nebezpečnou a ohrožující. Sociální práci jako takovou jsem měla možnost blíže poznat po ukončení bakalářského studia, kdy jsem začala pracovat jako sociální pracovník na Městském úřadě Šumperk, konkrétně na pozici referenta sociálně–právní ochrany dětí. A právě výkon mé práce mě inspiroval k výběru tématu diplomové práce. Už při nástupu do práce jsem tušila, že kromě záslužné činnosti tato pozice obnáší i rizikové faktory, které jsem se rozhodla prostřednictvím výzkumného šetření analyzovat a blíže specifikovat.

Hlavní cíl diplomové práce je zkoumat rizika profese sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností a prostřednictvím výzkumného šetření analyzovat rizikové faktory práce sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností. Dílčí cíle vycházejí z hlavního cíle diplomové práce a jsou definovány následovně:

- Charakterizovat nejčastější rizikové situace, se kterými se sociální pracovníci na obecním úřadě obce s rozšířenou působností setkávají.
- Popsat metodiku při práci v zátěžových situacích a přiblížit konkrétní zvládající strategie.
- Analyzovat preventivní postupy při rizikových situacích na straně zaměstnance i zaměstnavatele.

Diplomová práce je v teoretické části rozdělena do čtyř kapitol. Nejprve se zaměřuji na sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností, kdy definuji základní agendy, které vykonávají obecní úřady. Blíže přibližuji výkon sociálně–právní ochrany dětí, osobnost sociálního pracovníka a jeho kompetence. Dále popisuji etapy sociální

práce s klientem, také základy sociální práce a její metody. Charakterizují fáze sociální práce a vymezují vybrané teorie sociální práce a multidisciplinární spolupráci. Pokračují základní charakteristikou rizikových faktorů v sociální práci, mezi které řadím zdravotní rizika, typologii klientů, specifické zátěžové situace a syndrom vyhoření či syndrom pomáhajících. V neposlední řadě se zaměřuji na vybrané strategie prevence, jako podstatnou vnímám psychohygienu, dále také supervizi a teambuilding. V praktické části diplomové práce jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření metodou rozhovorů. Cílovou skupinou empirického šetření je pět referentů sociálně–právní ochrany dětí a dva vedoucí oddělení sociálně–právní ochrany dětí při Městském úřadě Šumperk.

Klíčovou literaturou, ze které jsem při tvorbě diplomové práce vycházela, mi byly odborné publikace mnoha autorů. Z českých odborníků mohu zmínit například Iva ŘEZNÍČKA, Oldřicha MATOUŠKA, Lucii KRAUSOVOU, Věru NOVOTNOU, Vladimíra NOVOTNÉHO a Evu HORZINKOVOU, kteří se zabývají tematikou sociální práce, organizací veřejné správy a sociálně – právní ochranou dětí. Vhodné je zmínit i jména Petera HAWKINSE, Robina SHOHETA, Zdeňky BEDNÁŘOVÉ, Lubomíra PELECHA, Libora MÍČKA a Evu ZAHŘÁDKOVOU, jejichž díla mi byla cennými zdroji při vymezení problematiky supervize, psychohygieny a teambuildingu. Nesmím opomenout autory Zdeňka MLČÁKA a například Christiana STOCKA. Z právních dokumentů jsem využila zejména zákon č. 359 /1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108 / 2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 128 /2000 Sb., o obcích ve znění pozdějších předpisů.

1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK NA OÚORP

„Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky,“ dle MATOUŠKA a kol. (2003, str. 11).

„Sociální pracovník je ten, kdo na profesionálním základě (jako součást sociálních služeb na bázi odborné přípravy, s plnou odpovědností a s ohledem na situaci dané oblasti a její zvláštnosti) poskytuje služby veřejnosti, v nichž realizuje sociální politiku státu na jeho území v různých institucích zabývajících se sociálními službami“, jak uvádí MLČÁK (2005, str. 16).

1.1 Obecní úřad obce s rozšířenou působností

Veřejná správa v České republice je realizována formou státní správy a samosprávy. Státní správa, dle zákona č. 234/ 2014 Sb., o státní službě je vykonávána ministerstvem, jiným správním úřadem nebo orgánem státní správy. Správní úřad je služebním úřadem, kterým dále mohou být státní orgány a právnické osoby. Služebním působištěm státního zaměstnance je obec, ve které má sídlo služební úřad nebo jeho organizační útvar, (ZÁKON č. 234/2014 Sb., o státní službě).

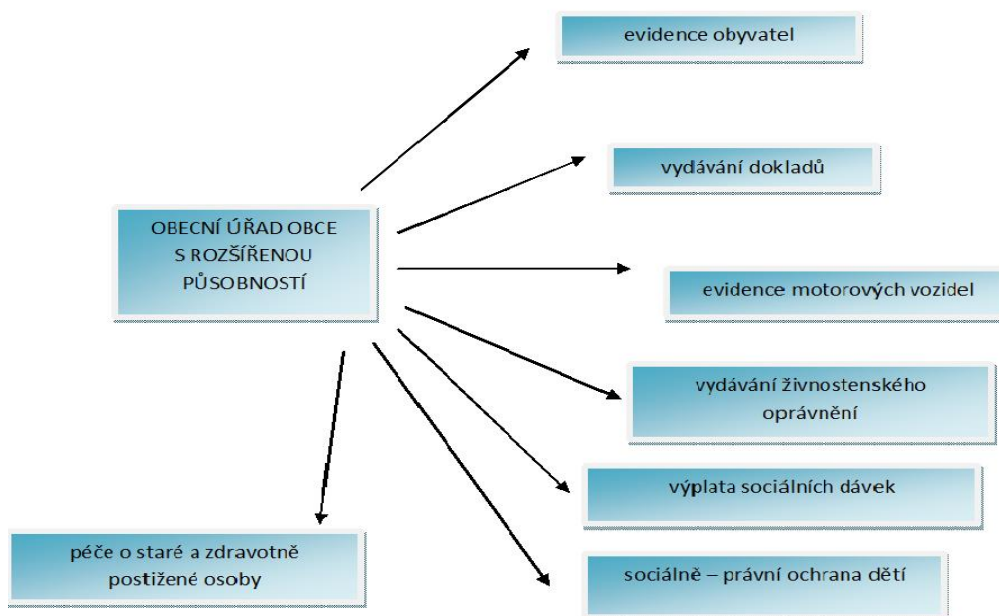
Územním samosprávným celkem je obec, kraj nebo hlavní město Praha, město, statutární město a městská část hlavního města Prahy. Úřadem se rozumí obecní úřad, městský úřad, magistrát statutárního města, magistrát územně členěného statutárního města, úřad městského obvodu nebo úřad městské části územně členěného statutárního města, krajský úřad, Magistrát hlavního města Prahy a úřad městské části hlavního města Prahy. Správními činnostmi se rozumí plnění úkolů v samostatné nebo přenesené působnosti územního samosprávného celku. Úředníkem je zaměstnanec územního samosprávného celku podílející se na výkonu správních činností zařazený do obecního úřadu, do městského úřadu atd., (ZÁKON č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků).

ČMEJREK a KOPŘIVA (2007, str. 6) definují veřejnou správu následovně: *„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.“*

Dle HORZINKOVÉ a FIALY (2010, str. 41 – 42) lze státní správu vnímat jako systém výkonných orgánů státní moci. Její základní činnosti mají nařizovací a organizační charakter. Činnost je vymezena právními předpisy a pověřené instituce jsou za její výkon odpovědné. Prostřednictvím státní správy se realizuje státní politika na jednotlivých úsecích správy. Státní správa je jedním ze základních druhů činnosti státu a zároveň plní funkci státu. Stát své úkoly plní prostřednictvím orgánů státní moci, což považujeme za přímý výkon státní správy, nebo prostřednictvím jiných nositelů, kdy v tomto případě mluvíme o nepřímém výkonu státní správy.

Přímý výkon státní správy stát realizuje prostřednictvím svých vykonavatelů, mezi které patří prezident, vláda, ministerstva, další správní úřady a jiné správní úřady s celostátní působností, případně i územní odborné správní úřady a veřejné sbory. Nepřímí vykonavatelé jsou HORZINKOVOU a FIALOU (2010, str. 41 – 44) označovány krajské úřady, obecní úřady, právnické 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, str. 45)



Graf č. 1: Výkon obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, vlastní zpracování

Pojem obec je v českém právu vykládán jako teritoriálně ohraničený samosprávný územní celek, jež má právní subjektivitu a vlastní majetek. Obce jsou přímo ústavou a zákonem oprávněny vykonávat veřejnou správu na svém území ve vlastní působnosti. K výkonu veřejné správy ve vlastní působnosti obce patří záležitosti, zaměřující se na zájem občanů obce, pokud tímto nejsou pověřeny kraje nebo zvláštní státní úřady. Obce s rozšířenou působností představují nový typ obcí vykonávající státní správu v přenesené působnosti. Jsou obcemi s nejširším rozsahem výkonu státní správy v přenesené působnosti. Obce s rozšířenou působností vykonávají níže uvedené agendy, jež jsou lidmi nejčastěji využívány:

- evidence obyvatel,
- vydávání cestovních, osobních dokladů a řidičských či technických průkazů,
- evidence motorových vozidel,
- živnostenské oprávnění,
- výplata sociální dávek,
- sociálně-právní ochrana dětí,
- péče o staré a zdravotně postižené občany,
- vodoprávní řízení, odpadové hospodářství a ochrana životního prostředí,
- státní správa lesů, myslivosti a rybářství,
- doprava a silniční hospodářství (silniční správní úřad, stanovení místní úpravy provozu dopravním označením). DOSTUPNÉ Z: <http://www.risy.cz/cs/krajske-ris/olomoucky-kraj/verejna-sprava/spravni-cleneni/>

ZÁKON č. 128/2000 Sb., o obcích definuje obec jako: „*Obec je základním územním samosprávným společenstvím občanů, tvoří územní celek, který je vymezen hranicemi území obce. Obec je veřejnoprávní korporací, má vlastní majetek. Obec vystupuje v právních vztazích svým jménem a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývající. Obec pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů, při plnění svých úkolů chrání též veřejný zájem.*“

Obec je spravována zastupitelstvem obce, mezi další orgány obce řadíme radu obce, starostu, obecní úřad a zvláštní orgány obce. Do samostatné působnosti obce spadají záležitosti, které jsou v zájmu obce a občanů obce, dále pravomoci zastupitelstva i rady obce a rozhodování orgánů obce v právních jednáních. Obec v samostatné působnosti ve svém

územním obvodu vytváří podmínky pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů (potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a spojů, potřeby informací, výchovy a vzdělávání, celkového kulturního rozvoje a ochrany veřejného pořádku), dle ZÁKONA Č. 128/2000 Sb., o obcích.

1.2 Výkon sociálně–právní ochrany dětí

Základními právními dokumenty, které zavazují stát či pověřené orgány a instituce k poskytování sociálně–právní ochrany dětí jsou významné mezinárodní smlouvy, Ústava České Republiky, Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte a Občanský zákoník č. 89/2012. Podstatným právním předpisem, který blíže upravuje problematiku sociálně–právní ochrany je zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně–právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Uvedený zákon definuje sociálně–právní ochranu dětí jako:

- ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ochranu zájmů dítěte i jeho jmění
- činnosti, které směřují k obnovení narušených funkcí rodiny.

Mezi další významné předpisy, které se zabývají specifickou problematikou ochrany práv a zájmů dítěte jsou: občanský zákoník č. 89/2012, trestní zákon, trestní řád, zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy, ve znění pozdějších předpisů, právní předpisy o sociálním zabezpečení a jiné, jak uvádí KRAUSOVÁ a NOVOTNÁ (2006, str. 13 – 16).

Z výše uvedených právních předpisů můžeme vyvodit hlavní principy právní úpravy sociálně–právní ochrany dětí: předním hlediskem je nejlepší zájem, prospěch a blaho dítěte, sociálně – právní ochrana je poskytována všem dětem bez rozdílu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického smýšlení, národnostního, etnického nebo sociálního původu, sociálně–právní ochrana se poskytuje bezplatně, sociálně–právní ochrana náleží všem dětem mladším 18 let, stát je odpovědný za ochranu dítěte před tělesným nebo duševním zneužíváním, za ochranu jeho zdravého vývoje z fyzického, psychického i mravního hlediska, orgány působící na úseku ochrany dítěte jsou soudy a orgány určené zákonem o sociálně–právní ochraně, mezi které řadíme Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské a obecní úřady, ve vztahu k zahraničí Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně, významným

pravidlem orgánů sociálně–právní ochrany je princip preventivního působení na rodinné vztahy, opatření sociálně–právní ochrany jsou uspořádána tak, aby byly využité všechny nástroje, které vedou k řešení konkrétní situace, v níž se dítě nachází, důraz je kladen na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy, děti, které jsou dočasně nebo trvale mimo své rodinné prostředí, nebo děti, které v tomto prostředí nemohou být nadále zanechány, mají právo na zvláštní ochranu a pomoc, která je nejčastěji poskytována formou náhradní výchovy, orgány sociálně–právní ochrany jsou povinny sledovat výkon ústavní či ochranné výchovy, cílem sledování je zjištění, zda jsou dodržována práva dětí, jejich duševní i fyzický rozvoj, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v zařízení a jaký je vztah dítěte s rodiči, cílem sociálně–právní ochrany dětí je sanace rodiny, na výkonu sociálně–právní ochrany dětí se mohou podílet i fyzické nebo právnické osoby, které mají k takovému působení pověření, dle NOVOTNÉ, BURDOVÉ a RIEDLOVÉ JURKOVÉ (2014, str. 10 – 12).

Sociálně–právní ochranu zajišťují orgány sociálně–právní ochrany, mezi které řadíme:

- krajské úřady,
- obecní úřady obce s rozšířenou působností,
- obecní úřady,
- ministerstvo,
- Úřad.

Jak uvádí NOVOTNÁ, BURDOVÁ a RIEDLOVÁ JURKOVÁ (2014, str. 32 – 33): „zákon vyjadřuje, který z orgánů veřejné a státní správy je orgánem sociálně – první ochrany a vykonává státní správu v přenesené působnosti a státní správu ze zákona. Protože především obecní úřady obcí s rozšířenou působností a obecní úřady mají možnost bezprostředně sledovat ochranu práv dítěte a včas činit potřebná opatření se znalostí problému a místních podmínek, ukládá jim zákon nejvíce povinností v ochraně dětí a pomoci rodičům a dalším osobám, které jsou odpovědné za výchovu dětí. Orgánem sociálně – právní ochrany jsou i krajské úřady, které vedle kontrolní a metodické činnosti zabezpečují téměř celý proces zprostředkování náhradní rodinné péče a rozhodování o udělení pověření k výkonu sociálně – právní ochrany fyzickým a právnickým osobám. Dalším, ale již státním orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí, do jehož působnosti patří obecně „péče o rodinu a děti“ a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí ve vztahu k cizině.“

1.3 Osobnost sociálního pracovníka

V průběhu času se ukotvilo přesvědčení, že některé profese pomáhají druhým lidem při zvládání životních úkolů. Toto přesvědčení se následně promítlo v mnoha pomáhajících profesích. Od sociálních pracovníků, psychologů, psychiatrů, manželských poradců a podobně se předpokládá, že jsou schopni pomoci lidem zvládat jejich sociální či emoční problémy.

Od pracovníka v pomáhající profesi se očekává, že bude mít řadu předpokladů a dovedností, které si v následujícím textu představíme. Mezi obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese řadíme:

Zdatnost a inteligence – předpokládá se, že člověk, který chce pomáhat druhým lidem, respektuje svoje tělo a pracuje v jeho prospěch. Podstatná je i dobrá inteligence, motivace ke zdokonalování znalostí, aktivní seznamování s novými teoriemi či praktickými technikami. Do jisté míry je za potřeby mít i emoční a sociální inteligenci, nebo-li socioemoční dovednosti, které jsou podstatné při výkonu pomáhající profese. **Přitažlivost** – vychází nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak klient vnímá jistou názorovou příbuznost, myšlenkovou sounáležitost, případně i citový příklon k pracovníkovi. Pracovník se může stát pro klienta přitažlivým nejen z důvodu fyzického vzhledu, stylu oblékání, ale i pro odbornost, dobrou pověst a především kvůli tomu, jak s klienty jedná. **Důvěryhodnost** – podstatnými složkami důvěryhodnosti jsou ty, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost. Důležitými vlastnostmi, které mohou přispět k větší důvěryhodnosti, jsou: diskrétnost, spolehlivost, využívání moci a porozumění. **Komunikační dovednosti** – jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce. Jedná se o základní prostředek k navázání vztahu s klientem. Egan (1986) uvádí základní dovednosti v komunikační oblasti, které mohou vést k řešení problému: fyzická přítomnost, naslouchání, empatie a analýza klientových prožitků. Sociální pracovník se projevuje pomocí toho, co říká a co dělá. Dobrý pracovník by měl být v souladu s tím, co říká a jak se neverbálně projevuje. **Naslouchání** – cílem naslouchání je porozumět, umění naslouchat se skládá ze tří částí: pozorování a čtení klientova neverbálního chování, naslouchat a chápat verbálnímu sdělení klienta a sledovat veškeré klientovy projevy (nejenom při přímé práci s ním, ale i v jeho každodenním životě). **Empatie** – forma lidské komunikace, která je tvořena prvky naslouchání a porozumění, včetně sdělování porozumění samotnému klientovi. Neprojevená empatie klientovi neprospívá, dle MATOUŠKA a kol. (2013, str. 50 – 52).

Za pomáhající obor můžeme považovat organizovanou skupinu pracovníků, jež se snaží lidem v nesnázích poskytnout specializovaný typ podpory a zdrojů s cílem umožnit jim zvládat jejich problémy či uspokojovat potřeby, MATOUŠEK a kol. (2013, str. 506).

Jak zmiňuje NOVOTNÁ a SCHIMMERLINGOVÁ (1992, str. 111) vznikla důležitá potřeba určit, jaké vlastnosti by měl mít sociální pracovník, která sahá do období prvních let sociálního školství. Jedním z hlavních motivů byla potřeba ovlivnit zájem uchazečů o studium sociální práce a určit kritéria pro výběr studentů. Postupně se vytvářel obraz ideálního sociálního pracovníka. Je obtížné určit osobní vlastnosti sociálního pracovníka, aniž by se idealizoval jeho obraz. Je však možné určit několik charakteristik, které vycházejí z vůle a sociální pracovník je může sám ovlivnit.

NOVOTNÁ a SCHIMMERLINGOVÁ (1992, str. 112 – 115) poukazují ve své práci na několik důležitých vlastností sociálního pracovníka. Za nejdůležitější považují:

Vlastnost zralé osobnosti: do této oblasti řadí citovou vyrovnanost a stálost. Pomáhají snášet zatížení psychické, emocionální a fyzické, které pramení z náročnosti povolání sociálního pracovníka. Jde o přiměřené reagování na všechny situace, které vzniknou ze styku s klienty a ze sociální práce s nimi. Sociální pracovník musí být citově stabilní, nesmí podléhat emocím. Jedná s lidmi, kteří jsou v konfliktních situacích, kteří často trpí. Sociální pracovník nesmí připustit hluboký soucit s nimi, neboť tím by byla negativně ovlivněna jeho schopnost objektivně posoudit situaci a vést klienty k realistickému řešení. Sociální pracovník však musí v přiměřené míře ukázat citový zájem o klienta jako o člověka sobě rovného, kterému je připraven kdykoliv pomoci. **Schopnost empatie:** schopnost empatie Novotná a Schimmerlingová shodně s Matouškem vysvětlují jako schopnost vžít se do pocitů druhých, což pomáhá sociálnímu pracovníkovi porozumět nevhodným a neúměrným reakcím lidí v rozličných situacích a v různém sociálním prostředí. **Citová stabilita:** je důležitá při sebeovládání a sebekontroli sociálního pracovníka. Brání mu v uplatňování svých osobních, obvykle negativních prožitků a situací při seznamování se s životními osudy druhých lidí. **Životní optimismus:** jde o přesvědčení, že v každém jedinci jsou určité kladné vlastnosti, které je možné rozvíjet a negativní projevy usměrňovat či odstraňovat. Životní optimismus sociální pracovník potřebuje ve všech etapách sociální práce. Pomáhá mu lépe zvládat pocit nemohoucnosti, který občas prožívá ve styku se svými klienty. **Autorita:** všechny předchozí vlastnosti pomáhají vytvářet autoritu sociálního pracovníka nejen u klientů, ale i v prostředí, ve kterém pracuje a žije. Patří sem také pracovní disciplína, důvěra klientů v diskrétnost sociálního pracovníka při jejich delikátních a intimních sděleních. Základem autority je také

dobré všeobecné vzdělání a rozhled, neboť mu pomáhají úspěšně zvládnout a porozumět metodickým postupům v sociální práci a umožňují mu zvládnout administrativní postupy v organizaci, kde pracuje a pochopit sociálně politická opatření a kroky k jejich realizaci. **Vlastní životní zkušenosti:** vlastní životní zkušenosti mnohdy pomáhají sociálnímu pracovníkovi při řešení složitých situací. Měl by tedy sám sebe dobře poznat, znát své pocity a reakce a čerpat z těchto poznatků. Neznamená to však, že by mladý sociální pracovník, který nemá ještě tak bohaté životní zkušenosti, nemohl stejně dobře vykonávat své povolání.

Ideálním pracovníkem pomáhající profese je dle KRAUSE a POLÁČKOVÉ (2001, str. 178) prosociálně orientovaná osobnost, která si je vědoma svého životního směřování. Je vybavena příznivým a realistickým sebezpojetím. Je to osobnost bez neurotických či psychopatických rysů, s předpoklady sebereflexe vlastního rozhodování, jednání i emocí. Zároveň je to osobnost otevřená podnětům, která je ochotna se sebevzdělávat. Osobnost vědoma si etiky a řady dalších norem, které je nutné při výkonu profese dodržovat.

K normám patří zejména:

- ochrana práva na soukromí a na důvěrnost sdělení ze strany klientů
- navrhování postupu ve spolupráci s klientem a respektování jeho přání o průběhu či ukončení spolupráce
- odpovědné rozhodování při výběru metodiky
- nepoužívání manipulativních technik, vyvarování se zneužití moci nad klientem či závislosti klienta, KRAUS a POLÁČKOVÁ (2001, str. 178 – 179).

MATOUŠEK a kol. (2003, str. 46) společně s Banksovou (1995) ve své publikaci zmiňuje, že sociální pracovník by měl být především profesionálem, který je schopný reflexe a z této pozice by měl posuzovat další povinnosti. Své jednání by měl být vždy schopný veřejně obhájit. Z hlediska přístupu k praxi výše jmenovaní autoři uvádí čtyři typy pracovníků:

Angažovaný sociální pracovník – prostřednictvím své práce uplatňuje osobní morální hodnoty. S klienty jedná jako s lidskými bytostmi, vnímá je empaticky a s respektem. Jeho práce vychází z toho, že by měl o své klienty pečovat a jednat s nimi jako s přáteli. Sám sebe vnímá jako osobu a až potom jako sociálního pracovníka. V současné praxi by mohl být tento přístup problematizován, především z důvodu stranění některým klientům ze strany sociálního pracovníka, může taky dojít k vytvoření osobního vztahu s klientem, anebo

k vyhoření. **Radikální sociální pracovník** – vkládá osobní hodnoty do praxe, nedělá to ovšem pro bezpodmínečnou péči, ale kvůli změně zákonů, oblastí sociální politiky a praxe, které považuje za nespravedlivé. Jedná se tedy o otázku politické ideologie a o práci v zájmu sociální změny. **Byrokratický sociální pracovník** – v tomto modelu je podstatné oddělit osobní hodnoty, profesní hodnoty a hodnoty zaměstnavatele. Cílem sociální práce je manipulace s lidmi v zájmu jejich změny. Role sociálního pracovníka vytváří iluzi osobní péče o klienta. Na druhé straně působí jako normalizátor klienta. Rozdělení osobního a profesního přístupu je důležitý proto, aby se sociální pracovník necítil vinen za manipulaci s lidmi a že užívají takový vztah, který by v osobním životě považovali za nečestný. **Profesionální pracovník** – je autonomním profesionálem, který je vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem a jeho identitu tvoří členství v profesi. Prioritou jsou práva a zájem klientů. Podstatný je individuální vztah s klientem, kterého sociální pracovník vnímá jako aktivního spolupracovníka. Důležité je vyvážit moc mezi sociálním pracovníkem a klientem a to upevněním práv klienta, především participací klienta na rozhodování. Podstatná je i možnost klienta stěžovat si, dostane tak v kontextu profesionálních vztahů větší moc. Ovšem pouze sociální pracovník dává tuto moc klientovi. Klient tedy má k dispozici více moci, ale pouze pod kontrolou sociálního pracovníka.

1.4 Kompetence sociálního pracovníka

„Kompetence je soubor povinností a oprávnění zaměstnance, týmu a příslušné sociální organizace“, dle PITNEROVÉ (2008, str. 8). V amerických teoriích sociální práce hovoříme o umění a vědě této profese. Uměním rozumíme kombinaci nadání, zkušeností, osobních hodnot a intuitivní tvořivosti, s níž sociální pracovník vstupuje do vztahu s klientem a svou jedinečnou osobnost využívá jako nástroj své disciplíny. Důležité je zmínit i odborné dovednosti a k nim i příslušný soubor profesních znalostí, jak uvádí ŘEZNÍČEK (1994, str. 23).

Mezi nejžádanější kompetence sociálního pracovníka, které podává americká Rada pro vzdělávání v sociální práci, řadíme:

1. *„Uplatňovat dovednosti kritického myšlení v pracovním kontextu, včetně dovednosti uplatňovat teorie v praxi.“*
2. *Pracovat v souladu s etickými principy sociální práce a s ohledem na pozitivní význam odlišnosti.*

3. *Být schopen profesionálně využívat vlastní osobnost.*
4. *Rozumět rozličným formám a způsobům utlačování, znát strategie, jimiž se dá dosahovat sociální a ekonomické spravedlnosti.*
5. *Rozumět historii sociální práce, znát její současnou podobu a významná témata*
6. *Uplatňovat své znalosti při práci s cílovými skupinami na všech úrovních.*
7. *Uplatňovat své znalosti při práci se specifickými problémy.*
8. *Kriticky analyzovat a uplatňovat znalost biopsychosociálních činitelů, které ovlivňují vývoj jedince. Rozumět interakci mezi jednotlivcem a sociálními systémy různých úrovní.*
9. *Analyzovat vliv sociální politiky na život klientů, sociálních pracovníků i organizací poskytujících sociální služby. Prokázat schopnost ovlivňovat zásady sociální politiky.*
10. *Hodnotit výsledky relevantního výzkumu a uplatňovat je v praxi. Umět navrhnout výzkumnou studii, analyzovat její výsledky a umět je sdělit jiným.*
11. *Umět zhodnotit empiricky vlastní činnost a činnost jiných relevantních subjektů.*
12. *Dokázat komunikovat s různými typy klientů, kolegů a s veřejností.*
13. *Umět poskytovat supervizi a konzultace v oblasti vlastní specializace.*
14. *Umět pracovat ve struktuře organizace a v systému poskytování sociálních služeb a dokázat prosazovat nutné organizační změny.*“, uvádí MATOUŠEK a kol. (2008, str. 15).

V České republice se kompetencemi sociálního pracovníka zabývala HAVRDOVÁ (1999) s kolegy, která kompetence vnímá jako funkcionální projev profesionální role. Zdůrazňuje následující soustavu schopností a dovedností: podporovat účinnou komunikaci, orientovat se a vytvářet postup, napomáhat k soběstačnosti, poskytovat služby, přispívat k práci organizace a odborně růst.

Sociální pracovník by měl být schopen ve prospěch svého klienta zapojit zdroje různých druhů, lidské i materiální. Přírozeným systémem podpory je rodina, přátelé, místní komunita, zaměstnavatelé a stát. Z toho vyplývá hlavní nesoulad proti snahám o specializaci sociálních pracovníků – specialista omezený na jistý resortní okruh by klientovi nedokázal pomáhat tak efektivně, jako pracovník připravený univerzálně a všestranně orientovaný, MATOUŠEK a kol. (2008, str. 16).

MATOUŠEK a kol. (2013, str. 509) ve své publikaci uvádí, že vzdělávání sociálních pracovníků je spojováno s formováním, směřováním a postavením oboru sociální práce ve

společnosti. Vzdělání má zásadní vliv jak na výkon sociálních pracovníků, tak na samotnou identitu oboru sociální práce. Idea vzdělávání sociálních pracovníků se u nás začala rozvíjet na počátku 90. let 20. století, kdy tato doba s sebou přinesla degradaci sociální práce a její poslání vlivem předchozí socialistické éry upadlo. Sociální práce se zaměřovala pouze na jednu z existujících služeb sociální péče uvedených v předpisech o sociálním zabezpečení. Došlo také k přerušení vzdělávání sociálních pracovníků, které se opět začalo rozvíjet v první etapě 20. století. Nová společenská situace na začátku 90. let umožnila vytvořit nástroje, které by obnovily a akreditovaly vzdělávání v oblasti sociální práce. V roce 1993 vznikla profesní organizace, která usilovala o uplatňování minimálního standardu vzdělávání v sociální práci. Standard se stal hlavním nástrojem zkvalitnění vzdělávání v SP, vytvořil předpoklady ke zdokonalování nabídky a výkonu sociálních služeb SP a otevřel cestu k hledání nové identity.

Dle § 109 ZÁKONA č. 108/2006 o sociálních službách, by sociální pracovník měl vykonávat sociální šetření, zpracovávat sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, depistážní činnost, poskytovat krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci, monitorovat potřeby obyvatel obce či kraje a podílet se na poskytování sociálních služeb.

Předpokladem pro výkon sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí rozumíme:

- *„vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitní práci, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost*
- *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, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu“*, jak uvádí § 110 ZÁKONA o sociálních službách č. 108/2006 Sb.,

Každá profese se vyznačuje pěti základními vlastnostmi:

Systematická teoretická základna – dovednosti, které jsou pro profesi typické a jež vycházejí z vědomostí založených na vnitřně konzistentní teoretické základně, příprava na výkon povolání vyžaduje nejen intelektuální činnost, ale i praktickou zkušenost.

Autorita profese vzhledem ke klientům – v případech, kdy se klient neorientuje ve svých potřebách nebo možnostech, jak tyto potřeby naplňovat, je důležité, aby autorita profese byla klientovým zdrojem přesvědčení, že mu odborník pomůže naplnit jeho potřeby. Autorita je limitována oblastí působnosti, ve které je odborník vzdělaný

Autorita uznávaná společností – jednotlivé profese se snaží mít svou autoritu ve společnosti potvrzenou určitými privilegii.

Kultura profese – každá profese má síť formálních a neformálních skupin. Mezi formální řadíme institucionalizované zařízení, kde se setkávají profesionálové a klienti. Neformální skupiny jsou skupiny kolegů, které pojí různé společné důvody.

Etický kodex – pravomoci a privilegia mohou být zneužita, proto je nutný kodex, který reguluje jednání členů, MATOUŠEK a kol. (2008, str. 39 – 40).

Etické kodexy sociálních pracovníků vydávají profesní asociace. V České republice vznikla Společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995. Etický kodex je tvořen etickými zásadami a pravidly etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, k zaměstnavateli, ke kolegům, k povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti. Vyjadřuje respekt ke klientům a jejich sebeurčení především tím, že staví na hodnotách lidských práv, jedinečnosti člověka, potřebě seberealizace klienta, vedení klienta k vlastní odpovědnosti, hledání možností, jak klienta zapojit do řešení problému. Obsahuje i závazek udržovat a zvyšovat svou odbornou úroveň, usilovat o osobní růst, spolupracovat s kolegy a tak zvyšovat kvalitu služeb, MATOUŠEK a kol. (2008, str. 42).

Shrnutí

Charakterizovali jsme obecní úřad obce s rozšířenou působností a jeho jednotlivé pracovní náležitosti, mezi které patří i výkon sociálně–právní ochrany dětí. Přiblížili jsme také pozici sociálního pracovníka a jeho kompetence v sociální práci.

2 ETAPY SOCIÁLNÍ PRÁCE S KLIENTEM

Sociální pracovník při práci s klientem volí vhodný postup, který je zaměřen na odbornou intervenci, jejímž hlavním cílem je dosahovat přímým i nepřímým působením žádoucích změn v chování klienta a v jeho sociálním okolí, řešit situaci, která jej bezprostředně ohrožuje a předcházet vzniku rizikového chování. V určitých případech klienta doprovázíme, v jiných ho vedeme či dokonce zasahujeme. Sociální práce musí odpovídat aktuální potřebě komplexní a odborné intervence včetně širšího okolí klienta. Sociální práce zahrnuje takové postupy, opatření a strategie, které napomáhají žádoucím změnám v jednání a chování klienta, v jeho rodině a širším okolí. Zahrnuje vědomou, záměrnou, strukturovanou a dynamickou interakci mezi sociálním pracovníkem a klientem, dle ZAKOUŘILOVÉ (2014, str. 15).

2.1 Základy sociální práce a její metody

„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírnění a řešení sociálních problémů (například chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.“, MATOUŠEK a kol. (2008, str. 11).

Jak uvádí ŘEZNIČEK (1994, str. 16 – 17) podoba sociální práce a v jakých sociálních sférách působí, závisí na třech předpokladech. Prvním je poslání sociální práce jako profese. Druhým je soubor sociálních zákonů a předpisů, kterými je definován závazný rámec státní sociální politiky. Posledním jsou stanovy, provozní řády, zakládající listiny a organizační předpisy zařízení sociální péče a jiných služeb. V západních zemích se sociální práce vykládá jako poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám či komunitám. Cílem těchto služeb je pomoci klientům vyrovnat se s nezměnitelnými problémy, omezit nebo odstranit problémy, které lze změnit, případně zlepšit situaci tam, kde je to možné. Sociální pracovníci by měli a mají ovlivňovat společenské skupiny, organizace, společenství, obce a celou společnost tak, aby vznikly podmínky k uspokojivému a produktivnímu životu všech

jejich příslušníků. Povaha sociální práce a způsob jejího výkonu jsou podstatně ovlivňovány nejen koncepcí státní sociální politiky, ale i posláním instituce, která sociální práci provádí.

Mezi metody sociální práce řadíme postupy vázané: na cílový subjekt (práce s jednotlivcem, skupinou, rodinou a komunitou), na jeho aktuální situaci (sociální znevýhodnění na začátku života, předvídatelné a nepředvídatelné sociální události), na relevantní vztahový kontext (vrstevnická skupina, rodina, organizace) a někdy i na systémové vazby (regionální, národní či nadnárodní sociální politika).

Sociální práce není proces, je to umění, dovednost, způsob práce s lidmi v krizi, které jim pomohou vidět jejich cestu a posilovat jejich budoucnost. Skutečný účel a umění sociální práce se stává ztraceným, i přesto, že existuje pracovní síla, která se snaží identifikovat, co skutečně znamená sociální pracovník. Tato profese má neuvěřitelně silnou hodnotu. Nejedná se o kariéru, která se někde ocitá náhodou, ale o pozitivní volbu založenou na touze podporovat lidi, kteří mají obtížný život. Sociální práce pomáhá dospělým a dětem být v bezpečí, aby mohli znovu zvládnout a převzít kontrolu nad svým životem. Sociální pracovníci dělají život lidí v krizi lepším. Jedná se o občany, kteří se snaží vypořádat s krizí, cítí se být sami a nejsou schopni vyřešit své problémy bez pomoci ostatních, DOSTUPNÉ Z: <https://www.theguardian.com/social-care-network/social-life-blog/2017/apr/12/social-work-danger-becoming-lost-art>

Praktické cíle sociální práce podle Americké asociace sociálních pracovníků jsou:

1. Podpořit schopnost klienta řešit problém, adaptovat se na nároky a vyvíjet se.
2. Předat klientovi kontakt na agentury, které mu pomohou poskytnout zdroje, služby a potřebné záležitosti.
3. Rozvíjet systém podpory klientů tak, aby pracoval humánně a efektivně.
4. Rozvíjet a zlepšovat sociální politiku, MATOUŠEK a kol. (2008, str. 13 – 14).

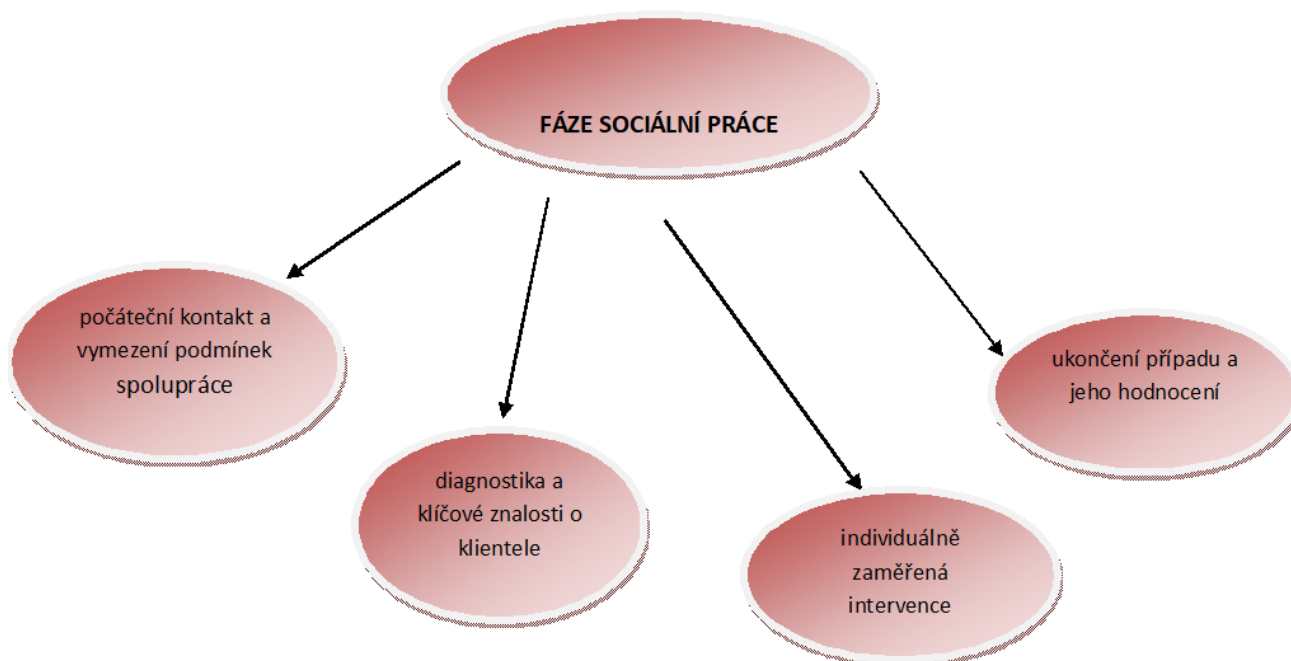
V sociální práci se běžně rozlišuje mikro a makro úroveň sociální práce, kdy mikroúrovni rozumíme případovou práci s rodinami či malými skupinami, makroúroveň naopak znamená práce s velkými skupinami, organizacemi, komunitami a působí na oblast veřejného mínění a politiky.

Na první úrovni pracuje sociální pracovník formou **případové práce**, nebo-li vedení případu. Jedná se o individuální podporu klienta s vypořádáním se s problémy. Základní činností při práci s případem je poradenství, dále také koordinační a mediační činnost

sociálního pracovníka. **Skupinová práce** může mít podobu aktivit se skupinou, jejichž cílem může být nespécifická skupinová terapie, která má klientovi poskytnout zpětnou vazbu o tom, jak působí na lidi, náhled, případně naději na řešení jeho těžkostí nebo umožnit pomoc druhým lidem. **Práce s rodinou** může mít podobu blíže zaměřených aktivit organizovaných pro jednu rodinu nebo skupinu rodin, může se také jednat o rodinnou terapii zaměřenou na zlepšení fungování rodiny, vyjasnění rodinné komunikace, vymezení rolí členů rodiny, vytyčení hranic odpovědnosti mezi jednotlivci a podsystémy rodiny. **Komunitní práce** se zaměřuje na organizaci akcí místního společenství s cílem naplnění určité místní potřeby nebo řešení místního problému. Sociální pracovník potřebu či problém analyzuje, plánovat postup, iniciovat akci, koordinovat činnost účastníků, propagovat akci a následně hodnotit její účinky, jak uvádí MATOUŠEK a kol. (2003, str. 14 – 15).

2.2 Fáze sociální práce

V textu níže upřesňujeme fáze sociální práce, o kterých pojednává i následující graf.



Graf č. 2: Fáze sociální práce, zdroj: Řezníček (1994, str. 33 – 55), vlastní zpracování

Počáteční kontakt a vymezení podmínek spolupráce

První kontakt mezi sociálním pracovníkem a klientem často odráží následnou intervenci a její výsledky. První dojem předurčuje budoucí role obou stran pracovního vztahu a vymezuje možnosti jejich vzájemné spolupráce. Při prvním setkání nejen klient, ale i

sociální pracovník mapují situaci a hledají možnosti dorozumění, je nutné, aby podmínky, ve kterých k setkání dochází, umožňovaly jasnou a přehlednou komunikaci. Cílem prvního rozhovoru stran v sociální práci by mělo být jednání o tom, co může být předmětem spolupráce, pokud klient souhlasí, následně formální dohoda o vzájemných právech a povinnostech.

Sociální pracovník by při prvním rozhovoru měl klienta přivítat s respektem a navodit rozhovor tak, aby klient nepociťoval úzkost a aby se uvolnil. První kontakt si přímo žádá situaci bez negativních emocí. Výhodné je tedy začít tématem, které je pro klienta přitažlivé. Pro získání motivace ke spolupráci je nutné, aby sociální pracovník prokázal opravdový zájem o klienta a jeho problémy nebo situaci. Podstatné je také upřesnit si klientovy představy o spolupráci, co od sociálního pracovníka očekává a následně vysvětlit, jaké má možnosti a co mu sociální pracovník může a naopak nemůže nabídnout. Vysvětlení by mělo být jasné, úplné, standardní a jednoznačné. Pokud spolupráce s klientem vyžaduje i plnění povinností z jeho strany, měl by být i o tomto jasně a věcně informován. Měly by mu být také sděleny výhody a nevýhody možné spolupráce a měl by mu být dán prostor k tomu, aby se svobodně rozhodl.

Pokud klient přichází s několika problémy najednou, sociální pracovník by měl detailně zjistit, o jaké situace se jedná a na základě jejich tíživosti sestavit pořadí řešení. S ohledem na jednotlivé problémy případně odkázat klienta na jinou sociální službu či zařízení.

V počáteční fázi je vhodné vysvětlit, jako zodpovědnost vůči sobě pracovník a klient během pracovního procesu mají a dosáhnout formální/neformální dohody. Klientská sociální práce představuje jistou spolupráci, které by měla být dobrovolná a rovnoprávná. Z toho vyplývá možnost rovnocenného vztahu, do kterého klient přispívá stejnou měrou jako sociální pracovník. Tato fáze by měla být zakončena uzavřením písemného vstupního záznamu a vzájemné dohody o spolupráci mezi sociálním pracovníkem a klientem. Dohoda by měla obsahovat předmět spolupráce, formulaci vzájemných povinností a práv, samotnou intervenci a časový plán schůzek, ŘEZNÍČEK (1994, str. 33 – 35).

Diagnostika a klíčové znalosti o klientele

Před vlastní intervencí musí sociální pracovník vyhodnotit získané informace o klientech tak, aby se mohl podílet na jejich nápravě či vyřešení. Sociální práce je založena na přesvědčení, že cílenými kroky lze snížit nepříznivý sociální vliv, případně výskyt takových

jevů. V sociální práci spočívá diagnóza v získání klíčových informací o sociálních problémech klienta a jejich zhodnocení. Nejpoužívanější metodou je řízený rozhovor. Vedle něj se používá dotazník, projektivní metody, standardizované testy, pozorování v přirozeném prostředí, sebezpozorování klientů a analýza existujících dokumentů.

Mezi základní informace, které sociální pracovníci zjišťují, patří: identifikační údaje, důvod k sociální práci, rodinné prostředí klienta, sociální prostředí klienta, tělesný stav, intelekt a dosažené vzdělání, emocionální chování, schopnost řešit problémy, zaměstnání a ekonomická situace klienta, bydlení klienta, podmínky stravování, osobní bezpečí a celkový dojem z klienta. Relativně nejobjektivnější a nejucelenější představu o situaci může sociální pracovník získat v přirozeném prostředí klienta. I z dynamiky rodinných vztahů lze spoustu informací zjistit, pokud ovšem dojde k neformálnímu rozhovoru u klienta v domácím prostředí, je nutné respektovat jeho soukromí, i dobu, kdy klienta navštěvujeme.

Na první rozhovor, při kterém zjišťujeme podstatné informace o klientovi, je důležité se řádně připravit. Jistou pomůckou může být základní plán rozhovoru a předpokládat reakce klienta. Pozitivně působí uvolňující a povzbuzující podmínky ke sdílení informací. Jistou roli hraje i nonverbální chování sociálního pracovníka. Postupně by měl od méně závažných témat přejít k problémové oblasti. Sociální pracovník by měl klientovi naslouchat, kontrolovat své emoce, nespěchat, přizpůsobovat svůj jazyk klientovi.

Přechod od prvního shromažďování informací k diagnostice je proces směřující k identifikaci problému a k jeho řešení. Základní diagnostické metody v sociální práci jsou rozhovor, pozorování a existující dokumentace. Podle toho, zda se při intervenci objevují spíše sociální nebo individuální okolnosti klientova problému, rozlišujeme sociodiagnostiku nebo psychodiagnostiku. Podle povahy případu následně uplatňujeme více sociologické nebo psychologické diagnostické metody.

„Sociální pracovník při rozhovoru a pozorování klienta za účelem individuální diagnostiky usiluje o poznání podstaty problémů a musí tedy proniknout za clonu jeho iracionálních projevů. Získané informace objektivizuje a ověřuje a postupně z nich vytváří celkový obraz problémů klienta.“, jak uvádí ŘEZNÍČEK (1994, str. 39).

K problémům klienta zle přistupovat i z hlediska sociálních vztahů, konkrétně z perspektivy sociálních rolí, které na sebe klient váže. Každá role s sebou přináší jistá očekávání a plnění požadavků, ze kterých plyne určité ocenění. Roli je možno přijmout, odmítnout nebo být neschopen ji vykonávat. Mezi různými rolemi může vzniknout nesoulad

či konflikt. V případech, kdy se klient chová nepřiměřeně své roli, je možné pomocí pozorování dospět k úsudku o rozporu mezi aktuálním a žádoucím chováním. Podobně můžeme vycházet i z pozorování rodinné interakce a zabývat se otázkami: Jaké je složení rodiny?, Jak se plní funkce rodiny?, Jaká jsou pravidla a hranice?

Mimo dotazník se k diagnostice klientů užívá i kontrolní seznam charakteristických znaků, projevů, činností a schopností. Některé seznamy jsou k dispozici ve standardní podobě, případně je lze přizpůsobit podle konkrétního zařízení. Kromě kvalitativních metod můžeme využít i standardizované instrumenty (psychosociální, vývojové a psychologické testy). U těchto metod jsou ovšem zapotřebí obsáhlejší zkušenosti a absolvovat speciální výcvik, včetně praxe. Sociální pracovníci mohou také pracovat se speciálním odborným diagnostickým posudkem, který si vyžádají i příslušných kolegů, dle ŘEZNÍČKA (1994, str. 36 – 41).

Individuálně zaměřená intervence

Klíčem k úspěšné intervenci sociální práce je motivace klienta ke spolupráci. Účelem sociálně pracovní intervence je zmírnění nebo odstranění toho, co klient považuje za sociální problém.

Jedním z přístupů sociální práce, který by se v upravené podobě mohl uplatnit v české republice, je tzv. soustředěný cílový přístup, podle kterého sociální pracovník postupuje při sestavování pořadí problémů podle důležitosti, kdy si nejprve pořídí seznam problémů, sepíše návrh a doporučení, jak problémy řešit, konečný výběr dvou nebo tří nejdůležitějších problémů a zapojení blízkých osob na procesu řešení problémů.

Základem úspěšné a účinné intervence je pozitivní, podpůrný vztah mezi pracovníkem a klientem. Podmínkou takového vztahu ze strany sociálního pracovníka je empatie, vstřícnost, respekt vůči klientům, vřelost a opravdovost.

Při volbě specifické formy intervence se sociální pracovníci mohou orientovat podle různých přístupů k chápání sociálních problémů nebo podle toho, jakou metodu upřednostňují. Jedná se o tyto metody:

- **Plánování rozhovoru (setkání)** – předběžné promyšlení účelu setkání, stanovení cílů.
- **Poskytování informací a rad** – klientovi musíme informace poskytovat přesně a objektivně, je také vhodné ověřit si, zda klient porozuměl, radu poskytujeme pouze tehdy, pokud o ni klient stojí a pokud spadá do kompetence pracovníka.
- **Povzbuzování a poukazování na obvyklost situace** – jedná se o komentář sociálního pracovníka, kterým posiluje úspěšné chování klienta, ujišťováním vyjadřujeme důvěru ve schopnosti klienta.
- **Podmiňování** – v přirozené formě se používá posilování vhodných vzorců chování. U dětí se využívá metoda odměny a trestu.
- **Nácvik chování** – trénování specifických forem interakce, ve které se klient necítí dostatečně připraven, po identifikaci problému následuje modelace typického nevhodného chování klienta, jehož kritické prvky se komentují, posléze sociální pracovník předvede vhodný projev a přesvědčí se, že novému modelu klient porozuměl.
- **Dohoda o modifikaci chování** – jedná se o postupné naplňování dílčích cílů, stanovení odměn nebo trestů za jejich dosažení či nedosažení.
- **Výměna rolí** – metoda, která slouží k pochopení osob v konfliktním vztahu, klientům se navrhnou, aby převzali roli svého protějšku, po prezentaci následuje analýza.
- **Konfrontace** – metoda sloužící klientovi nahlédnout do skutečné povahy svého jednání, sociální pracovník tuto metodu užívá v případech, kdy chce poukázat na zřejmou lež či popírání jasného faktu.
- **Změna perspektivy** – umožní klientovi nahlédnout na jeho situaci z jiné perspektivy, často se užívá v případech konfliktních vztahů, jedná se o snahu formulovat problém jinak.
- **Zadávat domácích úkolů** – často používaná metoda práce s klienty, kteří se ve svém přirozeném prostředí mají zaujmout nové dovednosti nebo zdokonalit již vykonávané funkce, spočívá v dohodě mezi sociálním pracovníkem a klientem, je potřeba dát klientům jasné instrukce.

- **Rozhodování na papíře** – v případě, kdy se klient neorientuje ve svém případě, je možné s ním vypracovat seznam položek, o kterých by se měl rozhodnout, jak s nimi naložit.
- **Rozlišování mezi účelem a prostředky** – užívá se klientů, kteří reagují impulzivně či nejsou zcela zorientovaní, kdy přenášíme jejich pozornost od prostředků k cílům, jež chtějí dosáhnout ve vzdálenější budoucnosti.
- **Brainstorming** – jedná se o skupinové řešení problémů, s cílem překonat standardní postupy.

Každá krize postupně pomine, kdy krizová intervence zabrání prohloubení krize a dlouhodobějším důsledkům. Zmatený klient potřebuje, aby mu někdo poskytl emocionální podporu, včetně podpory svých nejbližších. Je nutné připustit si i fakt, že klient potřebuje své emoce projevit, kdy jejich intenzita se bude postupně snižovat. Klientovi je potřeba zprostředkovat pocit naděje a optimismu, dle ŘEZNÍČKA (1994, str. 43 – 49).

Ukončení případu a jeho hodnocení

Ukončení případu a zhodnocení intervence včetně jejího průběhu je závěrečná fáze sociální práce. V určitém okamžiku spolupráce je vhodné pracovní vztah přerušit či ukončit, protože již byl splněn jeho účel.

Intervence může mít několik účelů, mezi které řadíme například úpravu osobních vztahů, získání vhledu do vlastní situace, zprostředkování nebo vyjasnění komunikace, osvojení si nových návyků, obnovení potřebných finančních zdrojů, zvládnutí krizové situace, podpora jiných osob nebo terapeutický zákrok. Konečná fáze pracovního procesu je závislá na vyhodnocení stanovených cílů.

V průběhu práce může dojít k závažné okolnosti, kdy se klient stane na sociálním pracovníkovi závislý a bez jeho činnosti nemusí být schopen samostatného jednání. V teorii sociální práce se zdůrazňuje, že po jistou dobu se sociální pracovník stává pro klienta jednou z nejbližších osob, kdy se od sociálního pracovníka vyžaduje silná emocionální rovnováha a sebekontrola, která mu umožní po dosažení stanoveného cíle intervenci ukončit. Hodnotícím kritériem úspěšnosti je to, že klient dosažený výsledek udržel a po skončení intervence jednal samostatně a přiměřeně.

Obecné zásady pro ukončení intervence spočívají v časném ohlášení ukončení samotné spolupráce. Pokud nedojde k souladu mezi sociálním pracovníkem a klientem ve

věci ukončení intervence, měl by sociální pracovník klientovi vysvětlit možné důsledky předčasného nebo pozdního přerušení s respektem přání klienta. Sociální pracovník musí zaručit splnění všech dohodnutých cílů intervence. Navazování a udržování neformálních vztahů s klientem pro ukončení spolupráce se nedoporučuje, považuje se to za neprofesionální.

Konečné hodnocení by mělo být formálně uzavřeno a zapsáno. V případě neshody s klientem se doporučuje další řízení nebo hodnocení jiným pracovníkem, jak uvádí ve své publikaci ŘEZNÍČEK (1994, str. 54 – 55).

2.3 Vybrané teorie sociální práce

Teoretická výbava je jedním ze zdrojů identity sociálních pracovníků. Užívání teorie usnadňuje praxi, protože konkretizuje, co se má dělat, jak a proč. Sociální práce čerpá své teoretické výbavy i z jiných vědních oblastí (jako je psychologie, sociologie, pedagogika a právní vědy). I přesto, že se setkáváme v sociální práci s tím, že využíváme teorie jiných oborů, samotná originalita oboru spočívá ve zvláštním způsobu použití teorie, konkrétně v adaptaci teoretických modelů při řešení problémů klientů, dle NAVRÁTILA in ŘEZNÍČEK (2012, str. 193).

Podle Turnera (1979) in MATOUŠEK a kol. (2013, str. 13) mohou být teorie pro sociálního pracovníka užitečné především tím, že pomáhají: vysvětlit jevy a předvídat je, srovnávat případy či situace, objasňovat vlastní profesní činnost jiným lidem a umožnit tak její přezkoumání, opravovat teorii nebo upravovat vlastní jednání, pokud je s teorií něco v rozporu, zvýšit pocit sebejistoty pracovníka a posuzovat sílu a užitečnost teorií mezi sebou.

V následujícím textu vymezíme základní teorie sociální práce:

Psychodynamické teorie:

S. Freud ve své praxi rozvíjí metodu analýzy nevědomých obsahů mysli pomocí volných asociací, které během terapeutického sezení klient sděluje terapeutovi. Tento postup práce s nevědomí byl později nazván jako psychoanalýza. Freud také rozdělil lidskou psychiku na tři základní složky Id, Ego a Superego, což v přeneseném významu znamená: pudy, řídicí centrum osobnosti a svědomí. Id je zdrojem energie a jedná v souladu s principem slasti bez ohledu na realitu. Reálné uspokojování pudů zajišťuje Ego, zároveň spolupracuje se Superegem. Konflikty mezi Id a Ego spouštějí obranné mechanismy, mezi nejvýznamnější řadíme popření.

Přenos je fenomén doprovázející intenzivní vztahy mezi klientem a pomáhajícím profesionálem. Jedná se o klientovy tendence ztotožňovat terapeuta s významnými osobami z minulosti. Negativem tohoto procesu je nepřesnost, kdy pomáhající profesionál ztotožňuje klienta s významnými postavami ze své minulosti či přítomnosti. Hovoříme o nevědomém procesu, který by měl být zpracován při supervizi. Obecným cílem psychoanalytické terapie je posílit vědomé řízení pudové energie.

Lidské prožitky tvoří podle Junga nejen osobní zkušenosti s jejími vědomými a nevědomými aspekty. Vliv na psychiku má i kolektivní vědomí, tzv. výtvar lidského ducha a v něm obsažené představy. Cílem terapie je proces, během kterého se klient stává tím, kým vlastně ve skutečnosti je. Napravuje se přitom stav vnitřní nerovnováhy. Přenos považuje Jung stejně jako Freud za podstatný faktor terapie. V tomto vztahu se má pacient cítit rovnoprávný s tím, kdo ho léčí, má mezi nimi vzniknout lidské porozumění.

Adlerova varianta psychoanalytické teorie je označována jako individuální psychologie, zdůrazňující začlenění člověka do společnosti jako primární podmínku zdravého vývoje. Vůdčím lidským motivem dle Adlera je touha po moci, případně touha po sebeuplatnění, která vzniká pocitem bezmoci či méněcennosti. Pokračovatelkou psychoanalýzy se stala tzv. ego – psychologie, jejíž autorem je Hartmann, který se zabýval procesy, umožňující adaptaci na prostředí. Rozšířil aktivity, jimiž se člověk přizpůsobuje sám sebe a aktivity, kterými se přizpůsobuje svému prostředí. To, co bylo původně nepříjemné, se postupně může stát přijatelným, protože se to osvědčí jako prostředek adaptace. Ego je chápáno jako částečně nezávislé na pudech, formované zpětnou vazbou z prostředí.

Hlavním zájmem psychodynamických teorií je formování psychiky jednotlivce. U některých autorů je více přihlíženo k systému interakcí mezi jednotlivcem a prostředím, které slouží k formování klientovy osobnosti a udává vodítko při práci s ním. Sociální práce byla v době světových válek výrazně ovlivňována psychoanalýzou, postupně se od ní odpoutává a více se zohledňují sociální a kulturní vlivy, jež působí na klienty sociálních pracovníků. Tito klienti často nejsou orientováni na introspekci, která je hlavním předmětem dlouhodobé terapeutické práce psychodynamicky orientovaných profesionálů, jak uvádí MATOUŠEK a kol. (2013, str. 15 – 16).

Kognitivně–behaviorální teorie:

Jedná se o soubor specifických poznatků, týkajících se lidského chování. Teorie zkoumají, co a jakým způsobem ovlivňuje lidské chování. Na rozvoj behaviorální teorie měla

vliv Darwinova evoluční teorie. Původní behaviorální teorie vychází z fenoménu učení. Podle těchto východisek se bytosti nerodí s vrozeným pravdivým schématem, ale veškeré poznatky o světě lidé získávají v procesu socializace a v interakci s vnějším prostředím. Všechny vědomosti, schopnosti a způsoby chování jsou tedy naučené. Proces učení souvisí s určitým způsobem podmiňování.

Významným impulzem pro další rozvoj byl vznik a rozvoj kognitivní vědy, kdy pozornost se soustředila na zpracování informací nervovou soustavou a více než na vnitřní podněty se zaměřovala na vnitřní procesy. Mezi základní poznatky této vědy patří názor, že lidé na vnější podněty reagují chováním, jež vychází spíše z jejich přesvědčení o realitě, než ze situace samotné.

Spojení behaviorální teorie a kognitivní vědy představuje komplexní teorii o lidském chování, orientující se na ověřitelné poznatky. Příznivci této teorie se při práci s klienty zaměřují na to, co je viditelné, empiricky přístupné a relativně přesně popsatelné. V praxi vznikly různé přístupy, které vychází z výše uvedené teorie. Jedná se o tyto modely: trénink asertivity a racionálně emoční behaviorální terapie.

Dle MATOUŠKA a kol. (2013, str. 19): *„Kognitivně–behaviorální teorie je koncept, který jednoznačně nachází své uplatnění zejména v oblasti psychoterapeutické péče o duševní zdraví, nicméně její základní doporučení pro práci na změně lidského chování jsou inspirativní i pro praxi sociálních pracovníků. S ohledem na přiznávanou spřízněnost s konstruktivistickou epistemologií je kognitivně–behaviorální teorie adekvátníází různých metod a technik, z nichž některé lze bez potíží užívat i v každodenní praxi sociální práce. Při jejich užívání je ovšem důležité pro behaviorálně orientovanou sociální práci. Je to orientace na budoucnost, orientace na chování, orientace na řešení, pozitivní orientace na silné stránky klienta, strategie krok za krokem, flexibilita v přizpůsobování pracovníkových postupů osobnosti klienta. V tomto ohled odpovídá koncepcí kognitivně–behaviorálně orientované práce hlavním proudem současné praxe sociálních pracovníků a dá se předpokládat další inspirace oboru tímto významným konceptem i do budoucna.“*

Přístup zaměřený na klienta:

Přístup zaměřený na klienta formuloval C. Rogers. Jednalo se o alternativní přístup k již převládajícím behavioristickým a psychoanalytickým koncepcím lidské psychiky. Rogers vychází z předpokladu, že v každém člověku je přítomna sebeaktualizační složka, kterou je možné využít při řešení jeho problémů. Každý člověk má potenciál rozumět sobě a

měnit své sebepojetí i chování za přítomnosti podpůrné atmosféry. Znaky, které pomáhají osobnostnímu růstu, jsou: autentičnost (opravdovost), akceptace (důvěra a zájem) a porozumění.

Přístup zaměřený na klienta se zabývá aktuálními prožitky klienta. Minulost není považována za důležitou z hlediska formování potřeb, aktuální potřeby jsou vždy významnější, než potřeby vyplývající z minulých událostí.

Rogersovo pojetí významně ovlivnilo všechny pomáhající profese v druhé polovině 20. století včetně sociální práce. Jeho koncepce terapeutického vztahu byla pokládána za ideál. Technika aktivního naslouchání je inspirována přístupem zaměřeným na klienta, MATĚJČEK a kol. (2013, str. 20).

Humanistické a existencionální teorie:

„Oba modely se soustřeďují na člověka jakou na autonomní osobnost, která má za všech okolností hodnotu, jsou zaměřeni spíše na jeho vnitřní svět než na bezprostřední chování a často si kladou otázku smyslu života či vztahu života k transcendentálním kategoriím.“, jak ve své publikaci zmiňuje MATOUŠEK a kol. (2012, str. 202).

Úkolem sociálního pracovníka je pomáhat lidem v reflexi sebe samých, v odhalování významů, které pro ně problematická situace může mít a v pochopení jejich popisu světa a zkušeností, které na ně zpětně působí.

Humanistické a existencionální modely sociální práce předpokládají, že názory, postoje a popis každého jednotlivce jsou platné a cenné. Odmítají možnost objektivního, neutrálního pohledu na chování a sociální interakci. Sociální pracovník svým klientům pomáhá zpracovat různé významy jejich zkušeností. K dalším společným charakteristikám patří samotné postoje klientů, které nejsou z jejich strany vnímány jako problém, dokazují zdravý potenciál klienta i možnost žádoucí změny. Malými změnami se buduje velká změna. Ke klientovu sociálnímu zázemí i k jeho osobnímu potenciálu se přistupuje jako k prostředku řešení problémové situace. S klientem se jedná partnerský, jako s expertem na jeho vlastní život, MATOUŠEK a kol. (2012, str. 202).

Thompson (1992) in MATOUŠEK a kol. (2012, str. 208) uvedl shrnutí existencionálního pojetí sociální práce, kdy svoji analýzu soustřeďuje na rozebírání způsobu chápání člověka a jeho bytí. Centrálním termínem existencionální sociální práce je bytí, bytí o sobě a pro sebe. Toto bytí se projevuje především v plánování a rozhodování o tom, čeho má být dosaženo. Pro lidské jednání je cílevědomé zaměření nejvlastnější charakteristikou.

Minulost zde hraje roli pouze do té míry, jak je jedincem interpretována. Charakter života je tedy výsledkem interpretace minulosti a jednání směřující k budoucím cílům. Lidé prostřednictvím své osobní svobody tvoří či definují sebe sami. Osobnost i její struktury jsou důsledkem rozhodování. Ovšem svoboda rozhodování může být v mnoha případech etiketizována. Etiketa může být s daným člověkem trvaleji spojována. Etiketizovaná osoba může etiketu přijmout a ztotožnit se se sociálním očekáváním i limity, které jsou s ní spojeny. Tímto způsobem může sociální prostředí ovlivňovat naše postoje a přesvědčení o tom, kdo jsme a co děláme.

Systémová teorie:

MATOUŠEK a kol. (2013, str. 37 – 38) označuje systémový přístup jako způsob myšlení, kde jsou zkoumané jevy chápány celistvě. Systémem se pak myslí součet prvků a vzájemných vazeb mezi nimi, které jako celek vykazují určité vlastnosti nebo chování. Obecnou teorii systémů vytvořil Karl Ludwig von Bertalanffy, jehož teorie slouží k propojení mezi bádáními v jednotlivých vědních disciplínách. Její využití je tedy možné i v sociálních vědách. Systémový přístup charakterizuje to, že respektuje vazby mezi jednotlivými prvky zkoumané oblasti a tuto oblast vnímáme jako jeden celek složený z částí.

Po praxi sociální práce musíme brát v úvahu fyzické i sociální aspekty, které na sebe vzájemně působí. Fyzické prostředí tvoří přírodní svět a vybudovaný svět. Sociální prostředí se skládá z lidských vztahů. Oboje prostředí, jak fyzické tak sociální jsou ovlivňovány kulturními hodnotami, normami, znalostí a domněnkami. Sociálními systémy mohou být rodina, skupina nebo širší systém, organizace, komunita, národ či celý svět. Jednotlivci, rodiny a skupiny se řadí mezi mikrosystémy. Velké systémy, jako je společnost, komunita a organizace jsou makrosystémy. I přesto, že je každý systém vnitřně kompletní, vždy může být v nějakém vztahu k jiným systémům.

Pro sociální práci může být prostředí popisováno jako kombinace lidí a jejich interakcí a transakcí, v určitém prostoru. Efektivní posouzení klienta a intervence z pozice sociálního pracovníka vyžaduje věnovat pozornost dynamice a změnám v sociálním prostředí, ve kterém klienti žijí.

Dle Chytila (2002) in MATOUŠEK a kol. (2013, str. 39): *„Z uvedeného konceptu vyplývá, jakými způsoby mohou sociální pracovníci uvedený přístup v praxi využít:*

- *sociální pracovník má k dispozici schéma, které může využít při analýze snah o změnu*

- *systemový přístup pomáhá určit sociálnímu pracovníkovi úkoly, jež musí být při snaze o změnu dosaženy*
- *systemový přístup znamená, že lidé, kteří žádají o pomoc, nemusí být cíli zásahu*
- *sociální pracovník musí respektovat to, že musí vybudovat nejen vztahy s klienty, ale i s lidmi, kteří klienty nejsou.“*

Psychosociální přístup:

Jednou z prvních osobností, která se zaměřovala na psychosociální přístup, byla Richmondová. Základní principy psychosociálního přístupu formulovala v knize *Socialdignosis* (1917) a vychází ze své zkušenosti v oblasti práce s dětmi, sociální práce s rodinou a sociální práce ve zdravotnických zařízeních. Osobnost člověka je utvářena sociálními silami, které mají vliv na osobní životy klientů, přičemž autorka přímo reagovala na vývoj sociologického myšlení, které odkazovala na sociální vlivy.

V práci s klientem Richmondová upozorňuje na potřebu studia klientova bezprostředního prostředí, jeho současnosti i minulosti a vytvoření sociální diagnózy. Za podstatnou považovala nepřímou intervenci, nebo-li zásah do klientova prostředí. Přímou intervenci potom definovala jako klientovu osobnost. Principy práce viděla především v autentickém zájmu o vztah s klientem a snahu o upřímnost.

Psychosociální teorie charakterizuje zájem o fungování Ega se zaměřením na klientovo sociální prostředí. Sociálním prostředím rozumíme: rodina, škola, zaměstnání, přátelé či jiné skupiny, do kterých klient patří. Teorie má systémovou povahu, klient a prostředí vytváří jeden systém.

Pracovník má při práci s klientem vycházet z jeho potřeb. Pracovník má společně s klientem hledat činitele, které způsobují nepohodu či problém. Existují dvě hlavní oblasti příčin nepohody: nepřiměřené vystupování klienta jako osobnosti a nepříznivá sociální situace, což uvádí MATOUŠEK a kol. (2013, str. 66 – 69).

„Psychosociální přístup je přínosný pro oblast vztahů mezi klientem a pracovníkem a poskytuje určitá vodítka pro práci s klientem, který je viděn prizmatem psychoanalytických předpokladů o determinaci lidského vývoje, respektive struktury lidské osobnosti. K tomuto jádru teorie jsou připojovány zmínky o situačních souvislostech klientova problému s odkazem na teorii systémů. PSP však není komplexní teorií o vztazích mezi osobnostními a

situačními aspekty klientových problémů. Je pokusem o aplikaci některých psychoanalytických konceptů v sociální práci.“, MATOUŠEK a kol. (2013, str. 69)

2.4 Multidisciplinární spolupráce

Příslušné orgány, organizace, fyzické a právnické osoby se při výkonu sociálně–právní ochraně dětí řídí platnou legislativou. Všechny tyto osoby, orgány a organizace tvoří odborný tým pro výkon sociálně–právní ochrany dětí. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně–právní ochraně dětí určuje v § 4 odst. 1 orgány sociálně–právní ochrany dětí a vymezuje jejich působnost. Dle uvedeného zákona jsou orgány sociálně–právní ochrany dětí určeny obecní úřady s rozšířenou působností, obecní úřady, krajské úřady (Magistrát hlavního města Prahy), Ministerstvo práce a sociální věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu. Sociálně–právní ochranu zajišťují rovněž obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně–právní ochranu dětí a jiné další právnické a fyzické osoby, které jsou výkonem sociálně–právní ochrany pověřeny. Nejedná se však o orgány sociálně–právní ochrany dětí, jak uvádí NOVOTNÁ a FEJT (2009, str. 91 – 92).

Do odborného týmu se zahrnují i další organizace a subjekty, které se na konkrétních případech podílejí. Jedná se například o pracovníky Policie ČR, jež vyslychají dětské oběti trestných činů, dále pediatři a dětské psychologové, kteří děti vyšetřují a podávají lékařské zprávy, také zaměstnanci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a v neposlední řadě zaměstnanci kojeneckých ústavů a dětských domovů, kam jsou děti často umístovány. Jelikož tito pracovníci jsou s dětmi v přímém kontaktu, je velice důležité, aby věděli, jak se k dítěti chovat a jak s ním komunikovat, aby nezpůsobili ještě větší traumatizaci a naopak, aby přispěli k vyšetření daného případu, dle ZÁKONA č. 359/1999 Sb., o sociálně–právní ochraně dětí.

S orgány OSPOD spolupracují pedagogicko–psychologické poradny, psychoterapeutická pracoviště, jež nabízejí pomoc dětem, mladistvým, ale i dospělým osobám, které se ocitly v těžko řešitelné situaci, vzbuzující v těchto osobách pocity úzkosti, strachu a obav. Je nutné zmínit Linku důvěry, což je bezplatná telefonní linka, na níž s volajícím komunikuje profesionální terapeut nebo zaškolený laik. Poskytuje poradenství, podporu a pomoc, přičemž volající může zůstat v anonymitě. Vše, co se odehrává v rámci spolupráce odborného týmu, by mělo být v nejlepším zájmu dítěte, které je nadřazeno veškerému dění, jak se ve své publikaci zmiňuje ŠRAJER a MUSIL (2008, str. 113).

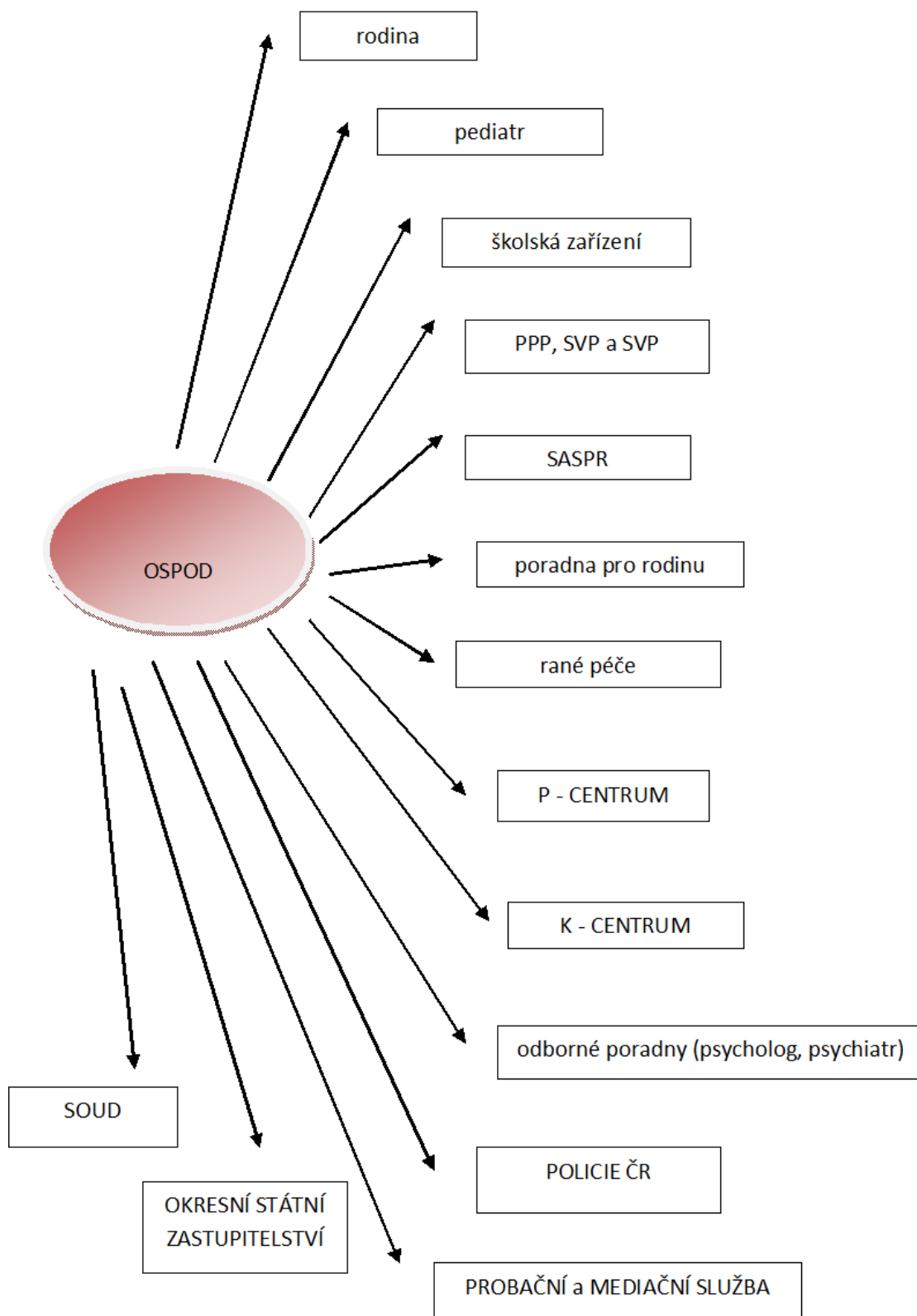
Posouzení situace ohroženého dítěte je složité a náročné, jedná se o komplexní problematiku, která si při svém řešení žádá spolupráci sociálního pracovníka s dalšími odborníky. Dítě, obdobně jako dospělý, je biopsychosociální model a je třeba posoudit každého jedince a jeho situaci, jak z hlediska zdravotního (medicínského), tak z hlediska psychologického a i sociálního či sociálně–právního. Bez činnosti pediatra, který je sociálně orientovaný a dětského psychologa se sociální pracovník při posuzování situace dítěte neobejde. Někdy je zapotřebí zapojit i další odborníky jako neurolog, dětský psychiatr, speciální pedagog, foniatr, logoped, právník a další profese, dle MATOUŠKA a kol. (2003, str. 203).

MATOUŠEK a kol. (2003, str. 203) ve své publikaci zmiňuje, že: *„sociální pracovník by se měl především ujmout role koordinátora a jeho prvním úkolem by mělo být sestavení týmu potřebného k řešení každého jednotlivého případu. Na základě vlastního posouzení, posouzení pediatra a posouzení psychologa by měl spolu s nimi stanovit optimální skladbu týmu, naplánovat a organizovat postup vyšetření a koordinovat práci jednotlivých odborníků. Spolu s nimi by měl na závěr stanovit komplexní sociální diagnózu, prognózu, navrhnout postup a alternativy řešení a případné terapie nebo rehabilitace.“*

„Nejlepší zájem dítěte (základní princip Úmluvy o právech dítěte a bod mnohých rozpeří) pak znamená takovou konstelaci okolností, takové uspořádání životní situace dítěte, v němž mohou být trvale, smysluplně a individuálně přiměřeně – tedy optimálně – uspokojovány základní životní potřeby dítěte. Identifikovat tyto potřeby pak není jen klíčovým problémem při hledání a určení nejlepšího zájmu dítěte, ale také významným krokem v procesu porozumění životnímu světu dítěte, respektive životním světům různých dětí (Qvortrup, 1987). A porozumění je nezbytnou podmínkou účinné podpory a pomoci. Sociální pracovníci a všichni, kteří se vážně zabývají osudy ohrožených dětí, tak mají v rukou jeden z důležitých klíčů k budoucnosti světa. Rozpoznání ohrožených dětí a posouzení jejich potřeb je prvním krokem ke dveřím budoucnosti, která se před námi neuzavírá, ale je pro nás a naše děti otevřená.“, MATOUŠEK a kol. (2003, str. 227 – 228).

Shrnutí

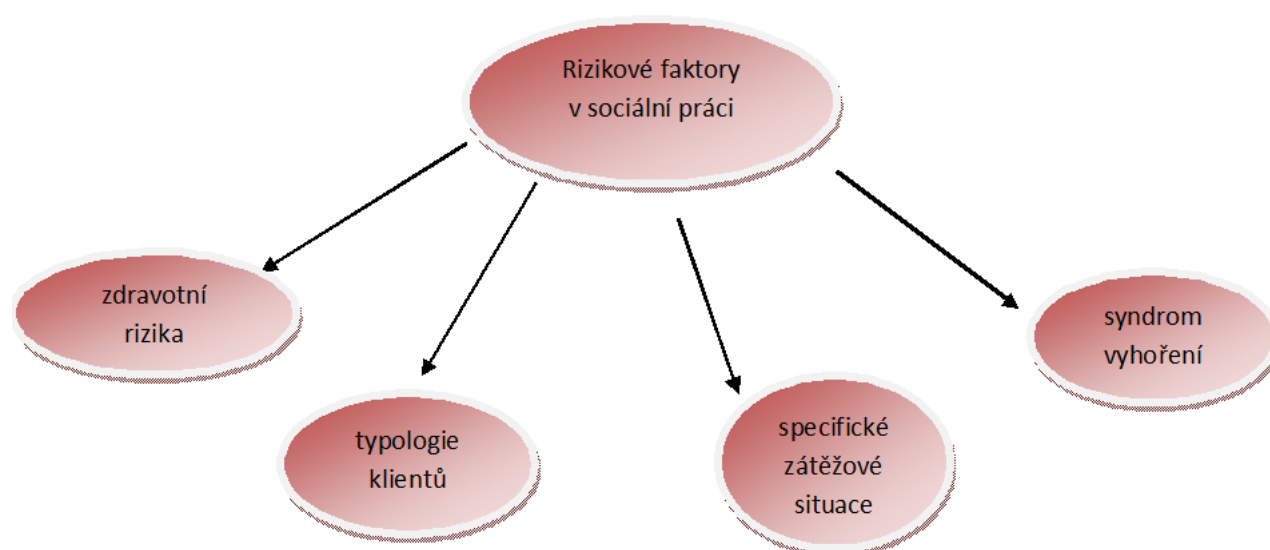
Seznámili jsme se základy sociální práce a jejími metodami. Vymezili jsme jednotlivé fáze sociální práce a to konkrétně od prvního kontaktu s klientem, diagnostiky jeho problému, samotné intervence až po ukončení spolupráce a zhodnocení případu. Popsali jsme vybrané teorie sociální práce a multidisciplinární spolupráce odborného týmu při výkonu sociálně-právní ochrany dětí, která je graficky zpracována na následující stránce.



Graf č. 3: Multidisciplinární spolupráce orgánu SPOD, zdroj: Pitnerová (2018), vlastní zpracování

3 RIZIKOVÉ FAKTORY V SOCIÁLNÍ PRÁCI

V sociální práci se setkáváme s rizikovými faktory, které mohou při výkonu sociální práce vzniknout. Jedná se zejména o zdravotní rizika, nepříznivá typologie klientů, specifické zátěžové situace a často podceňovaný syndrom vyhoření. Obecní úřady obce s rozšířenou působností vydávají dokumenty, ve kterých jsou vydefinovány specifické krizové situace, se kterými se sociální pracovník při výkonu SPOD může setkat, a popisují vybrané strategie, jak se v zátěžových situacích chovat a postupovat.



Graf č. 4: Rizikové faktory v sociální práci, zdroj: Interní materiál MěÚ Šumperk, vlastní zpracování

3.1 Zdravotní rizika

V textu níže vymežíme některá zdravotní rizika, se kterými se může sociální pracovník při výkonu svého povolání setkat, jedná se především o:

Infekce přenášené kapénkovou nákazou (vzduchem): infekce dýchacích cest, jejichž původci jsou z 80 % viry (rinoviry, myxoviry – chřipkové viry A, B, C) a zbývajících 20 % jsou mikroby jako streptokoky, pneumokoky, hemofily a mykoplasmata. Zvláštním druhem je infekce TBC (tuberkulóza), která se nejvíce přenáší vzduchem. Zásady ochrany: časté větrání v kanceláři, určitý odstup od klienta, případné použití roušky, častá a pravidelná dezinfekce rukou, posilování imunity a očkování.

Alimentární infekce: jedná se o infekci „špinavých rukou“, která se může dostat do zažívacího traktu kontaminovanou potravou, vodou, přístroji, nádobím. Sociální pracovník může přijít do styku s průjmovými onemocněními různého původu nebo infekční hepatitidou typu A a E. Zásady ochrany: časté a pravidelné mytí rukou, dezinfekce speciálními gely, používání jednorázových ručníků, před jídlem si vždy umýt ruce, nejíst v kanceláři na pracovním stole, využívat k jídlu určitou místnost, kam klienti nemají přístup, nepoužívat toalety klientů, které jsou na oddělení pro ně vyhrazeny, v terénu nepít vodu a nejíst potraviny předložené klienty a očkování proti hepatitidě A.

Parazitární onemocnění: s tímto typem onemocnění se sociální pracovník setkává nejčastěji. Hovoříme o svrabu a vších. Zásady ochrany: zamezit kontaktu s oblečením, ložním prádlem klientů, používat jednorázové ručníky, neoblékat si nebo nepokládat si na sebe oblečení klientů, vhodné je používat v kanceláři a čekárně židle s omyvatelnými materiály, vyhýbat se tělesnému kontaktu s klientem, při práci v terénu dbát zvýšené opatrnosti, nesedat si na postel klientů, pozor na oblečení klientů, nepoužívat toalety klientů, GOJOVÁ a kol. (2009, str. 29 – 35).

Zaměstnanci zařízení v orgánech sociálně–právní ochrany k výkonu sociálně–právní ochrany jsou připraveni na výskyt rizikových a nouzových situací a jsou seznámeni se situacemi, které mohou nastat v souvislosti s výkonem jejich povolání včetně jejich řešení.

Standardy kvality sociálně–právní ochrany Městského úřadu Šumperk vymezují následující rizikové situace:

- Pokousání psem
- Pracovní úraz
- Napadení klientem v kanceláři
- Napadení klientem v rámci šetření
- Infikování nemocemi (hepatitida, vši, svrab)
- Poškození majetku klientem
- Návštěva klienta pod vlivem návykových látek (alkohol, drogy)
- Škoda způsobená zaměstnancem
- Ztráta klíčů či služebního telefonu

V následujícím textu vymezíme některá zdravotní rizika, která jsou uvedena ve výčtu výše. Ostatní nouzové situace budou přiblíženy v dalších podkapitolách.

Pracovní úraz: jde-li o pracovní úraz, je povinen oznámení o něm vedle postiženého učinit též zaměstnanec, který byl svědkem úrazu nebo se o něm nejdříve dozvěděl. Bezprostředně nadřizený se ihned přesvědčí, zda bylo zajištěno lékařské ošetření, pokud se tak nestalo, zajistí je neprodleně. Sepsání záznamu o pracovním úrazu zabezpečí kancelář tajemníka. Nadřizený je povinen ohlásit vznik škody zaměstnavateli, který hlášení předá k prošetření škodní komisi.

Infikování nemocemi (hepatitida vší, svrab): pracovník dbá na zdravotní bezpečnost. Pokud je informován o tom, že klient je infikován nemocí, dbá zaměstnanec zvýšené opatrnosti vůči své osobě a dodržuje hygienické zásady, (Interní materiál MěÚ Šumperk, sestavený dne 31. 12. 2017).

3.2 Typologie klientů

Klientem sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností, oddělení sociálně právní ochrany dětí může být nejen dítě, ale i jeho rodiče, příbuzní či ostatní lidé. Primárně sociální pracovník pracuje s celou rodinou jako interakčním systémem ohroženým špatnou sociální situací, izolovaností, zvýšenou mírou stresu, frustrací rodičů a jejich nezkušenou výchovou.

Základním rysem a specifickým sociální práce je požadavek osobního nasazení pracovníků při řešení problémů jejich klientů. Princip kontrolovaného osobního zaujetí a požadavek hodnotové neutrality kladou velké nároky na emocionální rovnováhu a výkonovou výdrž sociálních pracovníků. Velkým a vnitřním rozporem této profese je, že sociální pracovníci nemohou přenést na svá vlastní bedra a natrvalo řešení problémů svých klientů. Mohou jim pouze částečně a dočasně napomoci. S nespolupracujícími klienty nemohou dosáhnout potřebných výsledků. Nicméně posláním sociální práce je pomoc klientům. Někteří pracovníci mají tendenci vytvářet silné emocionální vazby na hranici nebo za hranici vzájemné závislosti, dle ŘEZNIČKA (1995, str. 18).

ŘEZNÍČEK (1995, str. 41 – 42) dále ve své publikaci zmiňuje specifické typy klientů, se kterými je obtížná nebo nemožná spolupráce:

Nedobrovolný klient, bývá osoba, která jednala v rozporu se zákonem nebo jeho hranicí a v soudním či správním řízení je mu nařízena ochranná terapie. Zvládací strategie u těchto klientů je na jedné straně využít autoritu, kterou na sociálního pracovníka přenáší státní moc a na druhé straně jednat věcně a otevřeně. Důležité je dát klientovi jasně najevo, co o jeho situaci sociální pracovník ví a jak chce postupovat, aby dosáhli cíle. Mimo jiné vymezit svou odpovědnost a odpovědnost klienta a vysvětlit důsledek klientovy nedostatečné spolupráce. Hlavním cílem sociálního pracovníka by měl být pokus o uzavření pevné dohody a probuzení motivace klienta.

U osob závislých na alkoholu nebo drogách je potřeba očekávat více problémů: zdravotních, právních a sociálních. Významným předpokladem je i jejich nespolehlivost a nedůvěra vůči sociálním pracovníkům. Klíčem k motivaci těchto klientů je trpělivost a bezpředsudečný přístup spojený s rozhodností. Sociální pracovník musí získat objektivní informace a tyto si ověřovat, jelikož klientela užívající alkohol či drogy má tendence zkreslovat. Pozitivně může působit i zapojení rodinných příslušníků do intervence, která se může stát jako motivační činitel.

Manipulativní klient, se kterým je nejnáročnější práce. Tito klienti zpravidla nemají zájem o faktickou spolupráci a usilují o získání výhod, navození neformálního vztahu, zkorumpování pracovníka a získání psychologické nadvlády nad ním. Je tedy nutné, aby se sociální pracovník řádně připravil na klienta a jasně stanovil pravidla hry a těchto se držel po celou dobu spolupráce. Důležité je zmínit i následky nespolečné spolupráce. Je potřeba, aby se sociální pracovník bránil neformálnímu zájmu klienta a postupoval vůči němu důsledně a neoblomně. Výhodou může být práce ve dvojici nebo v týmu profesionálů.

Hlavní zásadou při práci s **nebezpečným klientem** je snižovat případná rizika na minimum. To pro sociálního pracovníka znamená, že své spolupracovníky bude informovat o spolupráci s takovým klientem, případně zanechá informace o místě, kde má k setkání dojít. Při vlastním jednání s klientem je třeba si zajistit možnost úniku, pasivní ochranu nebo jiné pracovníky jako potenciální pomocníky. Doporučuje se práce ve dvojici sociálních pracovníků. Využíváme přímost, věcnost a otevřenost. Nabízíme také alternativní varianty socioterapie. Důležité je sledovat chování klienta a jeho varovné signály, jako je zvýšená

emocionalita, výhrůžky a agresivita. Je nutné vyvarovat se tělesného kontaktu s klientem, či jeho přemožení nebo odzbrojení. Vyzývavé chování by mohlo vyprovokovat násilné chování.

3.3 Specifické zátěžové situace

Specifikem profese sociální práce je požadavek osobního nasazení pracovníků při řešení problémů jejich klientů. Princip kontrolovaného osobního zaujetí a hodnotovou neutralitu kladou vysoké nároky na emocionální rovnováhu a výkonovou výdrž sociálních pracovníků.

Rozporem této profese je, že sociální pracovníci nemohou přenést na svá vlastní bedra problémy svých klientů, nýbrž jim mohou pouze částečně a dočasně napomoci. S nespolupracujícími klienty nemohou dosáhnout potřebných výsledků, i přesto, že posláním sociální práce je pomoci klientům. Rizikovým faktorem mohou být silné emocionální vazby na hranici nebo za hranicí vzájemné závislosti, což je typické pro některé pracovníky či zařízení sociálních služeb.

Sociální práce je profese, stojící v průsečíku mnoha protikladných vlivů, pod jejichž tlaky usiluje o soustavné řešení sociálních problémů na meziosobní úrovni. Prostředky, jež má k dispozici, mohou být mnohdy relativně slabé oproti vlivům, které přispěly k výskytu sociálních jevů a na které se sociální práce zaměřuje, což s sebou přináší pohyblivé hranice možností profese, kterých si má být sociální pracovník vědom, ŘEZNÍČEK (1994, str. 18).

Standardy kvality sociálně–právní ochrany Městského úřadu Šumperk vymezují určité rizikové situace a doporučují následující postup řešení:

Pokousání psem: dle závažnosti napadení vyhodnotí zaměstnanec SPO danou situaci a konzultuje ji se svým přímým nadřízeným. V akutním případě je na místě přivolat RZS k nutnému ošetření. Současný postup je takový, že v případě pracovního úrazu informuje zaměstnanec neprodleně svého nadřízeného, který sdělí událost veliteli JSDH Šumperk. Ten již celou záležitost koordinuje – zápis do knihy úrazů, která je umístěna na personálním oddělení, konkrétně v kanceláři pokladny a vedení dalšího postupu, který je k řešení pracovního úrazu nutný.

Napadení klientem v kanceláři – verbální a fyzické, sexuální obtěžování klientem: v případě neadekvátního chování ze strany klienta vůči zaměstnanci (verbální napadení) tuto osobu zaměstnanec klidným, asertivním tónem vyzve, aby s tímto chováním přestal, jinak bude jednání ukončeno. Pokud na toto vyzvání klient nereaguje, zaměstnanec ukončí jednání

a požádá klienta, aby opustil kancelář. V případě neadekvátního chování ze strany klienta vůči zaměstnanci (fyzické napadení), má zaměstnanec právo přiměřeně se bránit, popřípadě použít slzný sprej a přivolat PČR, Městskou policii. Do příjezdu PČR vyhledá zaměstnanec pomoc u svých spolupracovníků. V případě neadekvátního chování ze strany klienta vůči zaměstnanci (sexuální obtěžování), vyzve zaměstnanec klienta důrazným způsobem, aby s tímto chováním přestal. Pokud klient nereaguje, vyzve zaměstnanec klienta, aby opustil kancelář. Postupuje se obdobným způsobem jako u fyzického napadení.

Napadení klientem v rámci šetření: při napadení klientem v rámci šetření je postup obdobný jako při fyzickém napadení v kanceláři. Pracovník má právo se v této situaci přiměřeně bránit, případně použít slzný sprej nebo zavolat PČR.

Návštěva klienta pod vlivem návykových látek (alkohol, drogy): zaměstnanec má právo neposkytnout poradenství klientovi, který je pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek. Zaměstnanec s klientem jedná slušně, se snahou domluvit se na jiném termínu s ohledem na klientův stav. Pokud klient souhlasí, smluví si nový termín a zaměstnanec jej klientovi předá zapsaný na lístku. Pokud klient nesouhlasí a chce situaci řešit hned, zaměstnanec klienta upozorní na nevhodnost jeho chování s odůvodněním, že jeho chování může vést k ukončení jednání z naší strany, případně zavoláním policie.

Ztráta klíčů či služebního mobilu: při ztrátě služebního telefonu nebo klíčů je každý zaměstnanec povinen oznámit tuto skutečnost svému vedoucímu příslušného odboru. Příslušný vedoucí odboru je povinen řádně a včas prošetřit všechny okolnosti ztráty služebního telefonu, klíčů – zejména druh a výši, příčinu vzniku škody, kde, kdo a kdy ji způsobil a na základě provedených zjištění sepsat protokol o škodě, (Dostupné z interních materiálů Městského úřadu Šumperk).

Stresové podněty: stresory či stresové podněty v sociální práci tvoří poměrně rozmanitý soubor činitelů, které vyplývají primárně z pomáhající interakce sociálních pracovníků s klienty. *„Interakce sociálních pracovníků s klienty se v odborné bibliografii považují za rozhodující faktor stresu a také za činitel, který je v nejvyšší míře odpovědný za rozvoj akutních stresových reakcí i dlouhodobých důsledků stresu. Interakce sociálních pracovníků s klienty mohou stres vytvářet svými kvantitativními i kvalitativními aspekty. Z kvantitativních aspektů se jeví jako významný vysoký počet, frekvence a nadměrná délka trvání jejich kontaktů s klienty. Z kvalitativních aspektů hraje významnou roli vysoká intenzita kontaktů, jejich emocionálně excesivní charakter a úroveň přijímané odpovědnosti z nich*

vyplývající. Kvantitativní a kvalitativní aspekty interpersonálních interakcí vystupují ve vzájemné kombinaci, mohou se potencovat a vytvářet zdroje pracovního stresu se všemi negativními důsledky pro pracovní organizace i pracovníky. Konkrétně se jedná o situace, v nichž se pracovník musí věnovat klientům, kteří jsou aktivně či pasivně agresivní, zaujímají rigidní obranné pozice nebo přenášejí na sociální pracovníky nerealistická očekávání.“, MLČÁK (2005, str. 71).

Většinou sociální pracovníci vykonávají tzv. emocionálně podmíněnou práci, kterou lze vysvětlit jako pracovní činnost, při které se žádá po sociálních pracovnících, aby projevovali a dobře regulovali své pozitivní a negativní emoce, vykazovali vysokou intenzitu vůči klientům, udrželi si svůj rozhodující vliv nad kontrolou sociální interakce a také dokázali tolerovat míru emočního nesouladu mezi pociťovanými a vyjadřovanými emocemi, MLČÁK (2005, str. 71).

Významným faktorem pro pracovní činnost sociálních pracovníků je úroveň poskytované sociální opory ze strany pracovní organizace. Poskytovanou sociální oporu reprezentuje soubor informací, který sociální pracovníky vede k přesvědčení, že jim je ze strany organizace a spolupracovníků poskytována péče, kolegiálnost, vážnost a členství v síti vzájemných pracovních závazků. Deficit mezi očekávanou a poskytovanou sociální oporou ze strany instituce je považován za zdroj silného pracovního stresu, MLČÁK (2005, str. 73).

3.4 Syndrom vyhoření a syndrom pomáhajících

Jak uvádí STOCK (2013, str. 14 – 15), pokud si chceme syndrom vyhoření přiblížit, musíme se obrátit na mezinárodní klasifikaci nemocí, podle které je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není klasifikováno jako nemoc. Je zde ovšem uvedena neurastenie, jež se vyznačuje stavy únavy a vyčerpání, nejedná se ovšem o všechny symptomy syndromu vyhoření. Podle názoru výše uvedeného autora se jedná o aktuální dobový jev, rozmáhající se v důsledku změn v pracovní oblasti, globalizaci, rozpadu rodinných struktur a demografického rozvoje.

Dle MATOUŠKA a kol. (2013, str. 52 – 54) je syndrom vyhoření soubor příznaků, které vznikají u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Tento syndrom způsobuje to, že pracovník sociálních služeb svou roli nezvládá nebo sociální práci opouští. Syndrom vyhoření je výsledkem interakce podmínek k práci, podle kterých pracovník pracuje a subjektivní očekávání pracovníka.

Syndrom vyhoření definujeme změnou chování pracovníka. Syndrom vyhoření může vzniknout poměrně rychle od nástupu pracovníků do zaměstnání. Typickými projevy syndromu vyhoření jsou: neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivnímu kontaktu s klientem, či s nimi vést konflikt, lpění na standardních postupech, práci je věnováno minimum energie, větší angažovanost v mimopracovních aktivitách, pracovník upřednostňuje administrativní činnost nebo činnosti, které jsou mimo instituci, důraz na pracovní pozici i postup, mzdu nebo jiné výhody plynoucí ze zaměstnání, pracovní skepse, časté pracovní neschopnosti nebo žádosti o neplacené volno, omezená komunikace s kolegy, konflikty s kolegy, pocity vyčerpání, případně i zneužívání klientů.

Tělesné symptomy vyhoření se mohou vysvětlit pomocí zkoumání stresu – stres je příčina, vyhoření důsledek, i přesto se tyto dva pojmy často zaměňují. Syndrom vyhoření bývá nejčastěji způsoben chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, jinak řečeno mezi aktivitou a odpočinkem. Hlavními příznaky syndromu vyhoření jsou: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti, dle STOCKA (2013, str. 15 – 19).

„Obecně platí, že v pomáhajících profesích je obtížné definovat žádoucí výsledek práce a kritéria úspěšnosti pracovníka. Každé komplexnější hodnocení je zatíženo subjektivními preferencemi hodnotitele. Pomáhající profese přinášejí pracovníkovi odpovědnost za klienty, a přitom mu neposkytují možnost mít plně pod kontrolou jejich chování. Pomáhající profese vyžaduje, aby pracovník našel optimální stupeň osobní angažovanosti na osudech klientů. Bez schopnosti pracovníka osobně se angažovat je kvalitní sociální služba nepředstavitelná.“, jak uvádí MATOUŠEK a kol. (2013, str. 54).

Syndrom pomáhajících je specifická narcistická porucha, prostřednictvím které pracovník v pomáhající profesi řeší (většinou nevědomě) své trauma z dětství. Touží po porozumění a uznání. Tento sociální syndrom se rozšiřuje prostřednictvím stále narůstajícímu vzdělávání příslušníků sociálních povolání, jako jsou učitelé, sociální pracovníci, psychologové, školní psychologové, vychovatele, sociologové, psychoterapeuti, fyzioterapeuti, logopedové, zdravotní sestry a jiní. Téměř většina výcviku je zaměřena na kognitivní funkce, praktické dovednosti a etické normy. V pozadí však stojí samotné potřeby, touhy, úzkosti a citová stránka, což vyžaduje náročnější výcvik, především dlouhodobý a zaměřený do hloubky.

Povolání pomáhajícího vyžaduje supervizi, s ohledem na to, že při vykonávající práci se nelze řídit pouze vlastním svědomím. Není snadné stanovit, kdy je člověk v pomáhající

profesi fit a kdy je postižen duševní poruchou. Jde o společnosti uznávané chování, pomoc druhým, což nebývá zvykem zkoumat, i přesto, že základem pomáhání mohou být i sobecké motivy provázené agresivitou nebo potřebou moci či všemohoucnosti.

Syndrom pomáhajících je také posilován tím, že slabost, bezmocnost a otevřené doznání emocionálních problémů je přijímána pouze u klientů, nikoliv u pomáhajícího. Zatímco klient vyjadřuje během sezení volně své potřeby a hledá cesty k jejich uspokojení, pomáhající musí vyjádření svých potřeb potlačit, MATOUŠEK a kol. (2013, str. 56 – 57).

Shrnutí

Sociální pracovník při výkonu svého povolání může být ohrožen rizikovými faktory, které vymezujeme následovně: zdravotní rizika, obtížný klient, napadení ze strany klienta v kanceláři případně při šetření, napadení zvířetem nebo nadměrný stres způsobený zahlcením pracovníka a syndrom vyhoření. Přiblížili jsme i konkrétní postupy, kterých by se měl sociální pracovník při vymezených situacích řídit.

4 VYBRANÉ STRATEGIE PREVENCE

Zabýváme se vybranými strategiemi prevence rizikových faktorů při výkonu sociální práce. Jako podstatnou vnímáme psychohygienu, která se odráží v udržení duševního zdraví a zaměřuje se na ochranu jedinců před onemocněním, odstranění škodlivých faktorů. Jde o úpravu životních podmínek člověka, jež u něj vyvolá pocit spokojenosti, osobního štěstí, fyzické a psychické zdatnosti a výkonnosti. Psychohygienu se obecně snaží o to, aby člověk nejen žil, ale aby se cítil zdravý, užitečný, potřebný a mravný, a to dnes i v budoucnosti, až do konce života. Mezi významné faktory psychohygieny řadíme harmonické prostředí v rodině i na pracovišti, potřeba odpočinku, sportu, kulturního vyžití, správného sexuálního života a další, BARTKO (1980, str. 7 – 9).

V souvislosti s rostoucími nároky pomáhajících profesí se v horizontu několika posledních let supervize, podobně jako teambuilding, stává stále více aktuálním a diskutovaným pojmem. V mnoha organizacích dnes supervize představuje běžnou součást podpory pracovníků a řada pomáhajících si již bez možnosti supervize neumí svou práci představit. I přesto, že je supervize v současné době přijímána jako prospěšná činnost a všeobecně není pochyb o jejím přínosu jak pro zaměstnance, tak pro organizaci samotnou, je patrné, že v praxi se její realizace omezuje jen na určitý typ pracovních úseků, kde je poskytována.

4.1 Psychohygienu

Duševní hygienou rozumíme systém pravidel a rad, které vedou k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví či duševní rovnováhy. Řada dalších definic zdůrazňují zaměření duševní hygieny na vytvoření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, jež negativně ovlivňují náš duševní život. V užším významu se duševní hygienou rozumí boj proti duševní nemoci, KŘIVOHLAVÝ (2009, str. 143)

Duševní hygiena přináší podněty k udržování zásad duševní hygieny v době mimořádného zdravotního vypětí a ukazuje, jak je možné dodržováním určitých zásad vzdorovat nemocem. Při stanovení cílů, ke kterým se činnost duševní hygieny zaměřuje, se setkáme s důrazem kladeným na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní klid. Pozornost je věnována i sociální interakci, úpravě životního i pracovního prostředí a životosprávě, KŘIVOHLAVÝ (2009, str. 143 – 144).

Nepostradatelným předpokladem k předcházení poruchám duševního zdraví je poznání jeho příčin. Dědičnost dává duševnímu zdraví fyzický základ. Na vzniku různých poruch se kromě ní významnou měrou podílejí choroby, tělesné vady, povaha, složité poměry prostředí, rodina, přátelé, škola, spolupracovníci, výchova, návyky a jiné. Mimo jiné i silné emoční psychické zážitky mohou ovlivňovat vývoj osobnosti, kdy člověk může následně neuroticky reagovat na nepříznivé situace, BARTKO (1980, str. 7 – 9).

V následujícím textu si vymežíme některé determinanty, které ovlivňují duševní hygienu:

Spánek: nejčastěji se setkáváme s údaji, které tvrdí, že dostatečná doba spánku pro dospělého člověka je přibližně 8 hodin, pro mladistvého 9 hodin a pro děti ještě více. V průběhu života se doba potřebného spánku zkracuje. Objevují se varování nejen na příliš krátkou dobu spánku, ale i na prodlužovaný spánek. Obě zmíněné formy mohou dospělému organismu škodit. Kvalitu spánku ovlivňuje i jeho hloubka, jednotlivé fáze, sny, prostředí, pravidelnost usínání a v neposlední řadě užívání léků na spaní. **Výživa:** správnou výživou lze upevnit nejen duševní rovnováhu, ale i zvýšit odolnost vůči infekcím, pracovní výkonnost a prodloužit svůj život. Nejčastější chyby, kterých se dospělá populace dopouští, jsou: sklon k přejídání, neuspokojivé složení stavy a individuální chyby ve stravování. **Správné dýchání:** různé citové situace podstatně mění rytmus i způsob dýchání. Například při rozčílení je dýchání rychlejší, v klidném režimu je naopak tempo dýchání pomalejší a dýchací pohyby jsou plynulejší. Pozorování upozorňují, že statečný člověk má hluboké, volné dýchací pohyby, naopak úzkostný člověk má povrchní, zrychlené dýchání, které je zadržováno, což může vést až k poruchám srdečního rytmu. Odborníci doporučují zaměřit se na praktické dechová cvičení či dechová cvičení jógy. **Odpočinek:** umění odpočívat je životně důležité. Odpočinek by měl být doprovázen celkovým duševním uklidněním. Člověk by při odpočinku neměl přemýšlet nad tím, co všechno ho čeká v zaměstnání, musí soustředit svou pozornost pouze na odpočinek, který právě prožívá. Kvalitě odpočinku účinně pomáhá změna prostředí, kdy žádný člověk si neodpočine v prostředí, které je pro něj prostředím pracovním. Důležitou zásadou je aktivnost při odpočinku. Přestávka využitá aktivním odpočinkem je pro zotavení účinnější než celková nečinnost. **Pohyb, tělesná práce a cvičení:** pohyb ve všech formách je nejdůležitějším prvkem autoregulace pro zachování tělesného i duševního zdraví. Nedostatek pohybové aktivity výrazně ovlivňuje emoční napětí, což vytváří podmínky pro vznik psychosomatických onemocnění. Kromě jednotlivých sportovních aktivit autoři upozorňují i na tzv. relaxaci, MÍČEK (1984, str. 41 – 58).

Termínem **relaxace** rozumíme záměrné uvolňování v oblasti psychické i fyzické. V rámci duševního zdraví sem patří cvičení správného dýchání, ovládnutí některých aspektů kardiovaskulární činnosti. Do skupiny relaxačních technik řadíme meditaci či imaginaci, jak uvádí KŘIVOHLAVÝ (2009, str. 89). **Hospodaření s časem:** významnou charakteristikou moderní doby jsou zážitky časové tísně. Získat více volného času znamená především racionálněji využít toho času, který máme k dispozici, čehož můžeme dosáhnout zvýšením pořádku a koncentrace. Pořádek ve věcech znamená možnost lepšího využití vlastní energie a času. Činnosti bychom měli vykonávat při plně koncentrované pozornosti, mluvíme i o živém času, to je čas, v němž plně žijeme. Živý čas je doba strávená uvědoměle. Živý čas může být stráven prací nebo zábavou, aktivním či pasivním odpočinkem, podmínkou je, aby dotyčná osoba byla skutečně při tom, co prožívá. Více času můžeme získat i reálným odhadem vlastních časových možností, nepřibíráním nesplnitelných povinností. Dále také rozumným rozvrhem práce a povinností, správným posouzením závažnosti úkolů, omezením zbytečností či časových ztrát a využitím volných chvil, MÍČEK (1984, str. 59 – 62).

4.2 Supervize a její druhy

Dle MATOUŠKA a kol. (2013, str. 514): „*Supervize je systematická odborně vedená reflexivní interakce lidí směřující k prohlubování kvality práce v určité pracovní oblasti. Je uskutečňována na bázi kontraktu mezi zadavatelem supervize, supervizorem a účastníky supervize a z něj se odvíjejícího pracovního spojení. Zaměřuje se na konkrétní možnosti vyladění pracovních postojů, postupů a vztahů s realizací profesionálních hodnot a cílů v pracovní situaci.*“

Obecný cíl supervize v sociální práci je dosahovat co nejlepší praxe sociální práce. Supervize se zaměřuje na konzultaci nejasností při práci s lidmi, vyjadřování a přiblížení osobního trápení, napětí, přetížení či jiných potíží vyplývajících z pracovní činnosti, získání zpětné vazby na proces práce, obdržení podpory a ocenění, sdílení a zpracování emocí vyvolaných pracovními situacemi a vztahy, vhodnější využití osobních i profesionálních zdrojů, objevování proaktivních přístupů k pracovním situacím, nacházení realistických možností spolupráce a tvořivé a aktivní reagování na změny v pracovních podmínkách, MATOUŠEK a kol. (2013, str. 357 – 358).

Potřeba supervize ze strany pracovníků se objevuje až v určitém stupni profesionálního a pracovního vývoje. Začátečníci upřednostňují metodické vedení a přímou

pomoc, i přesto má pro ně supervize velký význam, kdy prostřednictvím supervize a zkušenějších kolegů mohou získat rychlejší vhled do problematiky a obohatit se o zkušenosti ostatních. Supervize má v pomáhajících profesích svůj podstatný význam. Kromě prevence syndromu vyhoření, přispívá ke zvyšování odborné fundovanosti a schopnosti samostatného kvalifikovaného rozhodování o postupech, formách a metodách práce s klientem, BEDNÁŘOVÁ a PELECH (2003, str. 72).

Hlavní kategorie supervize jsou:

Výuková supervize: supervizor má spíše roli učitele, zaměřuje se především na vzdělávací funkci, pomáhá účastníkům rozebírat jejich práci s klienty, zatímco řídicí a podpůrnou funkci zajišťuje účastníkům někdo na pracovišti.

Výcviková supervize: zdůrazňuje vzdělávací funkci a supervidování jsou v roli výcvikové. Nejčastěji se jedná o studenty sociální práce na praxi nebo psychoterapeuty ve výcviku pracující s klienty vyčleněnými pro jejich výcvik. Na rozdíl od výukové supervize má supervizor odpovědnost za práci s klienty a přebírá řídicí roli.

Řídicí supervize: používá se v případech, kdy je supervizor v nadřazené pozici oproti supervidovaným. Kdy supervizor a supervidovaný jsou ve vztahu nadřízený – podřízený, kdy má supervizor jasnou odpovědnost za práci s klienty.

Poradenská supervize: tento druh supervize je určen zkušeným, kvalifikovaným pracovníkům, kdy supervizor není v pozici instruktora či vedoucího, ale konzultanta otázek, které si supervidování přejí rozebrat, HAWKINS a SHOHET (2004, str. 62).

Podle způsobu práce lze supervizi členit na:

Individuální supervize: při individuální supervizi pracuje supervizor s jedním pracovníkem, jež si supervizi vyžádá. Nutné je vytvořit vztah důvěry a dobré pracovní aliance.

Týmová supervize: nejpoužívanější typ je supervize týmová, při které je supervidován pracovní tým z jednoho pracoviště nebo tým spolupracující na společném úkolu. Měli by se jí účastnit všichni členové týmu bez ohledu na pracovní zařazení. Při týmové supervizi vystupují vztahy mezi jednotlivými členy týmu, jejich postavení, formální i neformální role. Tato supervize se zaměřuje na práci týmu jako celku, i přesto, že se obsahu supervize týká práce s klienty, je řešen jaké činnosti celého týmu.

Skupinová supervize: pod pojmem skupinová supervize rozumíme supervizi skupiny pracovníků, kteří nepocházejí z jednoho pracoviště ani nepracují na řešení společného úkolu, tedy tvoří pracovní tým. Obvykle jsou to skupiny pracovníků stejné profese nebo z podobných typů zařízení, BEDNÁŘOVÁ a PELECH, (2003, str. 70).

Jak uvádí BEDNÁŘOVÁ a PELECH (2003, str. 71): *„potřeba supervize se objevuje v každém úseku profesionálního vývoje u začátečníků je více zaměřena na učení a podporu. Spolu s rozvojem profesionálních dovedností lze se supervidovaným pracovníkem více polemizovat, konfrontovat ho s jinou skutečností, vnímáním a postupy. Mluvíme-li o supervizi, měli bychom také zmínit pojem intervize a metodické vedení, se kterým je supervize často zaměňována. Metodická pomoc se chápe jako soubor aktivit organizovaných kompetentním nadřízeným pracovištěm nebo šéfem zařízení. Zahrnuje konzultační pomoc, poskytování odborných materiálů, vzdělávací akce, stáže apod. při metodické pomoci nejde o rovnocenný vztah dvou partnerů ani o odhalení osobních rovin a jejich odrazu v pracovní činnosti. Metodické vedení se neorientuje na vnitřní prožívání pracovníka.“*

Dále se BEDNÁŘOVÁ a PELECH (2003, str. 71 – 72) zmiňují, že: *„intervize je chápána jako rozmlouvání s kolegy o konkrétním případě a uvažování o možném dalším postupu bez vedení supervizorem. Neklade si za cíl výraznější sondy do reflexe vlastního profesionálního jednání a může být přirozenou součástí spolupráce kolegů na jednom pracovišti.“*

4.3 Teambuilding

Termín teambuilding je *„vyhrazen programům zaměřeným na cílené, promyšlené a strukturované budování a rozvíjení pracovních týmů a jejich tvůrčího a výkonného potenciálu. Teambuildingové programy jsou určeny konkrétním pracovním skupinám nejčastěji na startu jejich společného působení nebo v etapě významných změn. Jejich hlavním smyslem je připomenout principy týmové práce a rozvíjet předpoklady a kvality, které jsou pro efektivitu práce týmu zásadní. Vedou k bližšímu a hlubšímu poznání členů týmu, podpoře sebedůvěry, budování vzájemné důvěry, rozvoji týmové komunikace, zaujímání optimálních týmových rolí, odhalování přirozených vůdčích osobností a zdokonalování ve využití technik tvůrčí týmové práce. Teambuildingové programy ukazují, v jaké fázi vývoje se skupina nachází, a dramaticky urychlují dynamiku skupiny.“* SVATOŠ, LEBEDA (2005, str. 68 – 69).

Dle ZAHŘÁDKOVÉ (2005, str. 21) se: „*teambuilding ve svém původním významu zabýval budováním týmu. Zaměřoval se na rozvoj spolupráce, zvládnání náročných situací, efektivní práci a komunikaci v přímém spojení s rozbořem a uvědoměním si fungování skupiny a vědomým plánováním změn a s cílem zvýšit efektivitu týmu.*“

Každá skupina se vyvíjí ve dvou oblastech, na jedné ve směru plnění pracovních úkolů a na druhé v úrovni sociálních vztahů. V současnosti je u většiny skupin považován výkon a splnění pracovních úkolů za hlavní hodnotící kritérium, které vychází z ekonomického posuzování. V procesu plnění úkolů skupiny probíhá zároveň i vývoj vzájemných vztahů mezi jejími členy, buduje se sociální struktura, která má své důsledky nejen na úrovni výkonu, ale i na úrovni skupinového klima, HERMOCHOVÁ (2006, str. 21).

K tomu, aby byly týmy, či pracovní skupiny úspěšné přispívají jasně formulované cíle, přiměřená vnitřní struktura, členové připravení k plnění úkolu, klima podporující spolupráci, podpora a uznání zvenčí a kompetentní vedení, HERMOCHOVÁ (2006, str. 26).

Tým je skupina lidí, kteří spolupracují na dosažení společného cíle. Může se jednat o splnění konkrétního úkolu nebo vytvoření dobře fungující pracovní jednotky, HAYES (2005, str. 61).

Indikátory teambuildingu

Teambuilding se snaží naplnit konkrétní cíle vymezené zadavatelem, které jsou dány před sestavením samotného kurzu, kterými se kurz řídí a k nimž směřuje. Obecně je smyslem dosáhnout rozvoje jak týmu, tak i jednotlivců. Na kurzech, které jsou převážně outdoor formou se využívá zážitkové pedagogiky ve spojení s outdoor podmínkami, kterými myslíme zimu, vlhko, nepohodlí a vše co mohou přinést rozmary počasí a další skutečnosti. Aby výstup z teambuildingu byl pro všechny pozitivní, je nutno naplňovat určité požadavky, zde jsou ty nejzákladnější:

- Stanovení si cíle/cílů teambuildingu.
- Měli bychom vědět, jak si zadavatel představuje celkový výkon, získaný efekt a změnu svých pracovníků po návratu.
- Před samotným naplánováním kurzu musíme detailně znát problém/y týmu. Doporučuje se také návštěva přímo na pracovišti, abychom mohli zmapovat, jak tým funguje ve skutečnosti, v reálných podmínkách.

- Dle získaných informací od vedení a z výsledků samotné návštěvy, zvolit metody kurzu, výběr aktivit, styl vedení.
- Je vhodné ještě před kurzem seznámit jeho budoucí účastníky s obsahem a zaměřením výcviku. Tím se předejde tomu, že by jednotliví účastníci jeli na výcvik se zcela jinými představami a tedy následně by mohli být zklamáni, či výcvik vnímat velmi negativně, a tudíž bez žádoucí míry zapojení se do programu.
- Je prospěšné se předem dohodnout na formě hodnocení úspěšnosti teambuildingu. Jde hlavně o formu zpětné vazby k samotným lektorům. Může se jednat o slovní hodnocení manažera po určité časové době, kdy je tým zpět v pracovním procesu a funguje v normálních podmínkách, DOSTUPNÉ z: <http://www.ceskacesta.cz/teambuilding/TBkomu>

Shrnutí

Zdůrazňujeme vybrané zvládající strategie jako obranný mechanismus proti rizikovým či zátěžovým situacím, které mohou při kontaktu s klientem či na pracovišti vzniknout. Sociální pracovník se každý den setkává se situací, která mu může být nepříjemná či ho negativně ovlivnit. Proto je velmi důležité, aby pracovníci v pomáhajících profesích nepodceňovali psychohygienu, relaxaci, případně využili odborně vedené programy, jako je supervize či teambuilding.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření bylo realizováno na Městském úřadu v Šumperku.

Město Šumperk se rozkládá v údolí řeky Desné, chráněné od severu masívem jesenických hřebenů. Město je správním, politickým a hospodářským centrem severozápadní Moravy. Město leží na 50° severní zeměpisné šířky a na 17° východní zeměpisné délky. Město Šumperk je jednou ze vstupních bran pohorí Jeseníky, které je členěno na Hrubý a Nízký Jeseník.

Šumperk je hlavním městem okresu Šumperk, jehož geografické hranice se během historie výrazně měnily, poslední velkou změnou bylo rozdělení okresu a odtržení jeho severní části, ve které vznikl od roku 1996 okres Jeseník. Zároveň je také obcí s rozšířenou působností. Správní obvod obce s rozšířenou působností Šumperk má celkem 36 obcí s téměř 70 tisíci obyvateli (69 405 podle SLDB 2011).

Věková struktura obyvatel města Šumperk odpovídá trendům typickým pro celou Českou republiku. To znamená v současné době nejvyšší podíl obyvatel ve věku 15–64 let (67 %) a nižším podílem nejmladších věkových skupin 0–14 let (13 %) ve srovnání v podílu obyvatel ve věku 65 a více let (20 %). Celorepublikové hodnoty pro tyto podíly jsou 15 % podíl věkové skupiny 0–14, 68 % podíl věkové skupiny 15–65 a 17 % podíl věkové skupiny 65+. Disproporce mezi podílem nejmladší a nejstarší věkové skupiny je v Šumperku, při srovnání se stavem v České republice jako celku, vyšší.

SO ORP ŠUMPERK

k 1. 1. 2016



Obrázek č. 1: Správní obvody města Šumperk

5.1 Stanovení cílů výzkumu

Hlavním cílem empirické části je zkoumat rizika profese sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností.

Dílčí cíle práce jsou:

- Charakterizovat nejčastější rizikové situace, se kterými se sociální pracovníci na obecním úřadě obce s rozšířenou působností setkávají.
- Popsat metodiku při práci v zátěžových situacích a přiblížit konkrétní zvládající strategie.
- Analyzovat preventivní postupy při rizikových situacích na straně zaměstnance i zaměstnavatele.

Výzkumné otázky práce jsou:

- S jakými rizikovými situacemi zaměstnanci OSPOD přijdou do kontaktu?
- Jakým způsobem sociální pracovníci reagují na zátěžové situace při výkonu svého povolání?
- Jaké mají zaměstnanci obecního úřadu obce s rozšířenou působností zvládající strategie proti krizovým situacím?
- Jaká opatření volí zaměstnavatel k prevenci rizikových situací na pracovišti?

5.2 Metodologie, organizace výzkumu a cílová skupina

Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s jedincem či skupinou. Nejdůležitější techniky kvalitativního dotazování jsou: strukturovaný otevřený rozhovor, rozhovor s návodem, neformální rozhovor, fenomenologický rozhovor, narativní rozhovor, epizodické interview a skupinová diskuse. U kvalitativních rozhovorů jsou typy dat přepis rozhovorů, fotografie, audio či videozáznamy a osobní komentáře. Sběr dat tvoří samotné naslouchání vyprávění, kladení otázek a získávání odpovědí. Dotazování probíhá formou rozhovorů (nestrukturované a polostrukturované), dotazníků (strukturované rozhovory), škál a testů. Tyto metody mohou být různě doplňovány nebo se mohou používat v kombinaci s jinými. Důležité je získání pravdivé odpovědi od respondenta. Rozhovor provádí jedna osoba, je důležité, aby se jednalo o odborníka a aby na začátku rozhovoru padly

psychické bariéry. Podstatný je i způsob kladení otázek, otázky by měly být jasné, citlivé, neutrální a otevřené. Správně položená otázka dává dotazovanému možnost použít vlastní slova, bez toho aby mu byla vnucována nějaké odpověď. Dotazovaný musí vyjádřit svůj vlastní názor a pocit. Zároveň může samostatně navrhnout vztahy a souvislosti. Nikdy nepředpokládáme (na rozdíl od strukturovaného rozhovoru) předem určené formulace odpovědí. „ *Vedení kvalitativního rozhovoru je umění i vědou zároveň. Vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.*“, jak uvádí HENDL (2016, str. 168 – 172).

MIOVSKÝ (2006, str. 156) definuje interview jako rozhovor, který patří mezi nejobtížnější a zároveň nejvýhodnější metodu získávání kvalitativních dat, která je prováděna za určitým cílem a je moderovaná. Důležitou součástí rozhovoru je metoda pozorování. Schopnost sebereflexe výzkumníka a jeho vlastní práce v průběhu je stejně důležitá jako schopnost pozorovat respondenta. Poukazuje také na atmosféru při provádění interview, protože čím otevřenější a důvěrnější prostředí výzkumník respondentům vytvoří, tím více validní data je schopen získat. Interview můžeme rozdělit do tří skupin: nestrukturované interview, polostrukturovaný interview a strukturovaný interview. Z těchto skupin jsou pro účely této práce zvoleny strukturované interview neboli strukturované rozhovory.

CHRÁSKA (2007, str. 182) popisuje strukturovaný rozhovor jako metodu, jež spočívá v bezprostřední komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta, při níž výzkumník postupuje přesně podle předem připraveného textu s jasně danými otázkami. Výzkumník respondentovi čte otázky a následně zaznamenává jeho odpovědi. Výhodou strukturovaného rozhovoru jsou stejné podmínky pro všechny respondenty a následně statistické zpracování výsledků. Naopak nevýhodou shledává v obtížnějším navázání kontaktu mezi respondentem a výzkumníkem.

Průběh rozhovoru se dělí do tří fází: úvodní fáze, jádro rozhovoru a závěr rozhovoru. Úvodní fáze spočívá ve zdvořilostním začátku, kdy výzkumník respondentovi vysvětluje smysl rozhovoru, v případě nutnosti jej ujistí o anonymitě a souhlasu s případným nahráváním. Zahajovací, nebo-li úvodní otázky by měly spočívat v jednoduchosti, a je důležité, aby do další fáze rozhovoru výzkumník vstupoval citlivě. Z úvodní fáze rozhovoru výzkumník přechází do hlavní fáze, která je charakteristická pro pokládání tzv. závažnějších dotazů. Svoboda v této fázi doporučuje výzkumníkům vyvarovat se sugestivním otázkám a tlačit dotazovaného někam, kde nechce být, jak uvádí SVOBODA (2012, str. 56).

MIOVSKÝ (2006, str. 163 – 169) po úvodní fázi navíc zmiňuje tzv. fázi vzestupu a upevnění kontaktu. V této části rozhovoru výzkumník obvykle probírá obecnější témata, zjišťuje méně citlivé údaje a vytváří vhodné podmínky pro úspěšný výzkum.

Jak zmiňuje MIOVSKÝ (2006, str. 168 – 169) poslední, čtvrtou fází interview je závěr a ukončení. Tuto fázi charakterizuje jako často podceňovanou. Kontakt s účastníky výzkumu a rozhovor by se měl ukončit tak, aby neměli pocit, že byli pouze nástrojem ke zjištění potřebných dat pro výzkum. V závěru je proto velice důležité věnovat dostatečnou pozornost respondentům a přihlídnout k tomu, že může nastat situace, která pro respondenty nebude příjemná. I na tyto situace musí být výzkumník připraven a mít vytvořený scénář pro případné řešení.

Cílová skupina byla rozdělena do dvou kategorií. V první kategorii byl výzkum zaměřen na sběr dat pomocí strukturovaného rozhovoru vedoucích pracovníků oddělení sociálně-právní ochrany dětí na Městském úřadě v Šumperku a druhou kategorií tvořili referenti sociálně-právní ochrany dětí. Výběr respondentů byl zaměřen na Městský úřad v Šumperku, odbor sociální, oddělení sociálně-právní ochrany dětí, přičemž všichni respondenti jsou pracovníci jednoho úřadu. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 7 respondentů. Jednalo se o čtyři ženy a tři muže ve věku 31 – 42 let.

Odbor sociálních věcí Městského úřadu Šumperk odpovídá za plnění úkolů, koncepci a rozvoj na sociálním úseku v samostatné působnosti, přenesené působnosti a rozšířené působnosti. Na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb, realizuje činnost sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a zajišťuje výkon sociálně-právní ochrany dětí. Spolupracuje s odborem majetkoprávním a dalšími odbory Městského úřadu Šumperk, s krajskou pobočkou Úřadu práce ČR a Krajským úřadem Olomouckého kraje. Uvedené činnosti zabezpečují 2 oddělení odboru sociálních věcí, a to oddělení sociálně-právní ochrany dětí a prevence a oddělení sociální pomoci.

V rámci Městského úřadu Šumperk zajišťuje výkon sociálně-právní ochrany dětí odbor sociálních věcí, konkrétně oddělení sociálně-právní ochrany dětí a prevence, které má 19 zaměstnanců. Oddělení sociálně-právní ochrany dětí a prevence je rozděleno do tří úseků, a to na terénní sociální práci, sociální kuratelů pro děti a mládež a náhradní rodinnou péči.

Klienty orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) jsou děti a jejich rodiče, příp. osoby pečující o děti, či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte (fyzická osoba), kterým bylo dítě svěřeno do výchovy. Dále se na pracovníky OSPOD může obrátit každý, kdo chce

upozornit orgán sociálně-právní ochrany na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti, nebo na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské odpovědnosti příp. jiné skutečnosti, které se váží k právům dětí a které je potřeba zmínit s ohledem na zájem a blaho dítěte.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí nově ukládá od 1.1.2015 orgánům sociálně-právní ochrany řídit se při výkonu sociálně-právní ochrany standardy kvality sociálně-právní ochrany, které by měly být kritérii a zárukou úrovně kvality na všech pracovištích. Zákon o standardech hovoří v obecné rovině, kritéria k jednotlivým standardům obsahuje vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Standardy kvality sociálně-právní ochrany obsahují technicko-provozní zajištění výkonu sociálně-právní ochrany, personální a organizační zajištění výkonu sociálně-právní ochrany, principy a bodové hodnocení výkonu sociálně-právní ochrany, ale také sociální práci s klientem. Písemně zpracované postupy ke standardům MěÚ Šumperk, závazné pro výkon sociálně-právní ochrany, jsou k dispozici k nahlédnutí u vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí a prevence, či u vedoucí odboru sociálních věcí.

Terénního sociálního pracovníka vykonává zaměstnanec oddělení sociálně-právní ochrany dětí a prevence MěÚ Šumperk.

Terénní sociální pracovník zabezpečuje především preventivní a poradenskou činnost v oblasti SPOD, zajišťuje nezbytná opatření na ochranu dětí, včetně poskytování poradenství a spolupráce s navazujícími službami v oblasti SPOD. Rodičům pomáhá při řešení problémů spojených s péčí o děti, v nezbytných případech činí opatření k zamezení nepříznivých vlivů na děti. Náplní práce terénního sociálního pracovníka je spolupráce s dětmi, rodiči, ústavními zařízeními, neziskovými organizacemi, nadřizenými orgány, orgány činnými v trestním řízení i se soudy, úřady, školami a lékaři. Spolupráce s rodinou spočívá také ve výkonu kolizního opatrovníka, při soudním řízení návrhu na úpravu práv a povinností rodičů k nezletilým dětem, tedy ve chvíli, kdy se rodiče jako partneři rozcházejí a je zapotřebí rozhodnutí soudu o svěřením dětí do péče jednoho z rodičů, případně rozhodnutí o úpravě styku rodičů s dětmi.

Další důležitou náplní práce terénního sociálního pracovníka jsou sociální šetření v místě, kde se nezletilé dítě zdržuje. Nedílnou součástí práce terénního sociálního pracovníka je návštěva dětí v ústavních zařízeních a také návštěva v rodině v rámci výkonu soudního dohledu. Terénní sociální pracovník vede spisovou dokumentaci pro účely sociálně-právní ochrany, má také právo zjišťovat v místě bydliště dítěte, ve škole a ve školských zařízeních,

ve zdravotnických zařízeních, v zaměstnání nebo v jiném prostředí, kde se dítě zdržuje, jak rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, o dítě pečují.

Správní obvod je rozdělen mezi jednotlivé terénní sociální pracovníky dle adresy trvalého pobytu dítěte.

5.3 Vlastní výzkum

Rozhovor obsahoval 19 otázek rozdělených do čtyř kategorií. Rozhovor byl zahájen demografickými otázkami, které zjišťovaly věk, dosažené vzdělání, délku praxe a motivaci k volbě povolání. Následovalo 15 otázek, které sloužily ke zjištění výskytu, jednotlivých forem a názorů respondentů na danou problematiku. Část otázek byla aplikovaná jako uzavřená, převážnou část rozhovoru ovšem tvořily otázky otevřené. Nejprve jsme seznámili respondenty s diplomovou prací a tématikou výzkumu, poté jsme přistoupili k realizaci výzkumu. Rozhovor byl realizován na Městském úřadě v Šumperku, odboru sociálním. Záznam z rozhovoru byl nahrán na diktafon, pomocí kterého potom probíhal zápis do písemné podoby. Respondenti se nacházeli ve věkovém rozsahu 31 – 42 let.

Pro lepší přehlednost jsme zaznamenali výsledky z šetření do následujících tabulek č. 1 a č. 2, které jsou rozděleny podle respondentů na skupinu **A - vedoucí pracovníky** a skupinu **B - referenty sociálně-právní ochrany dětí**:

Kategorie / Respondenti	R6	R7
Pohlaví	žena	žena
Věk	33 let	34 let
Vzdělání	Vysokoškolské – Bc.	Vysokoškolské – Mgr.
Délka praxe	10 let	10 let
Motivace k výběru povolání	adrenalin, nejedná se o stereotypní práci	profesní růst a práce s dětmi
Pojem rizika sociální práce	Pracovní úraz, napadení, infekční onemocnění a syndrom vyhoření	Syndrom vyhoření, nespolupracující klient, neposouvaní případu

Nepříjemné situace	Agrese ze strany klientů, napadení ze strany klienta a sexuální nářžky	Vyřizování stížností, vedení jednání ve více lidech
Odolnost vůči pracovní zátěži	Vysokou a konkrétní zvládací strategie	Vysokou a konkrétní zvládací strategie
Zvládací strategie	Meditace a sport	Jóga, meditace, odpočinek s rodinou a skupinová supervize
Odborné metody	Supervize, psychohygiena, meditace	Supervize, relaxace a psychohygiena
Prevence na straně zaměstnanců	Asertivní jednání, příprava na jednání a upozornění ostatních kolegů	Rozebráním případu, včasným rozhovorem s případnými stěžovateli
Prevence na straně zaměstnavatele	Skupinová supervize, dezinfekční prostředky a ochranné pomůcky	Skupinová supervize, dezinfekční prostředky, očkování a ochranné pomůcky
Potřebné zvládací strategie	Ochranný signální systém, individuální supervize	Ochranný signální systém, teambuilding, společné volnočasové aktivity

Tabulka č. 1: Výstupy z rozhovorů s vedoucími pracovníky OSPOD (vlastní zpracování)

Kategorie / Respondenti	R1	R2	R3	R4	R5
Pohlaví	Žena	žena	muž	muž	Muž
Věk	31 let	38 let	42 let	35 let	41 let
Vzdělání	Mgr.	Mgr.	Mgr.	Bc.	DiS.
Délka praxe	6 let	4 roky	16 let	4 roky	1,5 let

Motivace k výběru povolání	Praxe na OSPOD, práce s dětmi	Potřeba změny	Práce s dětmi	Evidence UP	Potřeba změny
Pojem rizika sociální práce	Klientela, infekční onemocnění a stres	Psychická náročnost, syndrom vyhoření, negativní přístup klientů	Rizika vůči osobě pracovníka, přeměna oboru na technický	Ohrožení ze strany klienta, syndrom vyhoření, pracovní zátěž	Psychická zátěž, rizikovní klienti, infekční nemoci
Nepříjemné situace	Vyhrožování, hlasité projevy klientů, školení bez přínosu	Sdělování nepříjemných informací klientům	Jednání s klienty, morální dilema	Porady, kolektiv, nehygienické prostředí u klientů	Nepříjemný kolega, obhajující se klient
Odolnost vůči pracovní zátěži	Normální, schopnost zpracovat zátěžové situace	Spíše nízká	Průměrná	Průměrná	Průměrná, vlastní zvládací strategie
Zvládací strategie	Volnočasové aktivity a čas s rodinou	Volnočasové aktivity, vaření, supervize a intervize	Relaxace, sport, intervize a prokrastinace	Intervize, sport, relaxace	Relaxace, čas s rodinou a sport
Odborné metody	Supervize, relaxace, psychohygien a	Supervize, relaxace, psychohygien a	Supervize, intervize, relaxace a akupunktura	Supervize, relaxace, meditace	Supervize, relaxace, psychohygien a
Prevence na	Asertivní	Indispoziční	Diplomatické	Vlastní	Příprava na

straně zaměstnanců	jednání, upozornění ostatních kolegů	volno, asertivní přístup, očkování a hygiena	é jednání, uvědomění ostatních kolegů	instinkt, uvědomění ostatních kolegů	případ, asertivní jednání
Prevence na straně zaměstnavatel e	Skupinová supervize, dezinfekční prostředky a očkování	Skupinová supervize, dezinfekční a ochranné prostředky, očkování, školení	Skupinová supervize, výběr školení a ochranné prostředky	Skupinová supervize, dezinfekční prostředky	Skupinová supervize, dezinfekční prostředky, očkování
Potřebné zvládací strategie	Ochranný signální systém	Ochranný signální systém, teambuilding	Relaxační místnost pro sociální pracovníky	Relaxační místnost pro zaměstnanc e, společné aktivity s kolegy	Individuální supervize, ochranný signální systém a teambuilding

Tabulka č. 2: Výstupy z rozhovorů s pracovníky OSPOD (vlastní zpracování)

Komentář

V následujícím textu jsou uvedeny odpovědi respondentů. Jsou rozděleny na skupinu A a B. Skupina A představuje vedoucí pracovníky a skupina B referenty sociálně–právní ochrany dětí.

Skupina A: vedoucí pracovníci oddělení sociálně–právní ochrany dětí na Městském úřadu Šumperk

Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?

Odpovědi respondentů R6 a R7 se shodly v následujících rizicích sociální práce: syndrom vyhoření a nákaza infekčním onemocněním. Respondent R6 navíc uvedl pracovní úraz či napadení ze strany klienta, naopak respondent R7 uvedl nespolupracujícího klienta nebo pocit nenaplnění spolupráce s klientem.

Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?

Respondenti R6 a R7 uvedli stejnou odpověď a to, že se s rizikovou situací setkali. Konkrétní situace vymezili v následující otázce.

Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?

Mezi rizikové situace respondenti R6 a R7 zařadili napadení ze strany klienta, klienty pod vlivem alkoholu, návykových látek či vyhrožování ze strany klienta. Respondent R6 uvedl vlastní zkušenost s napadením ze strany klienta střelnou zbraní.

Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?

Odpověď obou respondentů R6 a R7 byla ano.

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo? Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?

Co se týká nepříjemných situací, respondenti R6 a R7 se rozcházel. Každý vnímá úroveň nepříjemnosti jinak, například respondent R6 uvedl ohrožování střelnou zbraní, sexuální narážky ze strany klientů a jejich agrese. Naopak respondent R7 zmínil jednání o více lidech, kdy toto jednání respondent R7 musí vést. Závěrem ale za nepříjemnou situaci potvrdili vyřizování stížností.

Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?

U této otázky se odpovědi respondentů R6 a R7 shodovaly, využívají asertivní přístup při jednání s klienty a včasné řešení problémů. Mimo jiné respondent R6 uvedl, že se řídí vlastním instinktem, tedy pokud cítí, že mu hrozí nebezpečí, ustoupí.

Jak byste popsal/a Vaši odolnost vůči pracovní zátěži?

Oba respondenti R6 i R7 mají vysokou odolnost vůči pracovní zátěži, mají zvládající strategie, které jim napomáhají zvládat pracovní zátěž.

Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?

Respondent R6 uvedl, že vyčerpaností či podrážděností, naopak respondent R7 uvedl, že pracovní zátěž musí rozchodit, také tráví čas s rodinou. Jejich odpovědi se tedy lišily.

Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?

Zvládací strategie mají respondenti R6 a R7 obdobné, poukazují na meditaci, sport. Respondent R7 navíc uvádí i skupinovou supervizi.

Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?

U této otázky respondenti R6 a R7 odpovídali totožně. Uvedli supervizi, psychohygienu a různé formy relaxace.

Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?

U této otázky respondent R6 poukazuje na asertivní chování, řádnou přípravu na jednání nebo upozornění ostatních kolegů na obtížnost jednání, na rozdíl od respondenta R7, který uvedl včasné řešení vzniklého problému a rozebrání případu a jeho mapování.

Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které by se zabývaly touto problematikou?

Zde došlo k jasné shodě obou respondentů R6 a R7, kteří se zmínili o účasti na školení v rámci profesního vzdělávání na téma relaxační techniky a psychohygienu.

Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?

I v tomto případě došlo ke shodě, oba respondenti R6 a R7 se zmínili o skupinové supervizi, kterou jim zprostředkovává zaměstnavatel a také dezinfekční prostředky, pepřový sprej a očkování proti žloutence.

Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?

Odpověď obou respondentů R6 a R7 byla totožná, a sice, že ano.

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?

Odpovědi respondentů R6 a R7 se ztotožňovaly v poplašném systému, respondent R6 vnímá potřebu i v individuální supervizi a respondent R7 ve společných volnočasových aktivitách, případně v teambuildingu.

Skupina B – referenti sociálně–právní ochrany dětí na Městském úřadě Šumperk

Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?

Respondenti R1, R4 a R5 uvádí, že za riziko v sociální práci považují klienta pod vlivem alkoholu či návykových látek a zdravotní riziko, jako je nákaza infekčními nemocemi. Všichni dotazovaní respondenti R1 – R5 se shodli na psychické zátěži a s tím související syndrom vyhoření. Respondent 4 navíc uvádí: *„Mezi rizika sociální práce bych zařadil především fyzické napadení ze strany klienta, také syndrom vyhoření, pracovní vytížení a ztrátu nadhledu nad danou problematikou.“*

Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?

Všichni respondenti R1 – R5 se zmínili o tom, že se s rizikovou situací při výkonu svého povolání setkali.

Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?

Respondenti R1 – R5 rizika rozdělili do několika skupin. První se týkala fyzického napadení ze strany klienta či zvířete. Druhá se zaměřovala na možnost nákazy infekčními chorobami nebo jinými nemocemi a třetí nejčastější odpověď se týkala vyhrožování. Respondenti R4 a R5 také uvedli nepříjemné jednání s manipulativním klientem. Jako jediný z respondentů R3 se zmínil o nepříjemném jednání s kolegy a vyhrocené situace mezi kolegy, jeho odpověď zní: *„Setkal jsem se s fyzickým útokem ze strany klienta, vyhrožováním. Za rizikové také považuji nepříjemné jednání s kolegy, kdy dojde k vyhrocení situace.“*

Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?

Všichni respondenti R1 – R5 mají osobní zkušenost s nepříjemnou situací.

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo? Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?

U této otázky došlo ke shodě pouze u dvou respondentů R4 a R5, kteří naráželi na pracovní kolektiv a nepříjemné kolegy. Nepříjemnou situaci vidí například respondent R2 ve sdělování nepříjemných informací klientovi, naopak respondent R1 vnímá určitou nepříjemnost ve volbě školení, která pro něj nejsou přínosná. Respondent R5 zmiňuje: *„Občas bývají velmi nepříjemná jednání se samotnými kolegy, či klienty, kteří nevidí to, co je špatně a obhajují si svou pravdu nebo se jim nechce problém řešit vůbec a neustále ho odkládají.“*

Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?

Všichni respondenti R1 – R5 zmiňují asertivní přístup ke klientům a diplomatické jednání. Někteří respondenti R1 nebo R5 neprovedou šetření, pokud se necítí v bezpečí a v případě nepříjemného jednání pošlou klienta domů. Respondenti R1 a R2 ještě zmiňují ochranné prvky, mezi které řadí dezinfekční prostředky a zvýšenou hygienu. Respondent R2 dále uvádí: *„Snažím se s klienty jednat asertivně, nereagovat výbušně, nevyvolávat konflikty. Využívám také dezinfekční prostředky, jsem očkována proti žloutence. Jako podstatné vnímám i jednotlivé prostředky duševní hygieny.“*

Jak byste popsal/a Vaší odolnost vůči pracovní zátěži?

Respondent R1 a R5 ji hodnotí normálně, dokážou pracovní zátěž zpracovat. Naopak respondent R3 a R4 ji hodnotí jako kolísavou, záleží na náročnosti případů. Respondent R2 odpovídá následovně: *„Řekla bych, že čím víc práce je, tím nižší jsem proti ní odolná a v psychické nepohodě.“*

Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?

Někteří, jako respondenti R2, R3 a R4 reagují pocitů naštvanosti. Jiní (respondent R1 a R2) naopak volí spíše aktivní trávení volného času s rodinou, relaxaci a sport. Respondent R3 uvádí: *„To je velmi jednoduché, občas mi stačí si pořádně zařvat nebo to všechno probrat s ostatními kolegy. Jako jistou volbu vidím i v prokrastinaci, aneb, co můžeš udělat zítra, odlož na pozítří.“*

Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?

Téměř většina respondentů (respondent R1, R2, R3 a R4) uvedla intervizi, nebo-li projednání případů s ostatními kolegy. Respondenti R1 a R2 se mimo jiné shodli na skupinové supervizi. Respondent R2, R3, R4 a R5 uvádí volnočasové aktivity, sport a relaxace. Respondent R3 mimo jiné zmiňuje: *„Máme k dispozici na pracovišti skupinovou supervizi. Já osobně vidím přínos spíše v intervizi, kdy jednotlivé případy konzultuji s ostatními kolegy. Velmi mi pomáhá i fyzická činnost nebo zvýšení pracovního tempa (když je člověk pod tlakem, pracuje výkonněji).“*

Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?

U této otázky se všichni respondenti R1 – R5 shodli na supervizi, intervizi, relaxaci a někteří respondenti R1, R2 a R5 uvedli psychohygienu a teambuilding. Respondent R3 uvedl

akupunkturu a respondent R4 zmínil i meditaci. Respondent R4 konkrétně: „*Kromě již zmíněné supervize, také relaxaci a mediaci.*“

Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?

Všichni respondenti až na respondenta R2 odpověděli, že pokud vědí o nepříjemném jednání, upozorní na to ostatní kolegy a pro případ potřeby využijí jejich pomoci. Respondent R2 a R3 předchází rizikovým situacím diplomatickým jednáním a zvolením správných komunikačních technik. Respondent R1 naopak uvádí, že pokud ví, že mu hrozí nebezpečí, nejde na šetření ke klientům sám. Respondent R5 jako podstatné vnímá kvalitní přípravu na jednání, kdy si zjišťuje podstatné informace o klientovi.

Respondent R5 uvádí: „*Na jednání se řádně připravit, zjistit si o klientovi podstatné informace i od ostatních kolegů, kteří s ním v minulosti pracovali. Jako výhodu vnímám společnou kancelář s kolegou, který může kdykoliv zasáhnout. Při šetření v domácnosti, pokud bych se cítil v nebezpečí, opustil bych ji nebo bych požádal některého z kolegů, aby šel se mnou.*“

Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které se zabývaly touto problematikou?

Téměř většina respondentů R1, R2, R3 a R4 odpověděli, že ano. V rámci profesního vzdělávání navštívili školení zaměřená na relaxační techniky a psychohygienu. Respondent R5 tuto otázku negoval.

Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?

Všichni respondenti R1 – R5 uvedli, že jim zaměstnavatel zprostředkovává skupinovou supervizi, dezinfekční prostředky, pepřový sprej, očkování a v neposlední řadě i možnost výběru školení v rámci profesního vzdělávání.

Respondent R2 zmínil následující výčet prostředků: „*Ano, poskytuje. Jedná se o očkování proti žlutence, také dezinfekční prostředky a zprostředkovává nám skupinovou supervizi. Dále také indispoziční volno a školení.*“

Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?

I u této otázky se respondenti shodli, kdy by uvítali jisté ochranné strategie.

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?

Častou odpovědí, kterou zmínili respondenti R1, R2 a R5 bylo tzv. ochranné tlačítko, které v době nouze může sociální pracovník využít k přivolání Policie. Další opakující se odpovědi u respondentů R3 a R4 bylo zřízení relaxační místnosti pro sociální pracovníky. V odpovědích respondentů R2, R4 a R5 se objevil i teambuilding. Respondent 4 by uvítal společné sportovní aktivity s ostatními kolegy.

Respondent 4 konkrétně uvedl: „*Uvítal bych na pracovišti relaxační místnost, která by byla určená pro zaměstnance. Myslím si, že by bylo vhodné v rámci utužování kolektivu se scházet i mimo práci například při nějakém sportu, nebo třeba teambuilding.*“

5.4 Závěr výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zkoumat rizika profese sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností. Na základě výsledků šetření lze konstatovat, že cíl práce byl naplněn. Výsledky z výzkumného šetření nám pomohla vyjasnit analýza strukturovaného rozhovoru. Díky tomu došlo k zodpovězení otázek výzkumného šetření. Při zkoumání výsledků mého výzkumu je nutné přihlídnout k tomu, že byl prováděn na úzkém profilu zaměstnanců v rámci jedné organizace. Proto tyto výsledky nelze generalizovat na všechny zaměstnance pracující v této sociální oblasti. Níže rozvádím jednotlivé výzkumné otázky:

S jakými rizikovými situacemi zaměstnanci OSPOD přijdou do kontaktu?

Skupina A: u 100% respondentů můžeme tvrdit, že se při výkonu svého povolání setkává s rizikovými situacemi, konkrétně potom respondenti mezi rizikové situace zařadili napadení ze strany klienta, klienty pod vlivem alkoholu, návykových látek či vyhrožování ze strany klienta. Jeden z dotazovaných respondentů uvedl vlastní zkušenost s napadením ze strany klienta střelnou zbraní.

Skupina B: i u 100% respondentů v druhé skupině můžeme konstatovat, že se při výkonu svého povolání setkává s rizikovými situacemi, tyto situace rozdělili do několika skupin, první se týkala fyzického napadení ze strany klienta či zvířete, druhá se zaměřovala na možnost nákazy infekčními chorobami a třetí nejčastější odpověď se týkala vyhrožování.

Jakým způsobem sociální pracovníci reagují na zátěžové situace při výkonu svého povolání?

Skupina A: u této otázky zle tvrdit, že 100 % dotazovaných respondentů má vysokou odolnost vůči zátěžovým situacím, kdy mají vlastní strategie, jak tyto situace zvládat. Konkrétní reakce na zátěžové situace se ovšem lišily, jeden z dotazových respondentů reaguje podrážděností či vyčerpaností, naopak druhý dotazovaný respondent potřebuje zátěž rozchodit.

Skupina B: u této otázky se odpovědi respondentů rozcházel, došlo ke shodě přibližně u 50 % dotazovaných respondentů, kteří se rozdělili svými reakcemi na dvě skupiny: první má odolnost vůči zátěžovým situacím normální a jsou schopni ji zpracovat, druhá polovina ji naopak hodnotí jako kolísavou, jež vychází z náročnosti jednotlivých případů. V konkrétních reakcích na zátěžové situace již ale zaznamenáváme jistou shodu, jedná se pocity naštvanosti, či určitý hlasitý projev. Zaujala nás také odpověď jednoho z respondentů, který uvedl: *„To je velmi jednoduché, občas mi stačí si pořádně zařvat nebo to všechno probrat s ostatními kolegy. Jako jistou volbu vidím i v prokrastinaci, aneb, co můžeš udělat zítra, odlož na pozítří.“*

Jaké mají zaměstnanci obecního úřadu obce s rozšířenou působností zvládající strategie proti krizovým situacím?

Skupina A: dotazovaní se shodli na zvládajících strategiích, mezi které řadí aktivní trávení volného času, sport a meditaci. Mezi odborné metody obdobně řadí supervizi, psychohygienu a různé formy relaxace.

Skupina B: i dotazovaní v druhé skupině se na zvládajících strategiích shodli, společně uvádějí tzv. intervizi, nebo-li prodiskutování případu s ostatními kolegy a také volnočasové aktivity, sport a relaxaci. 50 % dotazovaných zmiňuje i skupinovou supervizi dostupnou přímo na pracovišti. Mezi odborné metody řadí skupina B supervizi, intervizi a relaxaci. Navíc někteří dotazovaní zmiňují psychohygienu, teambuilding a meditaci.

Jaká opatření volí zaměstnavatel k prevenci rizikových situací na pracovišti?

Skupina A: i v tomto případě došlo k 100 % shodě, kdy dotazovaní ze skupiny A se zmiňují o skupinové supervizi, kterou jim zprostředkovává zaměstnavatel, dále také dezinfekční prostředky, pepřový sprej a očkování proti žloutence.

Skupina B: všichni dotazovaní ze skupiny B se ve 100 % shodli na skupinové supervizi, kterou jim zprostředkovává zaměstnavatel, mimo jiné i dezinfekční prostředky, pepřový sprej, očkování proti žloutence a dodali i možnost výběru školení v rámci profesního vzdělávání.

Z odpovědí na první dílčí cíl – **Charakterizovat nejčastější rizikové situace, se kterými se sociální pracovníci na obecním úřadě obce s rozšířenou působností setkávají**, je patrné, že se dotazovaní sociální pracovníci na rizikových situacích shodli a uvádějí podobný výčet. S určitostí by se tedy dalo podotknout, že rizikovou situací při výkonu sociálně-právní ochrany dětí může být nejen napadení ze strany klienta, zvířete, ale i vyhrožování či možnost nákazy infekčními chorobami. Podle mého názoru se jedná o nejčastější rizika, se kterými se může setkat jakýkoliv sociální pracovník, který přijde do kontaktu s klientem. Další dílčí cíl – **Popsat metodiku při práci v zátěžových situacích a přiblížit konkrétní zvládající strategie** nám ukázal, že nejen vedoucí pracovníci, ale i referenti sociálně-právní ochrany dětí mají jisté reakce na zátěžové situace, do kterých řadí stres, křik, podrážděnost nebo projevy naštvanosti. Podobně i tyto zátěžové situace řeší, někteří využívají konzultaci případů na pracovišti, ale většina z dotazovaných se zaměřuje na aktivní trávení volného času, sport, relaxaci a meditaci. Sociální pracovníci se také zmiňují o konkrétních zvládajících strategiích, kdy využívají pomoc ostatních kolegů, pokud ví, že je čeká nepříjemné jednání, uvědomí je o tom. Poslední dílčí cíl – **Analyzovat preventivní postupy při rizikových situacích na straně zaměstnance i zaměstnavatele**, poukazuje na to, že většina pracovníků Městského úřadu Šumperk se snaží předejít rizikovým situacím samotným přístupem ke klientům, který je asertivní a diplomatický. Někteří se také řádně připravují na samotné jednání s klientem. Jiní zase využívají dezinfekční prostředky nebo jsou očkováni. Zaměstnavatel, jak uvedli všichni dotazovaní, zprostředkovává skupinovou supervizi a dále zajišťuje dezinfekční prostředky, očkování proti žloutence a mimo jiné umožňuje výběr školení v rámci profesní přípravy.

Závěrem lze podotknout, že sociální pracovníci na obecním úřadě obce s rozšířenou působností, konkrétně na Městském úřadě Šumperk, vnímají riziko sociální práce obdobně, využívají stejné zvládající strategie, kterými se snaží předcházet syndromu vyhoření a samotným rizikovým situacím. Ze strany zaměstnavatele jsou jim poskytovány adekvátní preventivní prostředky, bylo ale výzkumem zjištěno, že někteří pracovníci by uvítali i činnosti zaměřené na utužování vztahů na pracovišti, například teambuildingem nebo společnými

volnočasovými aktivitami. V doporučeních od zaměstnanců zazněla i možnost zřízení relaxační či odpočinkové místnosti pro sociální pracovníky a také zvýšena ostraha.

Závěr

V diplomové práci jsem se zabývala riziky profese sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností.

V teoretické části jsem nejprve vymezila sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností, jeho osobnost a kompetence. Krátce jsem se zabývala výkonem sociálně–právní ochrany dětí a agendou, kterou vykonávají obecní úřady. Dále jsem popsala základy sociální práce, její metody. Zmínila jsem také fáze sociální práce, vybrané teorie sociální práce a multidisciplinární spolupráci. Závěr teoretické části je věnován rizikovým faktorům v sociální práci, mezi které řadím zdravotní rizika, typologii klientů, specifické zátěžové situace a syndrom vyhoření. Upozorňuji také na vybrané strategie prevence, jako jsou psychohygiena, supervize a teambuilding.

V praktické části se zaměřuji na výzkumné šetření. Jako výzkumný vzorek mi posloužil tým sedmi pracovníků na Městském úřadě Šumperk. Tým byl tvořen pěti referenty sociálně–právní ochrany dětí a dvěma vedoucími oddělení sociálně–právní ochrany dětí. Již druhým rokem na pozici referenta sociálně–právní ochrany dětí pracuji i já, což byl důvod, proč jsem se rozhodla této problematice věnovat. Výzkum byl rozdělen na čtyři výzkumné otázky, kdy každá z nich se věnovala určité oblasti související s rizikovou situací při výkonu sociální práce, zvládacím strategiím a prevenci rizikových faktorů.

Při zamyšlení nad výsledky mého výzkumného šetření, považuji za podstatné zmínit, že všichni sociální pracovníci se při výkonu svého povolání setkali a setkávají s rizikovou situací, která je pro ně ohrožující. Je sice pravdou, že každý sociální pracovník považuje za riziko něco jiného, v důsledku však všichni společně uvádí, že se v nepříjemných situacích obrací na svého kolegu či kolegyni. Rizikovým situacím se snaží přecházet asertivním a diplomatickým přístupem, využívají prostředky, které jim zaměstnavatel nabízí, což považuji za další pozitivní zjištění mého výzkumu. Všichni pracovníci se shodli na prostředcích, které jim zaměstnavatel v rámci prevence rizikových faktorů poskytuje, jedná se především o skupinovou supervizi, dezinfekční prostředky, očkování proti žloutence a v nespolední řadě i možnost výběru školení.

Ráda bych také poukázala na potřebu sociálních pracovníků mít k dispozici na pracovišti jistou ochrannou složku, kterou vnímají například v alarmním systému nebo ve vytvoření relaxační místnosti pro sociální pracovníky. V některých odpovědích se také

vyskytovala potřeba společné aktivity všech pracovníků, která by vedla k utužení pracovního kolektivu.

Výkon sociálně–právní ochrany dětí je velmi náročná sociální práce, při které se sociální pracovník denně setkává se zátěžovými situacemi a je vystaven nebezpečným podnětům, jež mohou ohrožovat nejen jeho fyzický, ale především psychický stav. Musíme si uvědomit, že jsou v pozici, kdy rozhodují a ovlivňují život nezletilých dětí. Proto je velmi důležité, že sociální pracovníci, se kterými jsem rozhovor prováděla, jsou schopni aktivně trávit volný čas, nebo mají své určité zvládající strategie, kterými se snaží předejít syndromu vyhoření. Myslím si, že při výkonu této práce, je důležité uvědomit si, kde má pracovník své hranice, co je schopný ustát a co už ne. Toto uvědomění mu totiž napomáhá udržet si určitý odstup od případů a také schopnost říct, NE. V dnešní době jsou pracovníci OSPOD administrativně zatíženi, a málo který z nich si dokáže říci o pomoc, protože se obává, že je to jistá známka osobního selhání. Já se s tímto názorem neztotožňuji, ba naopak, domnívám se, že říci si o pomoc svědčí o tom, že sociální pracovník zná své kvality, schopnosti a dovednosti.

Každé povolání má své pozitivní i negativní stránky, stejně tak je to i u sociální práce. Myslím si však, že sociální pracovník by měl do své práce vložit kus sebe a přistupovat k práci s láskou a pokorou, protože až tehdy mu pomoc, kterou zprostředkovává, bude dávat smysl a pozitivní zpětnou vazbu.

Odborná literatura

BARTKO, Daniel. *Moderní psychohygienu*. Praha: nakladatelství PANORAMA, 1980. ISBN 505-21-826.

BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Supervize v pomáhajících profesích*. Přepřacované vydání. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-148-8.

GOJOVÁ, Alice. *Sborník studijních textů pro sociální kurátor*. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií, 2009. ISBN 978-80-7368-627-7.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHEET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, s.r.o, 2008. ISBN 80_7178-715-9.

HAYES, Nicky. *Psychologie týmové práce*. Praha: Portál, s.r.o, 2005. ISBN 80-7178-983-6.

HERMOCHOVÁ, Soňa. *Teambuilding*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1155-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Přepřacované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 80-2620-982-6.

HORIZINKOVÁ, Eva a Zdeněk FIALA. *Správní právo hmotné: obecná část*. Praha: Leges, 2010. ISBN 978-80-87212-55-4.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk-prostředí-výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRAUSOVÁ, Lucie a Věra NOVOTNÁ. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: nakladatelství ASIP, 2006. ISBN 80-7357-214-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.r.o, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MATOUŠEK, Oldřich a KOLEKTIV. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál s.r.o, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich a KOLEKTIV. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál s.r.o, 2013. ISBN 978-80-262-0360-7.

- MATOUŠEK, Oldřich a KOLEKTIV. *Základy sociální práce*. Praha: Portál s.r.o, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-400-86.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MLČÁK, Zdeněk. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3.
- NOVOTNÁ, Věra a Eva BURDOVÁ. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: Komentář*. Praha: nakladatelství LINDE, 2007. ISBN 978-80-86131-72-6.
- NOVOTNÁ, Věra, Eva BURDOVÁ a Jana RIEADLOVÁ JURKOVÁ. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: s komentářem*. Praha: nakladatelství ANAG, 2014. ISBN 978-80-7263-914-4.
- NOVOTNÁ, Věra a Věra SCHIMMERLINGOVÁ. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: KAROLINUM, 1992. ISBN 80-7066-483-5.
- PITNEROVÁ, Dagmar. *Management sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2012-7.
- ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3553-5.
- SVATOŠ, Vladimír a Petr LEBEDA. *Outdoor trénink pro manažery a firemní týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0318-1.
- SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3067-6.
- ZAHRÁDKOVÁ, Eva. *Teambuilding- cesta k efektivní spolupráci*. Praha: Portál, s.r.o, 2005. ISBN 80-7367-042-9.
- ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0583-8.

Citované právní normy

Zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů

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

Citované elektronické zdroje

Veřejná správa a správní členění [online], 2015, [cit. 2018-05-24]. Dostupné z: <http://www.risy.cz/cs/krajske-ris/olomoucky-kraj/verejna-sprava/spravni-cleneni/>

Sociální práce a sociální život [online], 2016, [cit. 2018-05-24]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/social-care-network/social-life-blog/2017/apr/12/social-work-danger-becoming-lost-art>

Teambuilding [online], 2016, [cit. 2018-05-24]. Dostupné z: <http://www.ceskacesta.cz/teambuilding/TBkomu>

Seznam zkratek

např. – například

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

aj. – a jiné

tzv. – takzvaná

tj. – to je

resp. – respektive

v z. p. p. – ve znění pozdějších předpisů

MěÚ – Městský úřad Šumperk

OSPOD – oddělení sociálně–právní ochrany dětí a prevence

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Výstupy z rozhovorů s vedoucími pracovníky OSPOD (vlastní zpracování)

Tabulka č. 2: Výstupy z rozhovorů s pracovníky OSPOD (vlastní zpracování)

Seznam grafů

Graf č. 1: Výkon obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, vlastní zpracování..... 11

Graf č. 2: Fáze sociální práce, vlastní zpracování 24

Graf č. 3: Multidisciplinární spolupráce orgánu SPOD, vlastní zpracování 39

Graf č. 4: Rizikové faktory v sociální práci, vlastní zpracování 40

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Správní obvody města Šumperk..... 57

Seznam příloh

Příloha č. 1: Náplň práce oddělení sociálně–právní ochrany dětí

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru s respondentem R1

Příloha č. 3: Přepis rozhovoru s respondentem R2

Příloha č. 4: Přepis rozhovoru s respondentem R3

Příloha č. 5: Přepis rozhovoru s respondentem R4

Příloha č. 6: Přepis rozhovoru s respondentem R5

Příloha č. 7: Přepis rozhovoru s respondentem R6

Příloha č. 8: Přepis rozhovoru s respondentem R7

Příloha č. 9: Vzor rozhovoru

Příloha č. 1: Náplň práce oddělení sociálně–právní ochrany dětí

- oddělení v plném rozsahu zabezpečuje výkon státní správy v rámci rozšířené působnosti a podílí se na úkolech vyplývajících ze samostatné působnosti obce na úseku sociálně–právní ochrany dětí,
- při výkonu sociálně–právní ochrany dětí se řídí standardy kvality sociálně–právní ochrany,
- sleduje nepříznivé vlivy působící na děti a zjišťuje příčiny jejich vzniku,
- činí opatření k omezování působení nepříznivých vlivů na děti,
- pravidelně vyhodnocuje situaci dítěte a jeho rodiny z hlediska rozsahu opatření nezbytných k ochraně dítěte a poskytuje pomoc rodičům a jiným osobám zodpovědným za výchovu dítěte,
- zpracovává na základě vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny individuální plán ochrany dítěte,
- pořádá případové konference pro řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodin,
- vykonává sociální kuratelu spočívající v provádění opatření směřujících k odstranění, zmírnění nebo zamezení prohlubování nebo opakování poruch psychického, fyzického a sociálního vývoje dítěte,
- účastní se přestupkového řízení vedeného proti mladistvému v souladu se zákonem o přestupcích, trestního řízení vedeného proti mladistvému a řízení o činech jinak trestných u dětí mladších 15 let dle zvláštního právního předpisu,
- navštěvuje děti s nařízenou ústavní a ochranou výchovou, děti, které jsou ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody a rovněž navštěvuje rodiče těchto dětí,
- spolupracuje s příslušným střediskem probační a mediační služby, a to zejména při zjišťování poměrů mladistvého pro účely trestního řízení a u dětí mladších 15 let pro účely řízení o činech jinak trestných,
- pomáhá dětem po propuštění z ochranné a ústavní výchovy, po propuštění z výkonu trestu s cílem působit k obnovení jejich narušených sociálních vztahů, jejich začlenění do rodinného a sociálního prostředí a k zamezení opakování protiprávní činnosti,

- vyhledává děti, kterým je třeba zajistit péči v náhradním rodinném prostředí formou pěstounské péče nebo osvojení a fyzické osoby vhodné stát se osvojiteli nebo pěstouny,
- podává návrhy soudu na rozhodnutí, zda je třeba souhlasu rodiče k osvojení dítěte, na omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti anebo omezení nebo pozastavení jejího výkonu, na nařízení ústavní výchovy, na prodloužení nebo zrušení ústavní výchovy, na svěřeni dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, na prodloužení doby trvání tohoto svěřeni a na zrušení rozhodnutí o svěřeni dítěte do tohoto zařízení, na svěřeni dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu a jeho zrušení, na nařízení výchovného opatření, na prodloužení doby trvání tohoto výchovného opatření nebo na jeho zrušení, na přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, na pozastavení výkonu povinnosti a práva péče o dítě u nezletilého rodiče, na zachování povinnosti a práva péče o dítě a osobního styku s dítětem u rodiče omezeného ve svéprávnosti, na zbavení rodiče práva dát souhlas k osvojení nebo dalších povinností a práv osobní povahy, zbavil-li soud rodiče rodičovské odpovědnosti,
- navrhuje osobě pečující o dítě v pěstounské péči nebo osobě v evidenci, která může vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, možnost uzavření dohody o výkonu pěstounské péče,
- sleduje naplňování uzavřených dohod o výkonu pěstounské péče minimálně jednou za 2 měsíce osobním kontaktem s těmito osobami,
- poskytuje osobám vhodným stát se osvojiteli nebo pěstouny poradenskou pomoc související s osvojením dítěte nebo svěřením dítěte do pěstounské péče, zejména v otázkách výchovy dítěte,
- sleduje vývoj dětí, které byly svěřeny do výchovy jiných fyzických osob než rodičů, přitom navštíví rodinu nebo prostředí, kde se dítě zdržuje nejméně jednou za 3 měsíce v období prvních 6 měsíců péče nahrazující péči rodičů a dále každých 6 měsíců, poskytuje a zprostředkovává poradenskou pomoc,
- sleduje vývoj dětí, které byly umístěny do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu a nejméně 1 x za 3 měsíce je povinen takové dítě navštívit,

- vykonává funkci poručníka a funkci opatrovníka v případech, kdy byl MěÚ poručníkem nebo opatrovníkem podle zvláštního předpisu ustanoven a dále činí neodkladné úkony v zájmu dítěte a v jeho zastoupení v případech stanovených zvláštním předpisem,
- vykonává funkci opatrovníka v případě zastupování dítěte ve vztahu k cizině,
- zprostředkovává nebo zajišťuje převzetí dítěte navraceného jako nedoprovázenému z ciziny,
- činí nezbytná opatření k ochraně dítěte, které nemá na území ČR povolen dlouhodobý nebo trvalý pobyt,
- zjišťuje stanovisko dítěte při projednávání všech záležitostí, které se ho týkají,
- zúčastňuje se jednání u okresního soudu nebo soudu krajského a obhájí zájmy dětí,
- provádí potřebná šetření v rodinách a organizacích ve věcech zjišťování výchovy a péče o děti, chování dětí apod. a podává zprávy a návrhy soudu, policii a státnímu zastupitelství, popř. jiným orgánům,
- ve spolupráci s ostatními obecními úřady vykonává dohled stanovený nad výchovou dětí soudem,
- ocitlo-li se dítě bez jakékoliv péče nebo je-li jeho život nebo příznivý vývoj ohrožen, podává neprodleně návrh soudu na vydání předběžného opatření podle zvláštního právního předpisu,
- sleduje dodržování práv dítěte v zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nejméně 1 x za 3 měsíce,
- nejméně 1 x za 3 měsíce navštěvuje rodiče dítěte, kterému byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova,
- vydává souhlas s pobytem dětí, u nichž byla nařízena ústavní výchova, mimo zařízení pro její výkon,
- vyjadřuje se, zda je ve prospěch dítěte, aby o ně odsouzená žena pečovala ve věznicí a k prodloužení přerušení výkonu trestu odnětí svobody odsouzené ženě z důvodu návštěvy dítěte,
- poskytuje poradenství při řešení výchovných či jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, zprostředkovává poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě se zdravotním postižením,

- pořádá v rámci poradenské činnosti přednášky a kurzy zaměřené na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou,
- pořádá preventivně–výchovné pobyty pro děti,
- poskytuje pomoc při uplatňování nároku dítěte na výživné a při vymáhání plnění vyživovací povinnosti k dítěti, včetně pomoci při podávání návrhu na soud,
- připravuje podklady pro jednání komise pro sociálně–právní ochrany dětí MěÚ,
- plní úkoly vyplývající ze zařazení do systému vyrozumění na úseku předběžných opatření,
- rozhoduje o uložení povinnosti rodičům využít pomoc odborného zařízení, v případě zjištěné trestné činnosti rodičů podává podněty a návrhy příslušným orgánům k zahájení trestního stíhání rodičů,
- orgán sociálně–právní ochrany je oprávněn přezkoumat správnost a úplnost údajů předložených zaměstnavateli a osobami uvedených v § 53, odst. 1, písm. c) – e) potřebných pro sociálně–právní ochranu a je oprávněn uložit uvedeným pokutu do výše 50.000,-Kč.

Příloha č. 2 Přepis rozhovoru s respondentem R1

První rozhovor jsem absolvovala s referentkou sociálně–právní ochrany dětí a prevence. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je vysokoškolské, konkrétně magisterské v oboru pedagogika – sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci. Žena má 31 let a jako sociální pracovnice pracuje 6 let. Její motivací ke zvolení tohoto povolání bylo nejen finanční ohodnocení, ale především zaměření na děti a problematiku SPOD.

- 1. Jaký je Váš věk?**
 - 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?**
 - 3. Délka praxe?**
 - 4. Jaká byla Vaše motivace pro výkon tohoto povolání?**
-

- 5. Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?**

Rizika sociální práce bych rozdělila do několika skupin. Jedná se zejména o klientelu, která může být pod vlivem návykových látek či alkoholu nebo samotní klienti, kteří řeší svou krizovou situaci. Další skupinou je stres, který má významný vliv na výkon práce a v neposlední řadě infekční onemocnění, se kterými se může sociální pracovník setkat.

- 6. Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?**

Ano, setkala.

- 7. Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?**

Setkala jsem se například s hrozbou nákazy úplavicí či žloutenkou. Ze strany klientů jsem se potom setkala s vyhrožováním.

- 8. Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?**

Ano, mám.

- 9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo?**

Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?

Velmi nepříjemně působí hlasité projevy klientů a jejich vyhrožování. Mám štěstí, že jsem zatím nemusela čelit žádnému napadení, nejen ze strany klientů, ale i zvířat. Velmi často, se při šetření setkávám s rizikovými situacemi, které musím správně vyhodnotit a vhodně reagovat.

10. Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?

Snažím se s klienty jednat asertivně, nereagovat výbušně, nevyvolávat hádky. Pokud mi hrozí nějaké riziko, třeba nákaza nemocí či infekcí, nejedu do terénu. Zaměstnavatel nám také umožňuje očkování proti žloutence a máme k dispozici různé dezinfekční prostředky.

11. Jak byste popsal/a Vaší odolnost vůči pracovní zátěži?

Řekla bych, že odolnost vůči pracovní zátěži, mám na běžné úrovni, takže normální. Jsem schopná ustát stresové situace a zpracovat je.

12. Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?

Zaměřuji se na svůj volný čas, který trávím aktivně se svou rodinou.

13. Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?

Sice máme od zaměstnavatele k dispozici skupinovou supervizi, v ní ovšem nevidím téměř žádný přínos. Nejčastěji využívám tzv. intervizi, kdy konzultuji závažné případy či naléhavé situace se svými kolegy, od kterých dostanu zpětnou vazbu.

14. Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?

Kromě již zmíněné supervize, také relaxaci, dechová cvičení a psychohygienu.

15. Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?

Myslím si, že rizikovým situacím se v naší práci nedá úplně předejít. Samozřejmě, když vím, že má přijít konfliktní či agresivní klient, upozorním na jednání i ostatní kolegy. Pokud ale například přijde na jednání opilý klient, tak tomu se bohužel předejít nedá. Na alkohol ho upozorním a musím vyhodnotit, zda je schopný jednání nebo mu nabídnu náhradní termín. Pokud jedu do terénu a obávám se nějakého rizika, většinou nejedu sama, ale s kolegyní či kolegou.

16. Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které by se zabývaly touto problematikou?

Ano, navštívila. Mám osvědčení ze školení zaměřené na relaxační techniky a psychohygienu.

17. Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?

Ano, poskytuje. Jedná se o očkování proti žloutence, také dezinfekční prostředky a zprostředkovává nám skupinovou supervizi.

18. Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?

Ano.

19. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?

Ráda bych měla k dispozici tzv. nouzové tlačítko, které bych mohla při ohrožení, použít a přivolala bych tím Městskou policii.

Příloha č. 3 Přepis rozhovoru s respondentem R2

Druhý rozhovor jsem absolvovala s referentkou sociálně–právní ochrany dětí a prevence. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je vysokoškolské, konkrétně magisterské v oboru speciální pedagogika na Univerzitě Palackého v Olomouci. Žena má 38 let a jako sociální pracovnice pracuje 4 roky. Její motivací ke zvolení tohoto povolání byla potřeba změny, také stálost a jistota zaměstnání.

- 1. Jaký je Váš věk?**
 - 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?**
 - 3. Délka praxe?**
 - 4. Jaká byla Vaše motivace pro výkon tohoto povolání?**
-

- 5. Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?**

Jako riziko vnímám především psychická náročnost pracovní pozice, hrozící syndrom vyhoření a v neposlední řadě negativní přístup ze strany klientů.

- 6. Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?**

Ano, setkala.

- 7. Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?**

Konkrétně mám na mysli dlouhodobou psychickou zátěž, agresivní klienty, riziko nákazy infekční nemocí i napadání ze strany zvířete.

- 8. Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?**

Ano, mám.

- 9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo?**

Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?

Velmi negativně na mě působí sdělování nepříjemných informací klientům a jejich neadekvátní reakce.

10. Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?

Snažím se s klienty jednat asertivně, nereagovat výbušně, nevyvolávat konflikty. Využívám také dezinfekční prostředky, jsem očkována proti žloutence. Jako podstatné vnímám i jednotlivé prostředky duševní hygieny.

11. Jak byste popsal/a Vaší odolnost vůči pracovní zátěži?

Řekla bych, že čím víc práce je, tím nižší jsem proti ní odolná a v psychické nepohodě.

12. Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?

Velmi často bývám naštvaná, kdy tyto negativné emoce se pokouším zahnat volnočasovými aktivitami, konkrétně potom relaxací, jízdou na kole, sportem. Velmi dobře se odreaguji při vaření.

13. Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?

Máme k dispozici na pracovišti skupinovou supervizi. Já osobně vidím přínos spíše v intervizi, kdy jednotlivé případy konzultuji s ostatními kolegy. Používám dechová cvičení a některé relaxační techniky.

14. Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?

Kromě již zmíněné supervize, také relaxaci, psychohygienu a teambuilding.

15. Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?

Občas využívám indispoziční volno, které nám zaměstnavatel poskytuje. Dále používám vhodné komunikační techniky při komunikaci, abych předcházela nedorozuměním. Zaměřuji se na důkladnou hygienu, používám dezinfekční prostředky, jsem očkována proti žloutence a v neposlední řadě využíváme skupinovou supervizi.

16. Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které by se zabývaly touto problematikou?

Ano, navštívila. Mám osvědčení ze školení zaměřené na relaxační techniky a psychohygienu.

17. Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?

Ano, poskytuje. Jedná se o očkování proti žloutence, také dezinfekční prostředky a zprostředkovává nám skupinovou supervizi. Dále také indispoziční volno a školení.

18. Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?

Ano.

19. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?

Ráda bych měla k dispozici tzv. nouzové tlačítko, které bych mohla při ohrožení, použít a přivolala bych tím Městskou policii. Přemýšlela jsem i nad teambuildingem.

Příloha č. 4 Přepis rozhovoru s respondentem R3

Třetí rozhovor jsem absolvovala s referentem sociálně–právní ochrany dětí a prevence. Nejvyšším jeho dosaženým vzděláním je vysokoškolské, konkrétně magisterské v oboru sociální politika na Univerzitě v Hradci Králové. Muž má 42 let a jako sociální pracovník pracuje 16 let. Jeho motivací k volbě tohoto povolání byla především blízkost práce s dětmi.

- 1. Jaký je Váš věk?**
 - 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?**
 - 3. Délka praxe?**
 - 4. Jaká byla Vaše motivace pro výkon tohoto povolání?**
-

- 5. Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?**

Rizika sociální práce bych obecně rozdělil na skupinu, jež se vztahuje na mou osobu psychického nebo fyzického charakteru. Jako podstatné riziko vidím i v samotném vnímání sociální práce, kdy se z ryze praktického odvětví práce snaží vytvořit především práci teoretickou, řízenou různými nařízeními, které postrádají selský rozum.

- 6. Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?**

Ano, setkal.

- 7. Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?**

Setkal jsem se s fyzickým útokem ze strany klienta, vyhrožováním. Za rizikové také považuji nepřijemné jednání s kolegy, kdy dojde k vyhocení situace.

- 8. Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?**

Ano, mám.

- 9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo?
Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?**

Občas bývají velmi nepříjemná jednání s klienty, kteří se chovají neadekvátně, nevidí chybu u sebe. Často se setkávám i s morálním dilematem, kdy si kladu otázku, jak se zachovat eticky správně, mnohdy se klienti chovají takovým způsobem, že by byl zapotřebí zcela jiný přístup, než asertivní.

10. Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?

V každém případě diplomaticky a asertivně. Samozřejmě využívám i ochranné prostředky, které nám zaměstnavatel nabízí. Jsem očkováný proti žloutence. S ohledem na mé pohlaví a pracovní zkušenosti mě často oslovují kolegyně při nepříjemných jednání, abych byl jejich součástí, případně zasáhl.

11. Jak byste popsal/a Vaši odolnost vůči pracovní zátěži?

No, jak kdy. Někdy jsem na tom lépe, někdy zase hůře.

12. Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?

To je velmi jednoduché, občas mi stačí si pořádně zařvat nebo to všechno probrat s ostatními kolegy. Jako jistou volbu vidím i v prokrastinaci, aneb, co můžeš udělat zítra, odlož na pozítří.

13. Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?

Máme k dispozici na pracovišti skupinovou supervizi. Já osobně vidím přínos spíše v intervizi, kdy jednotlivé případy konzultuji s ostatními kolegy. Velmi mi pomáhá i fyzická činnost nebo zvýšení pracovního tempa (když je člověk pod tlakem, pracuje výkonněji).

14. Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?

Kromě již zmíněné supervize, také relaxaci nebo akupunkturu.

15. Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?

Snažím se jednat diplomaticky a asertivně reagovat na netypické reakce klientů. Pokud si nejsem jednáním s klientem jistý, uvědomím ostatní kolegy.

16. Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které by se zabývaly touto problematikou?

Ano, navštívil v rámci profesního vzdělávání.

17. Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?

Ano, poskytuje. Jedná se o očkování proti žloutence, také dezinfekční prostředky a zprostředkovává nám skupinovou supervizi. Můžeme si také zvolit různá školení, dle vlastní potřeby.

18. Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?

Ano.

19. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?

Uvítal bych na pracovišti relaxační místnost, která by byla určena pro zaměstnance.

Příloha č. 5 Přepis rozhovoru s respondentem R4

Čtvrtý rozhovor jsem absolvovala s referentem sociálně–právní ochrany dětí a prevence. Nejvyšším jeho dosaženým vzděláním je vysokoškolské, konkrétně bakalářské v oboru sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci. Muž má 35 let a jako sociální pracovník pracuje 4 let. Toto povolání si zvolil především z toho důvodu, aby nemusel být v evidenci UP.

- 1. Jaký je Váš věk?**
 - 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?**
 - 3. Délka praxe?**
 - 4. Jaká byla Vaše motivace pro výkon tohoto povolání?**
-

- 5. Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?**

Mezi rizika sociální práce bych zařadil především fyzické napadení ze strany klienta, také syndrom vyhoření, pracovní vyčerpání a ztráta nadhledu nad danou problematikou.

- 6. Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?**

Ano, setkal.

- 7. Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?**

Setkal jsem se s vyhrožováním ze strany klienta, napadení zvířetem, konkrétně psem. Zmínil bych určitě i náročné jednání s klientem, který je manipulativní, nebo stížnosti ze strany klientů.

- 8. Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?**

Ano, mám.

- 9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo?
Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?**

Občas bývají velmi nepříjemné společné porady s ostatními klienty a celkově atmosféra na pracovišti mezi kolektivem. I nastavení kolektivních pravidel vnímám negativně. V neposlední řadě i nehygienické prostředí klientů, hrozící nákaza.

10. Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?

Snažím se situaci lidově řečeno rozdýchat. Velice často potom případy konzultuji s ostatními kolegy. Je pravda, že občas mi trvá delší dobu, než nepříjemnou situaci v práci zpracuji.

11. Jak byste popsal/a Vaši odolnost vůči pracovní zátěži?

Řekl bych, že je kolísavá. Je to případ od případu a situace od situace.

12. Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?

Je potřeba ze sebe to napětí nějakým způsobem dostat, takže si zanádvám či se vyvztekám. Nejčastěji si ale o tom promluví s kolegy.

13. Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?

Máme k dispozici na pracovišti skupinovou supervizi. Já osobně se snažím doma relaxovat nebo sportovat. Hodně mi pomáhá trávit čas s rodinou a dítětem.

14. Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?

Kromě již zmíněné supervize, také relaxaci a mediaci.

15. Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?

Spoléhám se sám na sebe a na svou intuici. V případě hrozícího nebezpečí, nebo manipulativního klienta předem upozorním své kolegy a také tomu přizpůsobím samotné jednání.

16. Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které by se zabývaly touto problematikou?

Ano, navštívil v rámci profesního vzdělávání.

17. Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?

Ano, poskytuje. Jedná se o očkování proti žloutence, také dezinfekční prostředky a zprostředkovává nám skupinovou supervizi. Můžeme si také zvolit různá školení, dle vlastní potřeby.

18. Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?

Ano.

19. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?

Uvítal bych na pracovišti relaxační místnost, která by byla určena pro zaměstnance. Myslím si, že by bylo vhodné v rámci utužování kolektivu se scházet i mimo práci například při nějakém sportu, nebo třeba teambuilding.

Příloha č. 6 Přepis rozhovoru s respondentem R5

Pátý rozhovor jsem absolvovala s referentem sociálně–právní ochrany dětí a prevence. Nejvyšším jeho dosaženým vzděláním je vysokoškolské, konkrétně diplomovaný asistent v oboru sociální práce na Soukromé Vyšší odborné škole. Muž má 41 let a jako sociální pracovník pracuje 1,5 let. Jeho motivací k volbě tohoto povolání byla především potřeba změny původního zaměstnání, ve kterém pocíťoval vyhoření, a proto využil možnosti, která se naskytlá s ohledem na to, že s OSPOD úzce spolupracoval v rámci svého původního zaměstnání.

- 1. Jaký je Váš věk?**
 - 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?**
 - 3. Délka praxe?**
 - 4. Jaká byla Vaše motivace pro výkon tohoto povolání?**
-

- 5. Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?**

Rizika sociální práce vidím především v její psychické zátěži na pracovníky samotné. Dále také zdravotní rizika, riziková klienti jejich agrese nebo manipulace.

- 6. Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?**

Ano, setkal.

- 7. Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?**

Setkal jsem se s manipulativním klientem, nestandardními hygienickými podmínkami .

- 8. Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?**

Ano, mám.

- 9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo?
Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?**

Občas bývají velmi nepříjemná jednání se samotnými kolegy, či klienty, kteří nevidí to, co je špatně a obhajují si svou pravdu nebo se jim nechce problém řešit vůbec a neustále ho odkládají.

10. Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?

Snažím se být klidný, asertivní. Pokud se ovšem klient chová opravdu nevhodně, požádám ho, aby odešel.

11. Jak byste popsal/a Vaši odolnost vůči pracovní zátěži?

Mám svůj mechanismus, díky kterému dokážu práci nechat v práci a jet domů s čistou hlavou.

12. Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?

Jsem vystresovaný, negativně na mě působí fakt, když se setkám se situací, kterou jsem ještě neřešil. Nebo se odehraje událost, která si žádá neodkladné řešení.

13. Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?

Je potřeba si najít nějakou svoji aktivu, u které člověk dokáže vypnout. Já rád relaxuji, trávím čas s rodinou, sportuji a hodně mě naplňuje i práce kolem domu.

14. Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?

Kromě supervize, také relaxaci nebo psychohygienu.

15. Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?

Na jednání se řádně připravit, zjistit si o klientovi podstatné informace i od ostatních kolegů, kteří s ním v minulosti pracovali. Jako výhodu vnímám společnou kancelář s kolegou, který může kdykoliv zasáhnout. Při šetření v domácnosti, pokud bych se cítil v nebezpečí, opustil bych ji nebo bych požádal některého z kolegů, aby šel se mnou.

16. Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které by se zabývaly touto problematikou?

Kromě skupinové supervize, kterou nám zprostředkovává zaměstnavatel, nikoliv. V minulém zaměstnání jsem ale podobné kurzy absolvoval.

17. Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?

Ano, poskytuje. Jedná se o očkování proti žloutence, také dezinfekční prostředky a zprostředkovává nám skupinovou supervizi. Můžeme si také zvolit různá školení, dle vlastní potřeby.

18. Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?

Ano.

19. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?

Uvítal bych na pracovišti individuální supervize, teambuilding pro utužení kolektivu a v neposlední řadě určitý alarm, pro krizové situace.

Příloha č. 7 Přepis rozhovoru s respondentem R6

Šestý rozhovor jsem absolvovala s referentem sociálně–právní ochrany dětí a prevence. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je vysokoškolské, konkrétně bakalářský v oboru sociální pedagogika na Univerzitě Palackého v Olomouci. Žena má 33 let a jako sociální pracovnice pracuje 10 let. Její motivací k výběru tohoto povolání byla především nestereotypnost, adrenalin. Původně chtěla pracovat u policie, což je docela dost blízký obor. Pozici vedoucí vykonávala přibližně jeden rok.

- 1. Jaký je Váš věk?**
 - 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?**
 - 3. Délka praxe?**
 - 4. Jaká byla Vaše motivace pro výkon tohoto povolání?**
-

- 5. Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?**

Mezi rizika sociální práce bych zařadila především pracovní úraz, napadení ze strany klienta či zvířete. Sociální pracovník je také ohrožen různými infekčními nemocemi či syndromem vyhoření. Z vedoucí pozice vnímám jako riziko samotné klima na pracovišti a respekt jednotlivých zaměstnanců.

- 6. Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?**

Ano, setkala.

- 7. Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?**

Při výkonu svého povolání jsem se setkala nejen s klienty pod vlivem alkoholu či návykových látek, dokonce mě napadl pes a při šetření mi vyhrožoval klient použitím střelnou zbraní. Samozřejmě bych do této kategorie zařadila i jednání s klienty, kteří jsou nespokojení či manipulativní. V neposlední řadě vnímám jako riziko i udržení chodu oddělení.

- 8. Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?**

Ano, mám.

9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo?

Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?

Jak už jsem se zmínila v předchozí otázce, jeden klient mi vyhrožoval střelnou zbraní, což byla velmi nepříjemná situace, také jsem se setkala se sexuálními narážkami ze strany klientů a jejich agresí.

10. Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?

Věřím svým instinktům. Pokud vidím, že je situace bezvýhodná, ustoupím nebo se chovám tak, aby mi nehrozilo nebezpečí. Podstatné při práci s lidmi je asertivní přístup a dobře zvládnout komunikační techniky.

11. Jak byste popsal/a Vaší odolnost vůči pracovní zátěži?

Podle mého názoru mám vysokou odolnost vůči pracovní zátěži, tuto práci dělám už poměrně dlouho, takže jsem se postupem času naučila reagovat na různé nové situace, i nepříjemné události.

12. Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?

Občas jsem podrážděná nebo se dostaví vyčerpání.

13. Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?

Ano, určitě. Ve svém volném čase ráda sportuji, věnuji se rodině a meditaci.

14. Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?

Zaměstnavatel nám umožňuje skupinovou supervizi a další odborné metody jsou meditace, psychohygienu nebo relaxace.

15. Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?

Snažím se s klienty jednat asertivně, zbytečně je nestavět do opozice. Důležité je i nepodceňovat přípravu na samotné jednání s klientem, ujasnit si informace o případu a co je cílem jednání. Pokud už dopředu vím, že se jedná o agresivního klienta, většinou si k jednání přizvu dalšího kolegu, nebo ho alespoň na toto jednání upozorním.

16. Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které by se zabývaly touto problematikou?

Kromě skupinové supervize, kterou nám zprostředkovává zaměstnavatel, a v rámci profesního vzdělávání jsem navštívila školení zaměřené na relaxační techniky a psychohygienu.

17. Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?

Ano, poskytuje. Jedná se o očkování proti žloutence, také dezinfekční prostředky a zprostředkovává nám skupinovou supervizi. Můžeme si také zvolit různá školení, dle vlastní potřeby.

18. Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?

Ano.

19. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?

Uvítala bych na pracovišti individuální supervize, teambuilding pro utužení kolektivu a v neposlední řadě ostrahu.

Příloha č. 8 Přepis rozhovoru s respondentem R7

Sedmý rozhovor jsem absolvovala s referentem sociálně–právní ochrany dětí a prevence. Nejvyšším jejím dosaženým vzděláním je vysokoškolské, konkrétně magisterský v oboru speciální pedagogika na Masarykově univerzitě v Brně. Žena má 34 let a jako sociální pracovnice pracuje 10 let. Její motivací k volbě tohoto povolání byla především potřeba profesně růst, kdy původně pracovala jako učitelka v mateřské školce a u dětí chtěla zůstat. Pozici vedoucí vykonává přibližně půl roku.

- 1. Jaký je Váš věk?**
 - 2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?**
 - 3. Délka praxe?**
 - 4. Jaká byla Vaše motivace pro výkon tohoto povolání?**
-

- 5. Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?**

Velkým rizikem v sociální práci vnímám syndrom vyhoření i pocit, že se něco neposouvá dál. Velmi často sociální pracovník investuje do případu spoustu energie a může mít pocit, že to k ničemu nevedlo. Riziko spatřuji i v nespolupracující klientele.

- 6. Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?**

Ano, setkala.

- 7. Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?**

Nejčastějším jevem je klient pod vlivem alkoholu, či návykových látek. Také mě napadla klientka, která byla pod vlivem návykových látek. Další rizikovou situací bylo vyhrožování a vydírání ze strany klienta. Samozřejmě celkově se jedná o nespolupracujícího klienta.

- 8. Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?**

Ano, mám.

- 9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo?
Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?**

Velmi nepříjemné je pro mě jednání s nespolupracujícím kolektivem, ale i klientem. Negativně vnímám i domluvu na určité spolupráci, kdy jedna strana není ochotná akceptovat podmínky spolupráce. Nepříjemné jsou i jednání o více lidech a mimo jiné i vyřizování stížností.

10. Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?

Snažím se být asertivní. Řešit problémy včas, abych předešla písemným stížnostem.

11. Jak byste popsal/a Vaší odolnost vůči pracovní zátěži?

Za dobu praxe jsem se naučila odcházet z práce s čistou hlavou, takže bych řekla, že je vysoká.

12. Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?

Využívám tzv. intervizi, konzultuji případy s ostatními kolegy, odpočívám s rodinou, také chodím pravidelně na jógu a medituji.

13. Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?

Kromě zmíněných technik, využívám i supervizi, kterou nám zajišťuje zaměstnavatel. Nepříjemné situace se snažím lidově rozdýchat.

14. Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?

Kromě supervize, také relaxaci nebo psychohygienu.

15. Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?

Včasným řešením vzniklých situací, kdy si promluvím s klientem a rozebráním případu. Zmapuji si situaci, kdy se mi již několikrát osvědčilo, že pokud s klientem, který si chce stěžovat, promluvím a rozeberu jeho důvody ke stížnostem, nejčastěji k samotnému podání stížnosti nedojde. Velmi důležitý je i přístup pracovníka k danému případu a jeho komunikační dovednosti. Základem je asertivní jednání.

16. Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které by se zabývaly touto problematikou?

Kromě skupinové supervize, kterou nám zprostředkovává zaměstnavatel, jsem ještě absolvovala kurzy, které se zaměřovaly na relaxační techniky a psychohygienu.

17. Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?

Ano, poskytuje. Jedná se o očkování proti žloutence, také dezinfekční prostředky a zprostředkovává nám skupinovou supervizi. Můžeme si také zvolit různá školení, dle vlastní potřeby.

18. Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?

Ano.

19. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?

Uvítala bych nějaký poplašný systém, který zvýší bezpečí zaměstnanců. Myslím si, že pro utužení kolektivu by byly vhodné nějaké společné sportovní aktivity a nebo teambuilding.

Příloha č. 9 Vzor rozhovoru

Dobrý den,

Ráda bych Vás požádala o zpracování (zodpovězení) otázek, které slouží k vymezení rizik profese sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností, což je výzkumný cíl mé diplomové práce na téma: Úskalí práce sociálního pracovníka na obecním úřadě obce s rozšířenou působností. Otázky jsou zcela anonymní a budou využity pouze k účelu zpracování diplomové práce.

Intervium (rozhovor) je složen z 19 otázek, kdy první část je zaměřena na zpracování demografických údajů a zbylé otázky se zaměřují na rizikové situace, se kterými může přijít zaměstnanec obecního úřadu obce s rozšířenou působností do kontaktu, dále jakým způsobem sociální pracovníci reagují na zátěžové situace při výkonu svého povolání, jaké mají zvládající strategie proti krizovým situacím a v neposlední řadě se část otázek zabývá opatřeními k prevenci rizikových situací na straně zaměstnavatele i zaměstnance. **U otázek máte možnost volných odpovědí.**

Předem děkuji za Vaši ochotu a zodpovězení otázek.

Bc. Barbora Vysoudilová

Studentka Univerzity Palackého v Olomouci

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?
3. Délka praxe?
4. Jaká byla Vaše motivace pro výkon tohoto povolání?
5. Co si představujete pod pojmem rizika sociální práce?
6. Setkal/a jste se někdy při výkonu svého povolání s rizikovou situací?
7. Dokážete specifikovat, co považujete za rizikovou situaci?
8. Máte zkušenost se situací, která Vám byla v práci nepříjemná?

9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, o jakou situaci se jednalo? Pokud ne, vymezte situace, které by to mohly být?
10. Jakým způsobem řešíte krizové situace ve Vaší práci?
11. Jak byste popsal/a Vaší odolnost vůči pracovní zátěži?
12. Jak reagujete na nadměrnou pracovní zátěž?
13. Máte své zvládací strategie či techniky proti pracovní zátěži?
14. Jaké znáte odborné metody uvolňování zátěže v moderní společnosti?
15. Jakým způsobem předcházíte rizikovým situacím ve Vaší práci?
16. Navštívil/a jste v poslední době nějaké kurzy, které by se zabývaly touto problematikou?
17. Poskytuje Vám zaměstnavatel určité prostředky, zaměřující se na prevenci rizikových faktorů při sociální práci?
18. Existují konkrétní strategie, které byste na pracovišti uvítal/a?
19. Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, uveďte, o které strategie by se jednalo. Pokud ne, z jakého důvodu byste je neuvítal/a?