



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Individuální plánování v sociálně aktivizační službě pro
rodiny s dětmi v ORP Milevsko jako funkční nástroj změny
rodinné situace**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE
V ORGANIZACÍCH**

Autor: Bc. Dita Moulíková

Vedoucí práce: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem *Individuální plánování v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko jako funkční nástroj změny rodinné situace* jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

Bc. Dita Moulíková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za její cenné rady, které mi poskytla a za vstřícný přístup.

Také děkuji sociálním pracovnícím Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v Milevsku a taktéž klientům, kteří mi věnovali čas pro uskutečnění rozhovorů, jelikož bez nich by tato diplomová práce nemohla vzniknout.

Individuální plánování v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko jako funkční nástroj změny rodinné situace

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na individuální plánování v sociálních službách, speciálně pak v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko. Cílem této diplomové práce je zjistit, jak napomáhá individuální plánování ke změně situace rodin v ORP Milevsko. Pro tuto práci stanoveny dvě výzkumné otázky: „Jak hodnotí klienti sociálně aktivizační služby spolupráci se sociálním pracovníkem s použitím individuálního plánu?“ a „Jak hodnotí sociální pracovník změnu situace rodiny po vyhodnocení individuálního plánu?“ Diplomová práce je strukturována do teoretické a praktické části, přičemž teoretická část obsahuje popis procesu individuálního plánování, vysvětluje pojmy individuální plán, klíčový pracovník, obecnou rovinu sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi a poté konkrétně seznamuje se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko jako vybrané oblasti. Ke zpracování praktické části byla využita metoda dotazování s technikou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory se sociálními pracovníky byly provedeny celkem dva a s 12 klienty služby. Tyto oba výzkumné soubory byly vybrány metodou záměrného výběru. Výsledky praktické části byly vyhodnoceny prostřednictvím otevřeného kódování. Z výsledků z provedených rozhovorů vyplývá, že individuální plánování má pro rodiny v dané lokalitě přínos v rámci poskytování sociálních služeb a podpory.

Výsledky diplomové práce mohou sloužit jako učební materiál pro studenty i instituce zaměřené na individuální plánování. Zároveň mohou nabídnout komplexní pohled na fungování procesu v menší komunitě a na specifické potřeby rodin v dané lokalitě.

Klíčová slova

individuální plánování; klíčový pracovník; sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi; rodina

Individual Planning Process in Socially Activation Services for Families with Children in ORP Milevsko as a Functional Tool for Changing the Family Situation

Abstract

The master's thesis is focused on the individual planning in social services specifically in the social activation service for families with children in the ORP Milevsko. The aim of this master's thesis is to investigate how individual planning contributes to changing the situation of families in the ORP Milevsko. Two research questions were set for this thesis: "How do clients of the social activation service evaluate collaboration with a social worker using an individual plan?" and "How do social workers evaluate the change in the family situation after evaluating the individual plan?" The thesis is structured into theoretical and practical part, where the theoretical part describes the process of individual planning, explains concepts such as individual plan, key worker, the general level of social activation service for families with children, and then specifically introduces the social activation service for families with children in the ORP Milevsko as the selected area. The practical part was processed using the method of questioning with semi-structured interviews. Interviews with social workers were conducted in total of two, and with 12 service clients. Both research samples were selected by purposive sampling method. The results of the practical part were evaluated through open coding. The results from the conducted interviews indicate that individual planning is beneficial for families in the given locality in the context of providing social services and support.

The results of the master's thesis can serve as educational material for students and institutions focused on individual planning. They can also offer a comprehensive view of the functioning of the process in a smaller community and the specific needs of families in the given locality.

Key words

individual planning; key worker; social activation service for families with children; family

OBSAH

OBSAH	6
ÚVOD	7
1 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ	9
1.1 VYMEZENÍ POJMU	9
1.1.1 <i>Legislativní zakotvení individuálního plánování</i>	12
1.1.2 <i>Proces individuálního plánování</i>	13
1.1.3 <i>Identifikace potřeb a určení cílů</i>	16
1.1.4 <i>Metodika individuálního plánování</i>	19
1.1.5 <i>Individuální plán</i>	20
1.2 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK	20
1.2.1 <i>Vymezení pojmu</i>	21
1.2.2 <i>Požadavky na klíčového pracovníka</i>	22
1.2.3 <i>Role klíčového pracovníka</i>	24
1.2.4 <i>Klíčový pracovník jako case manager</i>	25
1.3 SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBA PRO RODINY S DĚTMI	26
1.3.1 <i>Vymezení pojmu</i>	26
1.3.2 <i>Legislativní zakotvení</i>	28
1.3.3 <i>Cílová skupina</i>	28
1.3.4 <i>Základní činnosti služby</i>	29
1.3.5 <i>Poslání a cíle služby</i>	30
1.3.6 <i>Principy služby</i>	30
1.4 ORP MILEVSKO.....	30
1.4.1 <i>Základní informace o správním obvodu obce s rozšířenou působností Milevsko</i>	31
1.4.2 <i>Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko</i>	31
2 PRAKTICKÁ ČÁST	33
2.1 CÍL VÝZKUMU	33
2.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	33
2.3 METODICKÝ POSTUP	34
2.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	34
2.5 VYHODNOCENÍ DAT A ETIKA VÝZKUMU.....	37
3. VÝSLEDKY	38
3.1 VÝPOVĚDI SOCIÁLNÍCH PRACOVNIC	38
3.2 <i>Výpovědi klientů</i>	49
4. DISKUSE	63
5. ZÁVĚR	69
6. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:	72
7. SEZNAM OBRÁZKŮ	78
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:	79

Úvod

Tato diplomová práce se zabývá tématem individuálního plánování v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi ve vybrané lokalitě ORP Milevsko. Individuální plánování je zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách nařízený proces, který se zaměřuje na identifikaci potřeb a cílů jednotlivých klientů a na následné navrhování opatření, která mají tyto potřeby a cíle naplnit. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh sociální služby každému klientovi a rovněž jsou povinni hodnotit u každého klienta to, zda a jak mu bylo poskytování sociální služby užitečné. Individuální plánování je obvykle tak flexibilní, aby reflektovalo změny v potřebách klienta. Pracovníci pravidelně monitorují a vyhodnocují pokrok či účinnost plánu a provádějí případné úpravy, pokud je to potřeba. Individuálním plánování můžeme rovněž rozumět proces přemýšlení pracovníků sociální služby o jejich klientech a o tom, jak by jim mohlo být užitečné. Záznam o procesu individuálního plánování je takzvaný individuální plán. Typicky obsahuje cíl spolupráce, kroky k jeho dosažení a revizi. I přes opakované diskuze zůstává individuální plánování oblastí plnou nejasností. Každá instituce si tento proces přizpůsobuje podle svých potřeb a zároveň se snaží dodržovat stanovené legislativní normy. To vede k situaci, kdy každý provádí individuální plánování svým vlastním způsobem, ale nikdo si není zcela jistý, zda tak činí správně.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části a to teoretickou část a praktickou část. V teoretické části jsou vysvětleny pojmy individuální plánování, individuální plán, klíčový pracovník, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi a seznámení se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko.

Praktická část zkoumá to, jak napomáhá individuální plánování ke změně situace rodiny v ORP Milevsko a jak celý proces hodnotí její klienti. Výsledek by mohl poskytnout poznatky o specifických výzvách a potřebách rodin v této lokalitě a také komplexní přehled o fungování individuálního plánování v menším komunitním prostředí. Tato část je zpracována na základě kvalitativního výzkumu se dvěma výzkumnými soubory, kterými jsou sociální pracovníci v dané službě a klienti služby. Tyto výzkumné soubory byly vybrány metodou záměrného výběru. Pro vypracování byla použita metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Po sběru výpovědí z obou

výzkumných souborů následovala fáze vzájemného porovnání, která si klade za cíl identifikovat jak shody, tak rozdíly mezi oběma skupinami komunikačních partnerů.

1 Individuální plánování

1.1 Vymezení pojmu

V této práci bude termín „poskytovatel sociálních služeb“ používán pro fyzickou nebo právnickou osobu, která získala toto oprávnění dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a termín „klient“ pro označení jednotlivce, kterému jsou sociální služby poskytovány. Dále se v této práci vyskytuje zkratka „ORP“ pro pojmenování obce s rozšířenou působností.

Označení „*individuální plánování*“ v kontextu sociálních služeb začalo být užíváno dle Bickové (2011) již v roce 2002, kdy byly formulovány takzvané „*Národní standardy kvality sociálních služeb*“. Tyto standardy byly pojmenovány v průběhu česko-britského projektu zaměřeného na zkvalitnění sociálních služeb, které byly dosud poskytovány a měly za cíl přinést inovativní přístupy a postupy do oblasti sociálních služeb (Hrdinová, 2011). Později se tento pojem stal součástí zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde byl tedy vydefinován jako individuální plánování. Třinecký (2010) uvádí, že výše zmíněný zákon tento proces označuje jako jednu z povinností poskytovatelů sociálních služeb. Bicková (2011) sděluje, že jeho zahrnutí do tohoto zákona ukazuje na jeho rostoucí důležitost v rámci legislativy týkající se poskytování sociálních služeb a zdůrazňuje všeobecnou potřebu personalizovaného přístupu k podpoře klientů.

Dle Třineckého (2010) lze individuální plánování chápat jako zákonem nařízený proces pro poskytovatele sociálních služeb a individuální plán jako záznam o jeho průběhu. Haicl a Haiclová (2011) například rozumí individuálnímu plánování jako dynamickému procesu, během kterého se společně s klientem určuje, jak bude klientovi sociální služba poskytována a společně identifikují jeho potřeby, cíle a priority. Autoři tento proces vnímají dokonce jako klíčový prvek v poskytování kvalitních sociálních služeb (Haicl a Haiclová, 2011).

Důležité je znát a vnímat praktické uplatnění individuálního plánování nejen ve vztahu ke klientovi, ale měli bychom ho chápat jako užitečný nástroj, který nám může přinést potřebné výsledky spolu s osobním uspokojením (Vourlekis, 2017). Toto uvádí také Haicl

a Haiclová (2011), kteří jsou toho názoru, že když rozpoznáme jeho hodnotu a přínos, může proces individuálního plánování obohatit naši práci s klienty více, než bychom si mohli představit. Herzog a Herzogová (2018) tvrdí, že by tento proces měl být vnímán jako součást dlouhodobého úsilí v sociálních službách a usilovat o jejich skutečnou hodnotu a prospěch pro každého jednoho klienta. Autoři dodávají, že tento proces není samostatnou činností, ale je přirozeně spojen s každodenními aktivitami pracovníků a běžným přemýšlením o klientech, jehož cílem je poskytnout uživatelům individuální podporu a dosáhnout maximálního prospěchu pro každého z nich (Herzog a Herzogová, 2018).

Individuální plánování probíhá zpravidla během jednání a uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby, při kterém poskytovatel shromažďuje potřebné informace od zájemce, na základě kterých pak společně plánují její průběh (MPSV, 2022). Hauke (2011) považuje individuální plánování za jeden z nejdůležitějších prostředků sociální práce, který vychází z toho, že se klient sám spoluúčastní na plánování průběhu poskytované sociální služby a poskytovatel mu na základě jeho preferencí může tuto službu přizpůsobit přímo na míru. Autorka dodává, že *„uživatel a poskytovatel hledají cíle, které bude uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat – budou tedy hledat společný cíl práce“* (Hauke, 2011).

Třinecký (2010) uvádí, že v praxi se individuální plánování běžně realizuje prostřednictvím čtyř modelů: *„model zaměřený na dosahování cílů, model zaměřený na dialog s klientem, model vycházející ze schémat počítačové podpory a model expertní“*. Například model zaměřující se na dosahování cílů je dle Třineckého (2010) nejstarším modelem v plánování a také velice účinným. Haicl a Haiclová (2011) o tomto nejstarším modelu uvádějí, že se opírá o znalosti a také zkušenosti pracovníka, který zde vystupuje jako konzultant – tento model se snaží směřovat ke splnění konkrétního cíle klienta, který obvykle spočívá v odstranění jeho nepříznivé sociální situace. Autoři sdělují, že *„jádrom tohoto modelu je vycházet z cílů, které si uživatel sám stanovil a že nejčastějšími pojmy jsou v tomto modelu dlouhodobý cíl, krátkodobý cíl a kroky k dosažení cíle“*. Autoři dodávají, že tento model pramení z kognitivně behaviorálního přístupu, který je postaven na znalostech, učení se, zkoumání a kognice (Haicl a Haiclová, 2011). Tento přístup klade důraz na pochopení myšlenkových procesů a chování klientů a také podporuje jejich aktivní účast v procesu změny (Haicl a Haiclová 2011).

Malík Holasová (2011) sděluje, že předávání odpovědnosti za to, jak je služba poskytována, není v českém prostředí příliš rozšířený jev a taktéž nemusí být v každé službě úplnou samozřejmostí. Malík Holasová (2011) tímto naznačuje, že v českém kontextu může být více obvyklé a časté, že poskytovatelé sociálních služeb zůstávají hlavními organizátory poskytování služeb, přičemž klienti nemají často hlavní roli při určování způsobu, jakým mu jsou tyto služby poskytovány. Autorka dále dodává, že inspirace pro zavedení takového přístupu pochází ze zahraničí pod označením case management, který se v tamější literatuře začal vyskytovat již v osmdesátých letech minulého století (Malík Holasová, 2011). Haicl a Haiclová (2011) uvádějí, že v České republice se praxe zaměřená na individuální práci s každým klientem začala v našem prostředí oficiálně zavádět až po schválení zákona o sociálních službách, zákona č. 108/2006 Sb. V zahraničních publikacích se case management, známý jako práce s jednotlivými případy, často popisuje jako systematický přístup k poskytování služeb, který se snaží o to, aby byla klientovi služba poskytnuta efektivním způsobem a zároveň za co nejméně peněz (Vourlekis, 2017). S tímto souhlasí Malík Holasová (2011) která poukazuje na to, že není uctivé, aby se klient do procesu plánování poskytování sociální služby nemohl účastnit za předpokladu, že je služba poskytována právě jemu.

Sobek (2017) upozorňuje na to, že je velmi důležité mít na paměti, že konečné rozhodnutí o tom, jakým směrem se bude ubírat klientův život, nespadá do rukou sociálních pracovníků nebo rodiny, nýbrž je to klient sám, kdo má právo a svobodu rozhodovat o své vlastní cestě. Sobek (2017) také dodává, že pokud je služba klientovi přizpůsobena na maximum a respektuje jeho individuální potřeby, vypovídá to o vysoké kvalitě dané služby. Tato filozofie dle autora přechází do pojmu "dobrá praxe", který zahrnuje osvědčené metody a postupy v práci s klientem.

Sobek (2017) sděluje, že v dobré praxi hraje individuální plánování klíčovou roli, jelikož umožňuje hlubší porozumění samotnému klientovi, jeho potřebám a přáním a tomu, jak sociální služba může přispět k jeho životnímu zlepšení. Bednář (2014) o dobré praxi tvrdí, že obsahuje komplex všech očekávaných standardů v oblasti sociálních služeb, jejíž výsledkem je poté kvalitní sociální služba, kterou by sociální pracovníci rádi využili dokonce i pro své blízké v nepříznivých sociálních situacích.

1.1.1 Legislativní zakotvení individuálního plánování

Tato kapitola se zabývá právním rámcem umožňujícím implementaci individuálního plánování jako nástroje v oblasti sociální práce.

Individuální plánování je zakotveno v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zmíněný zákon o sociálních službách v § 88 pod písmenem f) konkrétně uvádí, že poskytovatelé sociálních služeb mají za úkol naplánovat to, jak bude sociální služba poskytována, což je stanoveno na základě cílů, potřeb a schopností klientů, jimž jsou služby poskytovány. Tento zákon také zahrnuje povinnost písemně zaznamenávat a následně vyhodnocovat průběh poskytování služby ve spolupráci s klienty ve chvíli, kdy jim to umožňuje jejich zdravotní stav, v opačném případě spolu s jejich zákonnými zástupci či zákonem stanovenými opatrovníky (MPSV, 2006).

Další úprava individuálního plánování je k nalezení ve vyhlášce 505/2006, která provádí několik ustanovení zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách a zahrnuje kritéria pro hodnocení kvality sociálních služeb (MPSV, 2006). V této vyhlášce jsou kritéria pojmenovány jako „*standards kvality sociálních služeb*“. Bicková (2011) sděluje, že standardy kvality sociálních služeb směřují přímo ke klientům, jimž dávají možnost zorientovat se v tom, co si mohou od služby slibovat, poskytovatelům určují, jakou formu by měly kvalitní služby mít, a zřizovatelům poskytují konkrétní informace o úrovni poskytovaných služeb a potřebách jejich dalšího zdokonalení. Bicková (2011) dodává, že tyto standardy dále nejen ovlivňují to, jak jsou služby vnímány širokým okolím, ale také přispívají k posílení celkové prestiže sociálních služeb na veřejnosti.

Individuální plánování je ve zmiňované vyhlášce popsáno konkrétně ve standardu č. 5. pod názvem „*Individuální plánování průběhu sociální služby*.“ Tento standard udává poskytovateli povinnost vytvořit písemná interní pravidla, která stanovují postup při individuálním plánování sociální služby. Těmito pravidly se následně mají řídit všichni sociální pracovníci či pracovníci v sociálních službách v konkrétní sociální službě (Bednář, 2014). Standard také vyžaduje aktivní spolupráci klienta při plánování a hodnocení služeb, přiřazení konkrétního klíčového pracovníka pro každého klienta a nutnost spolupráce mezi jednotlivými klíčovými pracovníky navzájem (MPSV, 2006).

Jednotlivá kritéria ve vyhlášce 505/2006, která zaznamenávají tyto povinnosti poskytovatele sociálních služeb v oblasti individuálního plánování:

- a) *„Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje*
- b) *Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby*
- c) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“ (MPSV, 2006).*

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) má na starost provádění inspekci v oblasti poskytování sociálních služeb a kontroluje dodržování stanovených povinností poskytovatelem, a to jak ve smyslu jejich plnění, tak i v oblasti jejich kvality (MPSV, 2006).

Sobek (2017) upřesňuje, že je sice vyžadováno, aby informace o plánování sociální služby směrem ke klientovi byly zaznamenány písemně, jelikož konkrétní formát záznamů není přesně vymezen legislativou. Autor dodává, že tato flexibilita poskytuje prostor pro přizpůsobení záznamů individuálním potřebám klientů či cílových skupin a umožňuje klíčovým pracovníkům uplatnit svou kreativitu při jejich tvorbě. Malík Holasová (2014) taktéž poukazuje to, že zákon nestanovuje žádné další specifické požadavky na obsah standardu č. 5., tudíž může v různých službách vypadat velmi odlišně. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 3 stanovuje, že význam sociálních služeb je zapojení jedinců do společnosti, což určuje to, k jakému účelu by mělo právě individuální plánování sloužit. Sociální začlenění by mělo být zahrnuto v cílech individuálních plánů s klienty služby (MPSV, 2006).

1.1.2 Proces individuálního plánování

Podle Trineckého (2010) lze plánovací proces strukturovat do několika fází. Autor uvádí, že plánování začíná analýzou situace klienta, která slouží k porozumění současné situace

klienta, následuje definování jeho postupu, což zahrnuje určení konkrétních kroků směřujících k dosažení stanovených cílů. Dle Třineckého (2010) je nutné poté vytvořit zápis plánu, který podrobně dokumentuje plánovanou práci s klientem – zápisem je myšlen samotný individuální plán. Autor dále uvádí, že realizace plánu představuje aktivní provedení plánovaných opatření a po jejím dokončení následuje vyhodnocení, kdy je posouzena účinnost plánu a míra dosažení stanovených cílů. Třinecký (2010) také sděluje, že poté dochází k analýze nové situace klienta, což zahrnuje aktualizaci a opětovné zhodnocení klientovy situace a nakonec dojde k opakování celého procesu v souladu s novými informacemi a potřebami klienta.

Malík Holasová (2014) tvrdí, že má proces individuálního plánování pouze 4 fáze a to porozumění situaci, naplánování změny a kroky k jejímu dosažení, samotné provedení plánu, což vyžaduje spolupráci obou stran, a revize plánu.

Sobek (2017) prezentuje odlišný průběh celého individuálního plánování. Autor se totiž v porovnání s výše uvedenými autory nezabývá fázemi, které by popisovaly průběh procesu, ale zdůrazňuje některé kroky, na které by se měl poskytovatel služby zaměřit ještě před započítím samotného plánování. Takové kroky dle Sobka (2017) mají za cíl zajistit, aby bylo individuální plánování smysluplné a efektivní. Dle autora se jedná o uvědomění si, zda s klienty individuálně plánujeme pouze z povinnosti či z důvodu jeho skutečné funkčnosti.

Herzog a Herzogová (2018) popisují proces v následujících krocích – nejprve se sbírají potřebné informace o klientovi, což zahrnuje také zjišťování toho, co klient od spolupráce se službou skutečně očekává. Druhým krokem je dle autorů smýšlení o klientovi, kdy si pracovník utváří ucelený pohled na jeho aktuální nepříznivou situaci. Dále následuje nastavení jednotlivých kroků, které budou napomáhat k dosažení cíle. Herzog a Herzogová (2018) upozorňují na to, že v tomto bodě může nastat potíž spojená s pasivitou klienta. Dle autorů po tomto následuje vyhodnocení plánu, kdy je zjišťováno, zda bylo dosaženo cíle či nikoliv. Během tohoto celého procesu autoři kladou důraz na komunikování s klienty o průběhu celé jejich spolupráce a o jejich spokojenosti se službou (Herzog a Herzogová, 2018).

Sobek (2017) také poukazuje na to, že individuální plány bývají často rozsáhlé a komplikované a obsahují odborné termíny, díky čemuž je problematické v nich nalézt klíčové informace, což může vést k jejich nedostatečnému využívání. Autor tedy upozorňuje na to, aby byl plán co nejjednodušší a nejpřehlednější pro klienta i pro pracovníka.

Malík Holasová (2014) je toho názoru, že individuální plánování přináší výhody pro všechny zúčastněné strany, jimiž jsou klient a poskytovatel. Autorka dále tvrdí, že jsou díky tomuto procesu klienti více aktivně zapojováni do řešení své vlastní situace. Zároveň je kladen důraz na odolnost a přizpůsobivost pracovníka, což vyžaduje schopnost vést efektivní komunikaci s uživatelem a může také přispívat k podpoře týmové spolupráce v pracovním týmu (Malík Holasová, 2014).

Sobek (2017) s tímto zcela nesouhlasí a naopak tvrdí, že kdyby někdo sociálním pracovníkům položil otázku, zda by mělo být individuální plánování zachováno či nikoliv, bylo by převažující odpovědí jej zrušit. Argumentuje tím, že mnoho pracovníků se cítí být nuceno k individuálnímu plánování a že ho považují pouze za zatěžující záležitost, nežli za funkční nástroj (Sobek, 2017). Bicková (2011) s tímto částečně souhlasí jelikož tvrdí, že problémem při tvorbě individuálního plánu je časová náročnost a na administrativu s tím spojenou není mnoho prostoru. S tímto názorem se ztotožňuje i Hauke (2011) která sděluje, že klíčoví pracovníci mají na individuální plánování nedostatek času, což způsobuje, že jejich revize probíhají pouze v režii samotných pracovníků a není prostor pro to, aby se na nich podíleli i klienti. Tato komplikace může rovněž způsobit, že pracovníci píšou individuální plány ve svém volném čase a taktéž pro formální účely, což znamená, že výsledný proces individuálního plánování tak není v souladu s tím, co si organizace stanovila v metodice o individuálním plánování (Hauke, 2011).

Bicková (2011) je toho názoru, že proces individuálního plánování může hrát roli při stanovování pravidel a hranic mezi všemi zapojenými osobami, jež může usnadnit vzájemné porozumění a jasné vymezení rolí a odpovědností. Autorka také tento proces popisuje jako stále opakující se cyklus v práci s klientem (Bicková, 2011).

Hauke (2011) shledává výhodu v tom, že při tvorbě individuálního plánu může mít klient vůči pracovníkovi pocit, že jsou partnery na stejné úrovni, jelikož se společně podílejí na jeho vytvoření a sdílejí za něj odpovědnost. Hauke (2011) je toho názoru, že tato účast a spolupráce může posílit pocit důvěry a empatického porozumění mezi klientem a pracovníkem, což může vést k efektivnějšímu a úspěšnějšímu procesu plánování a realizaci cílů klienta. Autor dodává, že takový partnerský přístup může dále podpořit klientovu motivaci a zapojení do procesu. Bicková (2011) uvádí, že pro klienta sociální služby je klíčovým benefitem individuálního plánování především osobní přístup pracovníků v rámci poskytování služeb. Oproti dřívějším institucionálním, skupinovým a hierarchickým přístupům k péči, které byly v minulosti běžné, se dnešní sociální služby soustředí na individuální potřeby a situace každého klienta (Bicková, 2011). Třinecký (2010) k tomuto připojuje, že vymezení standardů péče v sociálních službách klientům poskytuje záruku jasných pravidel a kvalitní péče, která zahrnuje dodržování jejich lidských práv, respekt a důstojnost. Mishra (2014) sděluje, někteří kritici upozorňují na nedostatky v procesu individuálního plánování a tvrdí, že jeho metodologie zasahuje do běžného života jednotlivců, kteří se snaží integrovat do prostředí sociálních služeb, a že tyto postupy nejsou nezbytné.

Nakonečný (2014) sděluje, že s nástupem začleňování procesu individuálního plánování do praxe často docházelo k situacím, kdy klíčoví pracovníci váhali, zda mají přijmout nově získané dovednosti a raději se uchylovali k tradičním postupům. Nakonečný (2014) dodává, že většina pracovníků byla překvapena zvýšenou pracovní zátěží, nutností vést detailní písemnou dokumentaci, individuálně se věnovat klientům, budovat s nimi pevnější vztah a aktivně shromažďovat více informací o jejich situaci. Nakonečný (2014) shledává za vhodné zapojit do procesu individuálního plánování i členy rodiny, blízké a přátele klienta. Spolupráce s nimi nejen podporuje celkovou aktivitu klienta při realizaci plánu, ale také umožňuje klíčovému pracovníkovi získat cenné informace o minulosti klienta, jeho zvyklostech, potřebách, a schopnostech, které má.

1.1.3 Identifikace potřeb a určení cílů

Při individuálním plánování je klíčové nejprve porozumět klientově nepříznivé situaci a identifikovat oblasti, ve kterých má potíže a teprve potom můžeme společně s klientem pojmenovat jeho osobní cíle a začít plánovat postup naší spolupráce (Herzog a

Herzogová, 2018). Autoři uvádějí, že takové informace se nejlépe získávají pomocí osobních rozhovorů s klienty (Herzog a Herzogová, 2018). V tomto kroku si musí dát sociální pracovník pozor na nevyžádané rady a na vlastní tvorbě zakázky klienta, kterou by on sám například nemusel požadovat (Doležal et al., 2012).

Nakonečný (2014) popisuje tuto potřebu jako vnitřní motivaci, která vychází z nedostatku v fyzickém nebo sociálním životě jedince a je zaměřena na vyrovnání tohoto nedostatku, což jedinec pocítuje jako uspokojení. Nakonečný (2014) upřesňuje, že hlavním cílem jednání jedince je pak udržení rovnováhy a bezproblémového fungování v oblasti fyzického i sociálního života. Nakonečný (2014) také uvádí, že identifikace potřeb je v rámci výše zmíněných teorií a definic komplexním úkolem, který klíčový pracovník v sociálních službách provádí v rámci individuální práce s klientem a správné zhodnocení potřeb klienta má vliv na další utváření poskytovaných sociálních služeb přizpůsobených jeho specifickým potřebám.

Jak popisuje Sobek (2017), optimální situace by tedy nastala v případě, kdy by mezi klientem a klíčovým pracovníkem vznikla vzájemná důvěra a to taková, že by klient měl spoléhat na profesionální schopnosti klíčového pracovníka, zatímco ten by věřil v klientovi schopnosti a dovednosti. Sobek (2017) dodává, že tímto by vzniklo spojení, které se shoduje na společném cíli - naplnění osobních potřeb klienta.

Třinecký (2010) identifikuje několik konkrétních příkladů špatně nastavených cílů klientů v procesu individuálního plánování. Mezi tyto příklady patří například formulace jako "zlepšení svého stavu", "pracovník pro mě zmapuje nabídky práce", "budu vykonávat zaměstnání, které mě baví" nebo "překonat svou závislost na návykové látce". Třinecký (2010) k tomuto uvádí, že takovým formulacím často chybí konkrétnost a jasnost ohledně toho, čeho klient skutečně chce dosáhnout, což může vést k nedorozuměním, neefektivnímu plánování a nedostatečnému vyhodnocení pokroku klienta. Dle perspektivy tohoto autora by měly být tyto cíle formulovány tak, aby klient specifikoval své aktivity a kroky, které povedou k jejich dosažení. Třinecký (2010) vysvětluje, že namísto těchto obecných formulací by si klient například mohl stanovit, že si každý večer přečte jednu kapitolu své oblíbené knihy, následující den navštíví úřad práce a zjistí si informace o nových pracovních příležitostech, zaregistruje se na příští rekvalifikační kurz či zítra zahájí svou ambulantní léčbu závislosti a bude pravidelně

každý den užívat předepsané léky. Tímto konkrétním a měřitelným způsobem je možné lépe sledovat pokrok klienta a zajistit efektivní plánování a realizaci cílů (Třinecký, 2010).

Z těchto příkladů je dle Třineckého (2010) je zřejmé, že správně definované cíle se velice podobají požadavkům metody SMART, která je využívána například v projektovém řízení. Zmíněnou metodu SMART poprvé popsal George T. Doran v roce 1981, která si díky své nenáročnosti vydobyla nenahraditelnou pozici ve strategiích managementu napříč mnoha sférami (Doležal et al., 2012). Autor zdůrazňuje, že zkratka SMART reprezentuje klíčové principy této metody a klade důraz na specifickou, měřitelnou, dosažitelnou, realistickou a časově ohraničenou cílů. To znamená, že specifický cíl musí být jasně vymezen, měřitelný cíl vyžaduje stanovení konkrétních kritérií nebo ukazatelů, dosažitelný cíl musí být proveditelný, realistický cíl musí být v souladu s možnostmi a znalostmi klienta i s dostupnými zdroji, a časově ohraničený cíl musí mít jasně stanovený termín dokončení (Doležal et al., 2012).

Proto Třinecký (2010) tuto metodu uvádí v souvislosti s individuálním plánováním, jelikož pokud bude individuální plán splňovat tyto náležitosti, je zde větší předpoklad, že dojde k jeho naplnění. Třinecký (2010) dále sděluje, že se v průběhu let utvářely i další varianty, avšak nikdy nebyla provedena žádná studie, která by je seřadila. Autor také dodává, že všichni zastánci těchto přístupů se řídí zákonnou normou § 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, avšak v dalších jednotlivých postupech u nich existují rozdíly.

Bednář (2014) na toto také poukazuje a sděluje, že pokud by klient nebyl dostatečně zapojen do procesu realizace svých osobních cílů, může dojít k nadhodnocení nebo naopak podhodnocení jeho síly, což by mohlo vést k neúspěchu nebo neschopnosti dosáhnout stanovených cílů, a také k možnosti ztráty motivace ze strany klienta. Autor dodává, že po stanovení osobního cíle probíhá mezi klientem a klíčovým pracovníkem tvorba individuálního plánu, který detailně rozplánuje proces dosažení tohoto cíle na jednotlivé kroky (Bednář, 2014). Tyto kroky představují dílčí cíle, které jsou dosažitelné v kratším časovém horizontu než samotný osobní cíl a tím pádem jsou tyto dílčí cíle lépe vyhodnotitelné a dosažení každého z nich poskytuje klientovi pocit úspěchu a motivace pro další kroky (Bednář, 2014). Mátel (2019) je podobného názoru a uvádí, že klíčový

pracovník musí pečlivě plánovat kroky s klientem, aby odpovídaly jeho individuálním schopnostem, zdravotnímu stavu a především hrozbám, které v jeho situaci mohou nastat.

Mátel (2019) pojednává o tom, že flexibilita je klíčová při určování cílů plánu, jelikož jednotlivé cíle lze upravit podle vývoje situace, změn ve zdravotním stavu či schopnostech klienta. Mátel (2019) dodává, že také spolupráce v týmu je nezbytná pro zachycení a řešení těchto změn a pro zajištění toho, aby se klientovi dostalo adekvátní podpory v každé fázi jeho procesu.

1.1.4 Metodika individuálního plánování

Metodika individuálního plánování může být definována různými organizacemi a institucemi v souladu se specifickými potřebami a požadavky dané oblasti, konkrétní služby či cílové skupiny (Haicl a Haiclová, 2011). Platnost a aktuálnost metodiky individuálního plánování záleží na konkrétním kontextu a legislativním prostředí daného regionu nebo organizace (Sobek, 2017). Autor dodává, že vytvoření této metodiky by mělo vycházet z kolektivní práce všech zaměstnanců přímé práce i vedení samotné organizace, aby co nejlépe odpovídala potřebám konkrétního poskytovatele a aby s ní byli všichni pracovníci ztotožněni (Sobek, 2017). Mátel (2019) je toho názoru, že vytváření pravidel individuálního plánování vyžaduje komplexní znalost různých oblastí, jako jsou potřeby klienta, dovednosti klíčového pracovníka, znalost nabízených služeb, schopnost komunikovat s ostatními pracovníky a rodinou klienta a také spolupráce v týmu.

Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb vypracoval v roce 2022 dokument nesoucí pojmenování „*Doporučený postup č. 3/2022, individuální plánování*“, z jehož názvu plyne, že se jedná pouze o doporučení, dle kterého mohou jednotlivé organizace či služby individuální plánování provádět a které pro ně bude oporou (MPSV, 2022). Dokument je určen pro poskytovatele sociálních služeb, krajské úřady a Magistrát hlavního města Prahy, stejně jako pro další účastníky, kteří se podílejí na poskytování sociálních služeb a jsou zapojeni do procesu péče o klienty (MPSV, 2022).

V tomto postupu je uvedeno, že výsledkem individuálního plánování by měla být „*samotná skutečnost, že každému jednomu klientovi je poskytována individualizovaná*

sociální služba – tedy sociální služba, jejíž průběh poskytování odpovídá přáním, potřebám, osobním cílům, možnostem a schopnostem konkrétního klienta a průběh poskytování vede k naplňování cílů spolupráce a řešení jeho nepříznivé sociální situace“ (MPSV, 2022).

1.1.5 Individuální plán

Bicková (2011) pojmenovává individuální plán jako „*záznam o procesu individuálního plánování*“, který zachycuje podrobný průběh setkání s klientem, během kterého se společně vydefinují cíle, potřeby a kroky nezbytné k dosažení těchto cílů. Autorka dále uvádí, že by měl individuální plán vyplývat přímo z nepříznivé sociální situace klienta (Bicková, 2011).

MPSV (2013) popisuje nepříznivou sociální situaci jako základní pilíř celého systému sociálních služeb, který se zaměřuje na koordinaci poskytování pomoci, podpory a péče a přerozdělování budoucích klientů do vhodných struktur podpory.

Bicková (2011) vnímá individuální plán jako funkční nástroj využívaný jako zdroj informací při střídání pracovníků v dané službě. Autorka také uvádí, že individuální plán má tyto dva stěžejní body – „*plán a dojednávání*“. Autorka popisuje proces tak, že „*plán*“ je vnímán jako systematicky uspořádaný proces bez zmatečností a nejistoty a pojem „*dojednávání*“ rozumí aktivní spolupráci klienta sociální služby při utváření plánů (Bicková, 2011). Tento přístup je naprostým protikladem od ignorace klientových postojů, podsouvání předepsaných postupů ze strany pracovníka a ponechávání ho v pasivní roli pouhého příjemce sociální služby (Bicková, 2011).

1.2 Klíčový pracovník

V této kapitole bude vysvětlen pojem klíčový pracovník. Dále budou popsány požadavky, které jsou kladeny na klíčového pracovníka a jeho role v kontextu poskytování sociálních služeb či podpory klientů.

1.2.1 Vymezení pojmu

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách sice stanovuje rámec a požadavky pro poskytování sociálních služeb, avšak nenabízí přesnou definici role klíčového pracovníka (MPSV, 2006). Mátel (2019) je názoru, že absence přesné definice může vést k různým interpretacím a praktikám v praxi, což klade důraz na potřebu jasného stanovení této role prostřednictvím dalších metodik.

Například podle Haicla a Haiclové (2011) je klíčový pracovník charakterizován jako zaměstnanec organizace, který byl svým nadřízeným stanoven a proškolen k provádění individuálního plánování a je nutné, aby se v této oblasti vzdělával i nadále.

Hauke (2011) k tomuto dodává, že by klíčový pracovník měl být osobou, která je vždy k dispozici pro klienta a je ochotná poskytnout pomoc a naslouchat jeho potřebám. Z toho plyne, že to není pouze pracovník vedený k plnění povinností spojených s touto funkcí, ale je od něj rovněž očekáváno, že bude komunikativním a ochotným zaměstnancem, jelikož jeho role zastává prostředníka mezi uživateli a vedením organizace (Hauke, 2011). Tento názor zastává také Mátel (2019), který uvádí, že klíčový pracovník je hlavní kontaktní bod pro rodiny, které se potýkají s různými problémy a obtížemi, jehož úkolem je poskytovat jim emocionální oporu, rady a nabízet praktickou pomoc při řešení jejich potíží.

Bicková (2011) uvádí, že důležitost této osoby vyplývá už z názvu ze slova „klíčový“, který poukazuje na nenahraditelnost jeho role v poskytování sociálních služeb, zejména při individuálním plánování.

Klíčový pracovník je obvykle sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách, který společně s klientem zpracovává individuální plán a obvykle má přiděleno určité množství klientů, za které je odpovědný (Horecký, 2011). Mátel (2019) upřesňuje, že není přesně stanoveno, kolik klientů má být přiděleno jednomu klíčovému klientovi, jelikož se tento údaj v různých typech sociálních služeb může zásadně lišit.

Mátel (2019) uvádí, že klíčový pracovník musí být schopen navazovat s klientem profesionální a zároveň lidský vztah. Mátel (2019) dodává, že tento důležitý aspekt práce

s klienty vyžaduje schopnost empatie, porozumění a respektu k individuálním potřebám a situacím každého klienta. Vítová (2011) je toho názoru, že klíčový pracovník by měl být schopen vytvořit prostředí důvěry a bezpečí, ve kterém se bude klient cítit dobře a bude díky tomu otevřenější při sdílení svých problémů a potřeb. Bicková (2011) sdějuje, že klíčový pracovník sleduje a hodnotí pokrok rodiny v dosahování stanovených cílů a přizpůsobuje poskytovanou podporu a plánování podle jejích aktuálních potřeb a rodinné situace. Jedná se o dynamický proces, který vyžaduje pružnost a schopnost reagovat na změny a nové výzvy, které se mohou v průběhu času objevit (Bicková, 2011). Horecký (2011) udává, že tato role vyžaduje průběžnou interakci s klienty, sledování jejich potřeb a poskytování odpovídající pomoci a podpory v souladu s individuálními plány a potřebami každého klienta.

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb, standardu č. 5 je klíčový pracovník povinen spolu s klientem průběžně plánovat způsob poskytování služby, přičemž bude zohledňovat jeho cíle a v průběhu toho hodnotit, zda se mu je daří naplňovat (MPSV, 2006).

1.2.2 Požadavky na klíčového pracovníka

Klíčový pracovník často pracuje s lidmi v krizových situacích nebo s osobami ohroženými sociálním vyloučením, kteří se sami nedokáží vyrovnat se svou životní situací, a proto je klíčové, aby kromě teoretických znalostí disponoval i dovednostmi a vlastnostmi jako je empatie, tvůrčí myšlení, odbornost, důvěryhodnost, aktivní naslouchání, schopnost komunikace a přirozená autorita (Gulová, 2011).

Horecký (2011) sděluje, že klíčový pracovník potřebuje pro kompetentní výkon své role určité znalosti a dovednosti, které může získávat a rozvíjet prostřednictvím různých vzdělávacích programů, kurzů a dalších metod vzdělávání.

Elichová (2017) upozorňuje na to, že se na klíčové pracovníky kladou velice vysoké nároky a je tímto více ohrožen syndromem vyhoření. Cherry (2022) uvádí, že jedinou efektivní strategií jak se vypořádat se syndromem vyhoření je zabránit jeho vzniku. Elichová (2017) dodává, že vzniku syndromu vyhoření lze částečně předejít tím, že bude o své zdraví pečovat a začlenění do svého profesního života supervize a intervize (Elichová,

2017). Horecký (2011) dodává, že je také důležité pravidelné zapojení do supervizí a intervizí, kde může reflektovat svou práci, získávat zpětnou vazbu a podporu od kolegů a nadřízených.

O reflexi a sebereflexi jako funkčním nástroji proti syndromu vyhoření hovoří také Jacskon (2007) který uvádí, že může probíhat třemi způsoby. První variantou je sebereflexe, kdy pracovník sám zkoumá své nedostatky, analyzuje, co vedlo k jeho chování, a přemýšlí, jak jim příště předejít. Druhou variantou je provádět reflexi před kolegou, který může situaci objektivně posoudit, přičemž toto setkání může být doprovázeno i přítomností supervizora a třetí možností je reflexe v týmu, kdy je důležité poskytnout bezpečné prostředí pro toho, kdo sdílí své pocity i pro ty, kteří mu dávají zpětnou vazbu (Jackson, 2007).

Dle Horeckého (2011) tedy není nutné, aby klíčový pracovník disponoval specifickým vzděláním. Dle Vítové (2011) je toto tvrzení logické vzhledem k povaze této role, která je dynamická a zahrnuje širokou škálu různých oborů v oblasti sociální práce a dalších. Elichová (2017) sděluje, že pokud však hovoříme o požadavcích sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v roli klíčových pracovníků, jsou tyto požadavky s vymezenými kompetencemi dány zákonem.

Horecký (2011) je takového názoru, že je patrný rozdíl v požadavcích na odbornou způsobilost mezi profesemi sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Horecký (2011) dodává, že zatímco sociální pracovník musí dosáhnout určitého vzdělání na úrovni vysokoškolského studia nebo studia na vyšší odborné škole, pracovník v sociálních službách může vykonávat svou profesi s pouhým základním vzděláním a absolvováním vzdělávacího kurzu pracovníka v sociálních službách. Elichová (2017) uvádí, že pracovník v sociálních službách je oprávněn vykonávat některé úkony při poskytování sociální služby pouze pod dohledem sociálního pracovníka.

Požadavky týkající se pozic pracovníka v sociálních službách a sociálního pracovníka jsou stanoveny v legislativě, konkrétně v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a v příslušné vyhlášce č. 505/2006, která upravuje některá ustanovení tohoto zákona (MPSV, 2006). Zmíněný zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách udává rozsah činností, které může pracovník v sociálních službách a sociální pracovník vykonávat, a

stanovuje předpoklady a podmínky, které musí splňovat pro výkon své profese (MPSV, 2006).

Vítová (2011) je toho názoru, že schopnosti klíčového pracovníka se začínají formovat během jeho osobního studia a během přípravy na výkon profese, dále se rozvíjejí v průběhu dalšího pracovního růstu a získávají praktické dovednosti při samotném výkonu individuálního plánování. Vítová (2011) také dodává, že kompetence klíčového pracovníka ovlivňují jedinečné vnitřní hodnoty a postoje každého jednotlivce.

1.2.3 Role klíčového pracovníka

U klíčového pracovníka je to téměř stejné jako u člověka v každodenním životě, jelikož od obou se vyžaduje přizpůsobení se různým rolím, od kterých je vyžadováno určité chování (Vítová, 2011). Autorka dodává, že klíčový pracovník v rámci své práce musí flexibilně reagovat na potřeby a situace svých klientů, jelikož tato schopnost přizpůsobení se je klíčová pro úspěšné plnění této role a efektivní poskytování podpory a péče (Vítová, 2011).

Elichová (2017) sděluje, že by vztah mezi klíčovým pracovníkem a klientem měl být opravdu důvěrný, měl by však stále dodržovat určité hranice a být na profesionální úrovni..

Mátel (2019) upozorňuje na to, že pokud by mezi klíčovým pracovníkem a klientem vznikal důvěrný vztah nad rámec toho, co je běžné a proměnil se až v partnerský či romantický, může dojít ke střetu zájmů. Autor dále vysvětluje, že se nemusí jednat pouze o tento příklad střetu zájmů, jelikož v případě, kdy by pracovník s klientem spolupracovali mimo sociální službu například ve finanční či podnikatelské oblasti, docházelo by též k tomuto střetu. Reamer (2006) tyto případy, kdy je vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem vícenásobný, označuje jako zničující a poukazuje na řízení se Etickým kodexem sociálního pracovníka, který by dle něj měl znát každý sociální pracovník. Gulová (2011) také sděluje, že by role klíčového pracovníka měla být vždy profesionální a v souladu s Etickým kodexem sociálního pracovníka, přičemž dodává, že jeho zavedení bylo nezbytně nutné pro nalezení rovnováhy ve vztazích mezi pracovníky a klienty (Gulová, 2011).

Tento etický kodex předkládá devět hlavních principů sociální práce, a to:

- *„Nezávislost,*
- *osobní zodpovědnost,*
- *osvobození od represe a podřadných životních podmínek,*
- *odpor proti násilí,*
- *proti diskriminační přístup,*
- *sebeurčení,*
- *demokracie a lidská práva,*
- *ochrana integrity klientů,*
- *spoluúčast klientů“ (Gulová, 2011).*

Etický kodex je dostupný na webových stránkách Asociace sociálních pracovníků ČR a Společnosti sociálních pracovníků ČR.

1.2.4 Klíčový pracovník jako case manager

Case management byl představen ve Velké Británii a rozvíjel se ve třech různých formách: podnikání v sociální péči, makléřství a multidisciplinární case management (Payne, 2003).

Vítová (2011) uvádí, že individuální plánování a case management se vzájemně prolínají jako dva procesy, které se soustředí na podporu a péči lidí, kteří hledají pomoc při dosahování svých cílů a zlepšování svého životního stavu. Case manager podporuje klienta i jeho rodinu při hledání cesty z nepříznivé sociální situace a má přehled o kvalitě, účinnosti a dostupnosti služeb, které mohou klientovi pomoci (Solařová, 2013). Proto je tato role často označována jako klíčový pracovník (Solařová, 2013).

Solařová (2013) sděluje, že case management pak představuje systematický přístup ke koordinaci a poskytování služeb a zdrojů, které jsou nezbytně nutné pro dosažení cílů při individuálním plánování. Case manager tedy pracuje s klientem a dalšími poskytovateli služeb na identifikaci potřeb, plánování a sledování pokroku, kterého klient dosáhne (Solařová, 2013). Klíčový pracovník nejenže zastává různé role, ale také úzce spolupracuje s širokým spektrem lidí (Vítová, 2011). S rodinným okruhem klientů se

setkává často při zpětné vazbě na poskytované služby nebo na základě přání samotného uživatele během individuálního plánování a občas spolupracuje i s opatrovníkem uživatele (Vítová, 2011). Zapojení celé rodiny i jejího blízkého okolí se stále zkoumá i v zahraničí a stále více je prokazováno, že je tento způsob sociální práce velmi přínosný (Siobhan, 2017). Autorka však částečně kritizuje to, že pokud jsou do plánování práce s rodinou zapojeni děti, vyskytují se přílišně dětské zásahy do rozhovorů mezi dospělými a může to tímto spoluprací prodloužit (Siobhan, 2017).

Solařová (2013) popisuje case managera jako profesionála, který je sociální pracovník nebo klíčový pracovník a koordinuje celý případ, spolupracuje s klientem a zároveň si získává důvěru ostatních odborníků, s nimiž spolupracuje na zlepšení situace. S tímto souhlasí Siobhan (2017), která sděluje, že tato pozice kombinuje role sociálního pracovníka nebo klíčového pracovníka a vedoucího celého případu klienta.

1.3 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

1.3.1 Vymezení pojmu

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (dále jen SASRD) je druh sociální služby, která může být poskytována jak ambulantní formou, tedy v zázemí služby, tak i formou terénní neboli v přirozeném prostředí klientů (Ministerstvo pro místní rozvoj, 2023), (Ministerstvo pro místní rozvoj, dále jen MMR).

SASRD je dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách zařazena jako služba sociální prevence neboli službu, která má zabránit sociálnímu vyloučení osob (MPSV, 2006). Poskytovatelem služby jsou nestátní neziskové organizace, církevní instituce nebo příspěvkové organizace zřízené obcemi, případně kraji a ve všech těchto případech je poskytována klientům zdarma. Gulová (2011) popisuje aktivizaci rodičů jako aktivitu, která působí na sociálně znevýhodněné osoby tak, aby si v dalších nepříznivých sociálních situacích dokázaly pomoci samy. V podání Vojířové (2012) vede aktivizace klienty do takového bodu, kdy mají dobrý pocit z toho, že sami pro sebe či pro svou rodinu dělají něco pozitivního, což jim dodává motivaci v tomto pokračovat.

V odborném časopise Sociální práce (2020) je služba SASRD označena jako „*prevence vzniku nepříznivé situace v rodině a odebrání dítěte z rodiny*.“ Organizace LUMOS a Charita Česká republika (dále jen ČR) provedla v roce 2020 dotazníkové šetření mezi všemi službami SASRD v ČR, ze kterého vyplynulo, že pro 8 z 10 rodin znamená služba spíše pomoc při řešení již existujících problémů než preventivní činnost. Tento výsledek však nemusí být relevantní, jelikož návratnost dotazníků nebyla stoprocentní. Ve výzkumné zprávě je také uvedeno, že se SASRD neustále vyvíjí a čím dál více usiluje o to, aby byl její význam pouze preventivní, avšak je zde předpoklad, že tento stav nikdy nenastane, jelikož služba bude mít stále určité procento klientů, u kterých se nepodaří nepříznivou situaci zachytit v jejím počátku (Lumos, 2020).

Klusáček (2021) naopak vnímá úlohu této služby jako klíčovou ve chvíli, kdy je potřeba pomoci s návratem dítěte do jeho rodinného prostředí (pokud je to v jeho prospěch) a také ve zjišťování případů, kdy dochází k zanedbávání či dokonce ke zneužívání dítěte. Autor tedy není toho názoru, že služba působí příliš preventivně, ale spíše nápravným způsobem (Klusáček, 2021). Vojířová (2012) sděluje, že po dobu práce s rodinami využívají sociální pracovníci různé metody, kterými mohou být například různé typy rozhovorů a v tomto kontextu mohou působit preventivně v různých oblastech. Autorka má na mysli tyto metody: rozhovor, který může být například motivující, informační, podporující nebo aktivizační, jak už vyplývá z názvu služby, dále monitorování klienta v jeho domácím prostředí, trénování konkrétních dovedností, podpora rodičovské role, doprovody na úřad, práce se skupinami, poskytování právního poradenství, vysvětlování různorodých situací a přeměrování k dalším službám (Vojířová, 2012).

SASRD může spolupracovat například s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), školskými zařízeními včetně pedagogů, policií a soudy, poradensko-mediálními službami, zdravotnickými zařízeními, pedagogicko-psychologickými poradnami, psychiatry, dalšími sociálními službami (Časopis Sociální práce, 2020).

Dle veřejně dostupného registru poskytovatelů sociálních služeb na webu Ministerstva práce a sociálních věcí je v České republice k datu 1.2.2024 momentálně 260 sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi (MPSV, 2024).

1.3.2 Legislativní zakotvení

SASRD je zakotvena v zákoně č. 108/20006 Sb. o sociálních službách a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. SASRD dále pracuje s rodinami, ve kterých může často docházet k ohrožení zdravého vývoje dětí, tudíž může úzce spolupracovat s OSPOD, jež je zakotven v zákoně č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. V zákoně č. 108/20006 Sb. o sociálních službách je SASRD definována jako „*terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje*“ (MPSV, 2006).

Některá odvětví spojená se SASRD mohou být nalezena v zákoně č. 109/2002 o výkonu ústavní výchovy a v zákoně č. 89/2012 Sb. zákon občanský zákoník.

1.3.3 Cílová skupina

Ze zákona č. 108/20006 Sb. o sociálních službách vyplývá, že cílovou skupinou SASRD jsou rodiny s dětmi, které se ocitají, nebo jsou již ovlivněny krizovou sociální situací. Nemusí se jednat vždy o celé rodiny, jelikož klientem služby mohou být i budoucí matky či jiné pečující osoby, které se ocitly v obtížné životní situaci, jež ohrožuje zdravý vývoj dětí, a které nemají dostatečné zdroje nebo schopnosti k jejímu řešení (Mátel, 2019). Autor dodává, že službu mohou využít rovněž rodiče, kteří aktuálně nemají děti ve své péči a snaží se je získat nazpět. Službu tedy nemohou využít například osoby, které nemají žádné děti či rodiče, jejichž děti jsou již starší 18 let a nesdílí s nimi domácnost (Časopis Sociální práce, 2020).

Rodiny, které spadají do cílové skupiny, mohou řešit například potíže s výchovou dětí, dlouhodobou nezaměstnanost či omezené finanční zdroje, výskyt dluhů, trestnou činnost, nadměrné užívání návykových látek, nevhodné bytové podmínky, nebo jsou původem z jiné kultury a neumí se samy začlenit do společnosti (Mátel, 2019). Dále může jít o nedostatečnou či žádnou informovanost o dávkách státní sociální podpory a možnostech jejího využití (Časopis Sociální práce, 2020).

1.3.4 Základní činnosti služby

SASRD může poskytovat širokou škálu činností zaměřených na prevenci nepříznivých sociálních situací, jejich dopadů či předcházení ohrožení dětí.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 65 přesně definuje tyto základní činnosti služby:

- a) *„výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- b) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) *sociálně terapeutické činnosti,*
- d) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (MPSV, 2006).*

Služba může pomoci klientům konkrétně s podporou rodičovských kompetencí (výchova dětí, odpovědnost rodičů za jejich vzdělávání, učení děti trávit vhodně svůj volný čas, posílení vztahů v rodině i v jiné komunitě, učení sociálních dovedností při jednání s dalšími institucemi (například s úřady, školy, zdravotnická zařízení), zlepšení hygienických návyků v rodině, správnou péči o domácnost, zlepšením finanční situace (zlepšení finanční gramotnosti, hospodaření s finančními prostředky, pomoc s řešením dluhů, pomoc se zařazením na trh práce (Mátel, 2019).

Klusáček (2021) uvádí, že rozsáhlý výběr služeb není pouze výhodou, ale nese s sebou i jistá rizika. Autor za takové riziko považuje to, že pro službu není možné podpořit své klienty v každé z výše uvedených oblastí v takovém měřítku, v jakém by toho byly schopny odborně zaměřené služby. SASRD má klíčovou úlohu v tom, že je schopna pomoci ohroženým rodinám navázat kontakt právě s těmito odbornými službami, ke kterým by se rodiny bez její pomoci dostaly jen velmi obtížně či vůbec (Klusáček, 2021).

Výzkumná zpráva o kapacitách sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi z roku 2021 LUMOS uvádí několik konkrétních případů rodin, které byly díky SASRD propojeny s potřebnými službami, ke kterým by se pravděpodobně jinak nedostaly (Lumos, 2021).

1.3.5 Poslání a cíle služby

Posláním služby je bezplatné poskytnutí pomoci a podpory rodinám s nezletilými dětmi, jejichž vývoj je ohrožený dlouhodobě nepříznivou sociální situací či sociálním vyloučením (MPSV, 2022).

Služba si klade za cíl aktivně přispívat k udržení či obnově základních funkcí rodiny v prostředí, které vytváří podpůrné a bezpečné prostředí pro zdravý vývoj dětí (Mátel, 2019). Cílem služby je také rodina, která vnímá zodpovědnost za život a výchovu svých dětí, která dokáže sama zvládat nepříznivé situace a je schopna předejít jejich vzniku (Mátel, 2019).

1.3.6 Principy služby

Principy, dle kterých je SASRD poskytována jsou stejné, jako ostatní principy využívány při poskytování sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách a zahrnují bezplatnost služby, mlčenlivost pracovníků, kteří mají povinnost chránit důvěrné informace o klientech, anonymitu klientů, která zaručuje, že jejich totožnost není zveřejněna bez souhlasu a chrání je před stigmatizací či diskriminací, dále individuální přístup, který chápe každého klienta jako jedinečnou osobnost, také důstojnost, která zdůrazňuje důležitost zachování a podpory osobní integrity a práv během poskytování sociální služby, důležitá je také profesionalita, kdy službu poskytují pouze kvalifikovaní pracovníci splňující předpoklady stanovené zákonem, a v poslední řadě dobrovolnost, která zajišťuje, že klienti mají svobodnou volbu využívat poskytované služby (MPSV, 2006).

1.4 ORP Milevsko

V této kapitole bude představena vybraná lokalita a sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko.

1.4.1 Základní informace o správním obvodu obce s rozšířenou působností Milevsko

Správní obvod obce s rozšířenou působností Milevsko představuje jeden ze dvou správních obvodů rozšířené působnosti obcí v okrese Písek v Jihočeském kraji a patří do něj město Milevsko, městyse Bernartice a Sepekov a 23 obcí, které společně tvoří jeho administrativní celek (Český statistický úřad, 2023). Na základě dat z roku 2023 žije v celém ORP Milevsko 18 188 obyvatel, z čehož je 8 089 žijících přímo v Milevsku (Český statistický úřad, 2023).

V letech 2020 - 2022 probíhal na území správního obvodu ORP Milevsko projekt „Pokračování komunitního plánování sociálních služeb ORP Milevsko“. Tento projekt byl realizován na základě potřeby v dané oblasti, jelikož bylo zjištěno, že se v oblasti vyskytují osoby, které jsou sociálně vyloučené nebo tím ohrožené a je nezbytné zajistit přístup ke kvalitním sociálním službám (Sociální portál Jihočeského kraje, 2023).

Dle veřejně dostupného registru poskytovatelů sociálních služeb na webu Ministerstva práce a sociálních věcí je ve městě Milevsko k datu 1.2.2024 momentálně 9 registrovaných sociálních služeb, z čehož jsou celkem 3 sociální služby vedeny pod Charitou Písek, stejně jako Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko.

1.4.2 Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko

SASRD pro rodiny s dětmi v Milevsku nese název „Rozárka“. Poskytovatelem této služby byla dříve Farní charita Milevsko až do 1. 1. 2022, kdy se sloučila s Oblastní charitou Písek v jednu organizaci a nyní nese název Charita Písek. Kromě Rozárky poskytuje Charita Písek v Milevsku ještě dvě sociální služby, a to pečovatelskou službu sv. Ludmily a nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Františka z Assisi. Charita Písek je nestátní nezisková organizace, která byla založena v roce 1991 Biskupstvím českobudějovickým jako organizační složka Diecézní charity České Budějovice (Charita Česká republika, 2024).

Cílovou skupinou služby jsou rodiny s dětmi do 18 let věku, které žijí ve městě Milevsko a nebo na území jeho ORP a mohou ji využívat jak v ambulantní formě poskytované v

prostorách služby, tak i terénním způsobem, kdy pracovníci zajišťují podporu a pomoc přímo v přirozeném prostředí rodin. (Charita Česká republika, 2024).

2 Praktická část

Tato část diplomové práce se zaměřuje na zkoumání procesu individuálního plánování ve vybrané sociální službě, kterou je sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko. Budou zde analyzovány postupy a výsledky individuálního plánování v této konkrétní lokalitě a následně autorka zhodnotí jejich účinnost a přínosy pro klienty této sociální služby.

Vybraná lokalita nabízí možnost získat komplexní vhled do fungování individuálního plánování v menší komunitě, kde mohou být interakce mezi pracovníky a klienty osobnější, než ve větších lokalitách i organizacích s větším počtem klientů. Kromě toho by toto zkoumání mohlo poskytnout cenné poznatky o konkrétních výzvách a potřebách rodin v této oblasti, což by mohlo napomoci ke zdokonalení přístupů a poskytování služeb pro podobné komunity i v budoucnosti.

Engel a Schutt (2014) popisují výzkum v oblasti sociální práce jako analýzu otázek týkajících se fungování jednotlivců, skupin nebo komunit, které jsou součástí sociálního prostředí, jehož cílem je mimo jiné řešení existujících problémů v praxi.

2.1 Cíl výzkumu

Cílem této diplomové práce je zjistit, jak napomáhá individuální plánování ke změně situace rodin v ORP Milevsko.

2.2 Výzkumná otázka

Podle Hendla (2012) lze výzkumnou otázku jednoduše definovat jako otázku, na niž hledáme odpověď.

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky:

1. Jak hodnotí klienti sociálně aktivizační služby spolupráci se sociálním pracovníkem s použitím individuálního plánu?

2. Jak hodnotí sociální pracovník změnu situace rodiny po vyhodnocení individuálního plánu?

2.3 Metodický postup

Pro tuto diplomovou práci byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika byla vybrána kvůli její časté aplikaci v kvalitativním výzkumu, jak uvádí Miovský (2006). Před samotným rozhovorem byla provedena důkladná příprava otázek, které byly následně pokládány komunikačním partnerům. Miovský (2006) sděluje, že přesná posloupnost otázek není nezbytně nutná, avšak je důležité klást i doplňující otázky za účelem konkrétnějšího porozumění.

Sociálním pracovnícím byly v rozhovorech pokládány tyto otázky:

1. Na které oblasti se nyní zaměřujete se svými klienty nejčastěji a čeho se snaží docílit?
2. Co podle Vás přispívá k úspěchu při spolupráci s klientem při použití individuálního plánu a co naopak ne?
3. Co si Vy osobně myslíte o procesu individuálního plánování?

Klienti vybrané sociální služby byli dotazováni takto:

1. Máte v současné době aktivní individuální plán? Pokud ano, co je jeho cílem?
2. Jaké jsou Vaše zkušenosti se sociální pracovníci při použití individuálního plánu a jak hodnotíte celkovou spolupráci s ní?

2.4 Výzkumný soubor

Pro získání informací o průběhu individuálního plánování v rámci sociálně aktivizační služby pro rodiny v ORP Milevsku byly provedeny rozhovory se dvěma výzkumnými soubory. Oba výzkumné soubory byly vybrány technikou záměrného výběru, což znamená, že byl výběr komunikačních partnerů prováděn na základě podobnosti jednotlivých vlastností. Tento postup nazývaný záměrným výběrem, jak ho popisuje

Reichel (2009), umožňuje vybrat komunikační partnery, kteří nejlépe odpovídají požadovaným kritériím a přispívají k dosažení stanovených cílů výzkumu.

Pro výběr komunikačních partnerů byla stanovena konkrétní kritéria. Prvním kritériem byl sociální pracovník v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko.

Kritériem pro výběr druhého výzkumného souboru byl klient, který má v současné době individuální plán, na kterém spolupracuje se sociální pracovníci v této službě.

Prvním výzkumným souborem jsou tedy **2** sociální pracovníce v sociálně aktivizační službě pro rodiny v ORP Milevsku, které přímo realizují individuální plánování s klienty služby. Ty budou v této části práce dále označovány jako **SP 1** a **SP 2**.

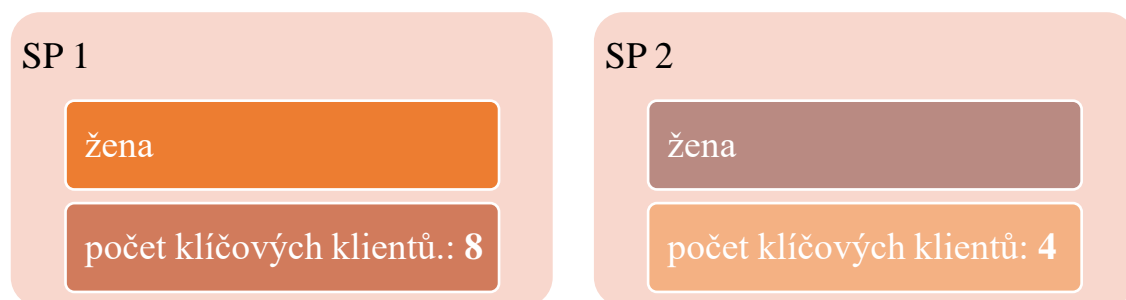
Druhým výzkumným souborem je **12** klientů této služby, kteří mají v současné době probíhající individuální plán se sociálními pracovníci. Ti budou dále označováni jako **K 1 – K 12**.

Dvě sociální pracovníce byly osloveny prostřednictvím e-mailu a kladná zpětná vazba pro účast ve výzkumném šetření přišla od obou z nich. Klienti služby byli kontaktováni telefonicky prostřednictvím sociálních pracovníc a následně s nimi byla sjednána schůzka k realizaci polostrukturovaného rozhovoru. Souhlas s účastí ve výzkumném šetření poskytlo ústně 12 klientů služby z celkového počtu 15. Tento souhlas byl zaznamenán v nahrávce.

Všichni zúčastnění byli předem seznámeni se základními informacemi týkajícími se této diplomové práce a s jejím cílem. Dále byli upozorněni na to, že veškeré získané informace budou využity anonymně a pouze pro účely této práce. Některé odpovědi od komunikačních partnerů byly více diskutovány, protože několik informací bylo příliš obecných a vyžadovaly detailnější prozkoumání. V tomto případě bylo nutné rozvést obsah odpovědí. Dotazy se zaměřovaly na zkušenosti sociálních pracovníků s individuálním plánováním a se spokojeností klientů s používáním individuálního plánu.

Každý rozhovor trval v rozmezí 30 až 60 minut.

Do této práce byly začleněny tyto dva konkrétní výzkumné soubory z důvodu možnosti různých perspektiv jednotlivých stran na dané téma. Porovnání těchto dvou postojů může mít potenciál k přinesení užitečných poznatků do této konkrétní vybrané oblasti



Obrázek 1 - Identifikační údaje sociálních pracovníc

Zdroj: vlastní výzkum

Na obrázku 1 je u obou SP uvedeno pohlaví a počet klíčových klientů, se kterými v současné době aktivně spolupracují na naplnění cíle v individuálním plánu. Tyto údaje byly zaznamenány pro přesnější představu o tom, o jak početném vzorku klientů sociální pracovnice hovoří.

K1	K2	K3	K4	K5	K6
• žena	• žena	• žena	• muž	• žena	• muž
K7	K8	K9	K10	K11	K12
• žena	• žena	• žena	• žena	• žena	• žena

Obrázek 2 - Identifikační údaje klientů

Zdroj: vlastní výzkum

Na obrázku 2 je uvedeno pohlaví klientů z důvodu možné variace v pohledech mezi muži a ženami. Tato informace je relevantní pro lepší porozumění potřebám různých pohlaví klientů a umožňuje sociálním pracovníkům lépe přizpůsobit poskytovanou podporu a sociální služby.

Všichni komunikační partneři byli předem dotázáni a souhlasili s tím, že může být jejich pohlaví v této práci uvedeno.

2.5 Vyhodnocení dat a etika výzkumu

Pro dokumentaci rozhovorů byla využita aplikace diktafonu v mobilním telefonu. Při přepisu zaznamenaných rozhovorů bylo nutné provést určitou redukci textu, a to za účelem zachování plynulosti konverzace a současně udržení celkového kontextu rozhovoru. Tento proces zahrnoval zkrácení některých slov nebo vět, avšak s cílem zachovat důležité informace a záměr rozhovoru v jeho přirozeném rámci. Dále bylo provedeno tzv. kódování textu, což představovalo proces přiřazení klíčových symbolů jednotlivým částem textu. Tento krok umožnil systematicky organizovat a strukturovat informace obsažené v jednotlivých oddílech, což zjednodušilo práci s celým textem a usnadnilo identifikaci klíčových témat a myšlenek, jak popisuje Miovský (2006).

Pokud jde o etické hledisko provedených výzkumných šetření, Disman (2011) zdůrazňuje, že klíčovou záležitostí je zachování úplné anonymity v komunikaci s účastníky. Proto jsou všechna data uvedená v této práci zpracována tak, aby nebylo možné identifikovat konkrétní sociální pracovníky a stejně tak i klienty, a tím zajistit důvěrnost a respektovat jejich soukromí (Disman, 2011).

Podle Hendla (2012) je klíčové dodržovat etické zásady, jako je například získání informovaného souhlasu od komunikačního partnera před zahájením výzkumného šetření. Před samotným položením předem připravených otázek byli tedy všichni komunikační partneři informováni o účelu rozhovoru a zajištění anonymizace jejich výpovědí. Jejich souhlas s účastí na výzkumném šetření byl zaznamenán pomocí diktafonu v mobilním telefonu, aby byla dodržena transparentnost a respektováno jejich soukromí.

3. Výsledky

Tato kapitola zahrnuje výsledky získané z provedených rozhovorů. Polostrukturované rozhovory byly uskutečněny s celkovým počtem 14 komunikačních partnerů, kteří zahrnovali 2 sociální pracovníce sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko a 12 klientů této služby. Většinou sami komunikační partneři přispívali k rozvoji konverzace. Úlohou autorky bylo zajistit, aby rozhovor probíhal plánovaným způsobem, aby dosáhl stanoveného cíle.

V jednotlivých částech jsou prezentovány skutečné projevy jednotlivých účastníků rozhovorů, aby byla zajištěna autentičnost a mohl být umožněn přímý vhled do interakcí a do atmosféry samotného rozhovoru. V závěru každé kategorie je vždy shrnutí získaných poznatků, které je z důvodu přehlednosti zobrazeno na obrázcích. Také je pod jednotlivými výpověďmi uvedeno, kdo z komunikačních partnerů je sdělil. Tento údaj je zde uveden z toho důvodu, aby bylo na první pohled zřetelné, v jakém početném zastoupení byl daný výrok zmíněn.

3.1 Výpovědi sociálních pracovníc

Na základně odpovědí v rozhovorech se **sociálními pracovníci** vznikly tyto kategorie:

1. Nejčastější cíle individuálních plánů
2. Překážky při individuálním plánování
3. Důvody pozitivní změny
4. Důvody negativní změny
5. Osobní názor sociálních pracovníc

Kategorie 1: Nejčastější cíle individuálních plánů

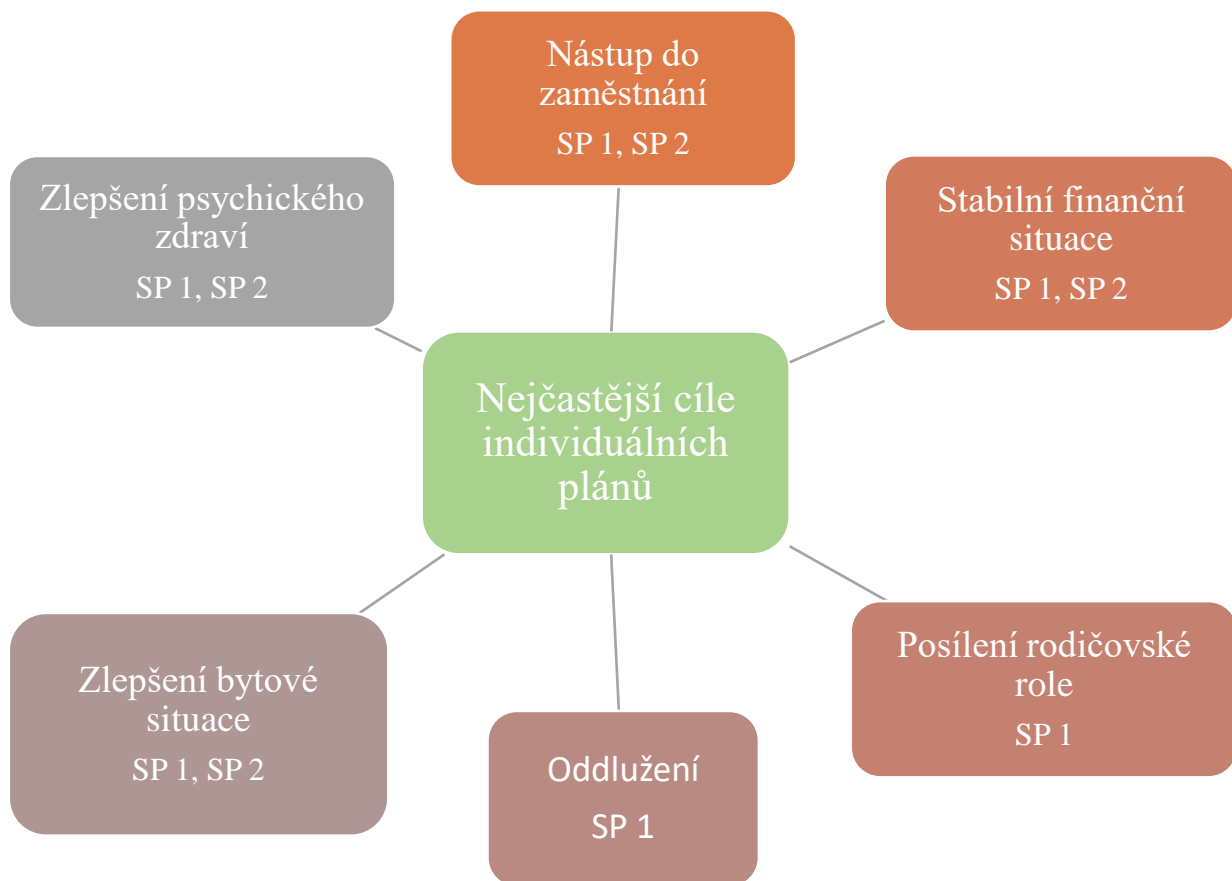
První kategorie shrnuje kódy, jakými cíli individuálních plánů se sociální pracovníce ve službě nejčastěji setkávají.

SP 1 sdělila, že v individuálních plánech, které nyní s klienty tvoří, se nejčastěji objevují cíle spojené s dosažením stabilní finanční situace nebo s jejím zlepšením, a také s hledáním zaměstnání. Dále dodala, že ve stejném počtu se vyskytuje hledání vhodné pracovní příležitosti a bydlení. SP 1 dále vysvětluje, že *„tyto oblasti jsou často spolu velmi propojené, jelikož pokud nebude mít klient stálou práci, nebude mít svoji finanční situaci stabilní. Někdy se stává, že klienti zaměstnání střídají a tak jim vznikají mezery v různých obdobích a jsou tím pádem bez příjmů.“* S těmito dvěma cíli souhlasí i SP 2 která uvedla, že klienti často řeší tyto dvě oblasti zároveň. SP 2 hovořila i o cíli nalézt si bydlení. K bytové situaci doplnila, že ve zkoumané lokalitě je problematické najít s klienty vhodné bydlení. Jako důvod uvedla, že *„jelikož majitelé bytů u nich mají nedůvěru kvůli těm nestabilním příjmům, nebo je třeba už znají od jiných pronajímatelů a tak je odmítají, takže tyto dvě věci spolu souvisí.“*

Z těchto odpovědí tedy plyne, že SP 1 i SP 2 vnímají souvislost mezi cílem zajištění stabilní finanční situace a nalezením vhodného bydlení.

SP 1 také doplnila, že dalším častým cílem individuálních plánů bývá posílení rodičovské role a poukazovala na to, že tento cíl z její zkušenosti vyplyne až při delší spolupráci s rodinou, jelikož je to pravděpodobně taková záležitost, kterou se klienti nejprve ostýchají přiznat. K tomuto uvedla, že *„rodiče dětí často sdělují pouze to, že děti zlobí, ale už si dále neuvědomují, že i s tím mohou oni sami něco udělat a někdy jen nevědí co.“* Dále dodala, že takové chování není vždy pouze záležitostí špatné výchovy, avšak se v některých případech jedná o narušenou psychiku dětí. SP 2 také uvedla, že se čím dál více vyskytují cíle spojené se zlepšením duševního zdraví u dětí a především dospívajících. Dodala, že se dle jejího názoru se toto vyskytuje čím dál více a rodiče si nejsou jisti, jak k tomuto problému mají přistupovat. SP 1 také uvedla, že do služby přichází klienti, kteří řeší oddlužení. Také však dodala, že tento cíl se ve větším případě nedaří splnit, jelikož je pro klienty velice obtížný.

Na obrázku níže jsou tedy znázorněny nejčastější cíle individuálních plánů, které uvedly sociální pracovníce ve své sociální službě jako nejčastější. Z obrázku je zřejmé, že se SP 1 a SP 2 setkávají téměř se stejnými cíli individuálních plánů u svých klíčových klientů.



Obrázek 3 - Nejčastější cíle individuálních plánů

Zdroj: vlastní výzkum

Kategorie 2: Překážky při individuálním plánování

Přestože mají sociální pracovníce dobré komunikační schopnosti, potřebné vzdělání a bohaté zkušenosti, mohou se během procesu individuálního plánování objevit různé překážky, které mohou celý proces ztížit.

SP 1 vypověděla, že dle jejího názoru proces individuálního plánování ztěžuje snížený intelekt klienta, který může způsobit, že poté není schopen vyhodnotit svou situaci jako příliš rizikovou či si nemusí být zcela vědom toho, jaké mohou přijít následky. Dále SP 1 uvedla, že klienti bývají při spolupráci dle jejího názoru pasivní a to značně ovlivňuje délku plnění jednotlivých kroků v individuálním plánu. SP 1 vysvětluje, že „jsme v naší službě zvyklé na to, že bývají klienti občas pasivní, ale pokud to dojde už za nějakou hranici, je ta spolupráce opravdu náročná.“ Také dodala, že se od tohoto následně odvíjí další překážky: „To se odráží i na nedodržování termínů domluvených schůzek, taky

občas vnímám, že někteří klienti těžko vyhodnocují své priority, které když nevyřeší, tak jim pak mohou způsobit problémy.“ SP 1 v té souvislosti také uvedla nespolehlivost klientů, která dle jejího názoru také komplikuje průběh individuálního plánování. Také vysvětluje, že nespolehlivost není myšlena pouze v souvislosti s dodržováním termínů domluvených schůzek, ale i *„se zařízením různých věcí, jako třeba někam dojít nebo zavolat.“*

SP 2 také uvedla, že problematickou oblastí je také dodržování domluvených schůzek ať už v ambulanci nebo v terénu. SP 2 dodala: *„Stává se, že klienti zapomenou, neomluví se a spolupráce se tím zbytečně prodlužuje. Horší je to v terénu, kdy nám propadne i čas strávený na cestě za klientem.“*

SP 2 sdělila, že za nejčastější překážku při individuálním plánování vnímá nízkou motivaci klientů a dodala, že *„možná je i příčinou, že mají klienti občas nižší inteligenci a tím pádem tolik svoji situaci nechtějí řešit, jsou trochu pasivní a možná kvůli tomu ani nevědí jak ji řešit a jsou zkrátka málo motivovaní.“* K tomuto dodala: *„Ale od toho jsme sociálně aktivizační služba, abychom klienty zaktivizovali.“*

Z toho plyne, že SP 1 i SP 2 vnímají jako častou překážku snížený intelekt klientů.

SP 2 také uvedla, že v některých případech může být překážkou u klienta i nedostatek finančních zdrojů. SP 2 popisovala konkrétní případy, jako například nutnost zajištění výpisu exekucí nebo doprava k dalšímu odborníkovi do většího města. SP 2 dodala, že v některých případech je možné klientům finančně vypomoci například ze sbírek či fondů, ale ne vždy toto jde.

SP 1 i SP 2 uvedly, že se setkávají i se situacemi, kdy klienti nerozumí procesu individuálního plánování a nevnímají ho jako důležitý. SP 1 toto vysvětluje tak, že *„myslím si, že klienti nejsou příliš informovaní o tom, co je to individuální plán, pokud jsme jejich první sociální služba, protože pokud před námi spolupracují i s OSPODEM, tak už vědí.“* SP 2 nakonec dodala, že občasnou překážkou při plánování spolupráce s klientem je nejednoznačnost jeho zakázky. Toto vysvětlila tak, že *„klient si není jistý, čeho chce vlastně docílit a delší dobu trvá, než spolupráci správně nastavíme.“*

Z výpovědí tedy vyplývá, že překážkami, které vnímají sociální pracovníce při individuálním plánování jako časté jsou snížený intelekt klienta, nespolehlivost klienta, nedostatek finančních prostředků, pasivita, nejednoznačnost zakázky, zmařené schůzky a nízká motivovanost klienta. Tyto odpovědi jsou znázorněny v dalším obrázku.



Obrázek 4 - Překážky při individuálním plánování

Zdroj: vlastní výzkum

Kategorie 3: Důvody pozitivní změny

Individuální plánování v oblasti rodinných situací může být klíčovým prvkem při dosahování pozitivních změn a zlepšení životních podmínek jednotlivců i celých rodin. Tato kategorie se zaměřuje na identifikaci a zkoumání důvodů, které přispívají k těmto pozitivním změnám v rodinných situacích prostřednictvím individuálního plánování.

V této kategorii jsou tedy uvedeny důvody, které shledávají SP 1 a SP 2 jako přínosné.

Sociální pracovníce byly dotazovány na to, jaké příčiny či důvody vedou ke zlepšení situace v rodině za využití individuálních plánů. V této oblasti SP 1 i SP 2 pečlivě zvažovaly své odpovědi a lehce nad nimi váhaly.

SP 1 uvedla, že se spíše podaří u klientů situaci udržet neměnnou a zabránit jejímu zhoršení, než aby došlo k výraznému zlepšení. SP 1 dodala, že když však došlo k pozitivní změně, vyžadovalo to důkladnou a intenzivní práci sociální pracovníce s klientkou či klientem, často spojenou s velkým úsilím. SP 2 také sdělila, že *„ke zlepšení došlo ve chvíli, kdy jsme s klientkou opravdu intenzivně spolupracovaly na získání finančního příspěvku, avšak to vyžadovalo opravdu časté kontakty a ty jsou ne vždy možné vzhledem k nižší kapacitě služby.“* SP 1 k tomu dodala, že v některých případech hledá hranici mezi intenzivní podporou klienta a vykonáváním některých činností za klienta, které by mohl zvládnout sám.

SP 1 dále uvedla, že někdy bývá kontraproduktivní, pokud sociální pracovník vyvíjí výrazně větší úsilí ve spolupráci, než samotný klient. Toto vysvětlila tak, že je nutné si nastavit spolupráci tím způsobem, aby klient porozuměl tomu, že sociální pracovníce je tu od toho, aby mu napomohla situaci zvládnout, nikoliv aby ji vyřešila za něj.

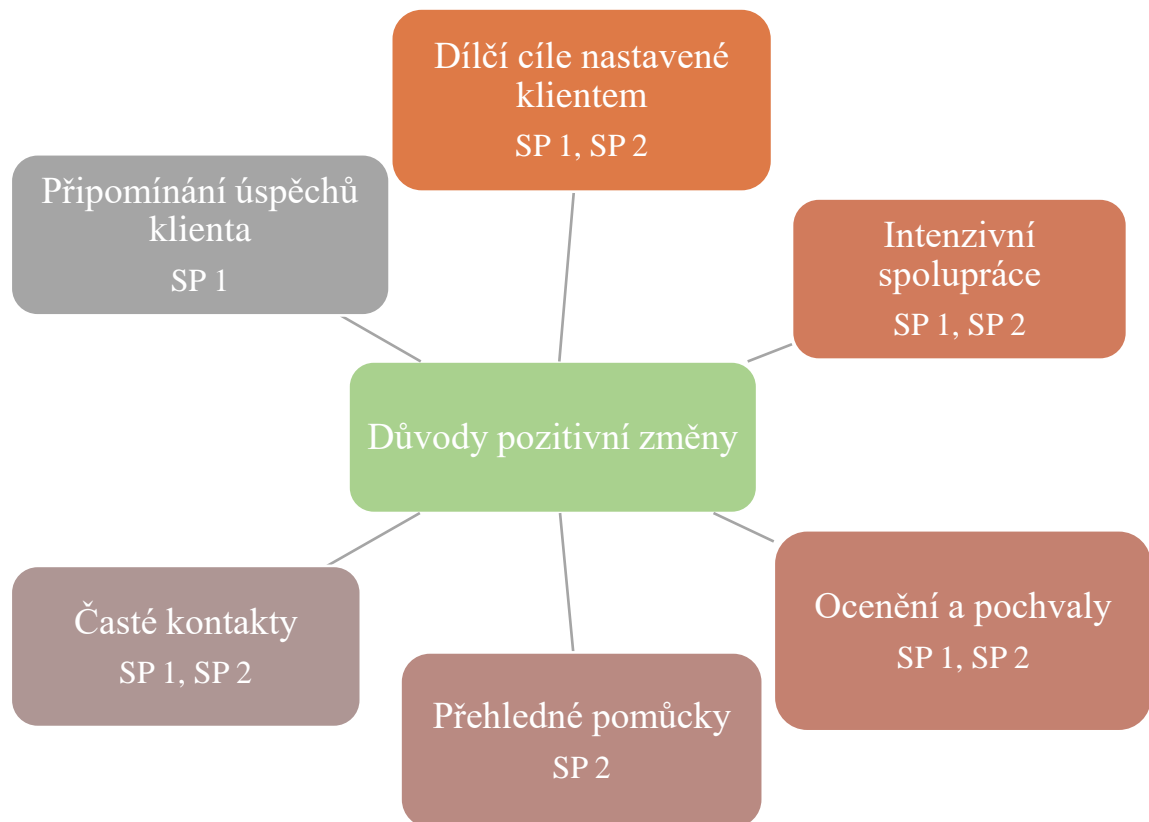
Časté kontakty uvedla i SP 2 a sdělila, že *„pokud je prostor vidět se s klientem častěji, jsou vidět výsledky rychleji a klient je spokojenější.“*

SP 1 dále uvedla, že dalším důvodem pozitivní změny je to, když si klient sám stanoví drobné cíle a úspěšně jich dosahuje, což u něj posiluje motivaci a zvyšuje jeho angažovanost v procesu. SP 1 také dělila, že pokud cílů klient dosáhne, je dobré ho za to pochválit. SP 1 dodala, že to souvisí s opakováním a připomínáním klientových úspěchů, kterých dosáhl při spolupráci.

SP 2 také zmínila, že vnímá značný rozdíl v tom, kdy si sám klient nastaví kroky, které povedou k dosažení cíle. Dodala, že pokud jsou nastavené kroky spíše iniciovány pracovníkem, klient se cítí být nucen a není tolik motivován.

SP 2 také uvedla, že vypožorovala pozitivní změny u klienta při zvýšení intenzity pochval. Vysvětluje, že „pokud klienta častěji chválím za to, co se mu podařilo, je vidět, že má pak opravdu větší chuť pro sebe něco dělat.“ SP 2 dodala, že využívá k motivaci klienta přehledné a jednoduché tabulky, díky kterým klient na první pohled vidí posun či naopak. SP 2 je toho názoru, že tyto pomůcky vedou k pozitivním změnám při individuálním plánování.

Z výpovědí tedy vyplývá, že důvody, které vedou k pozitivní změně klientovi situace zahrnují intenzivní práci sociální pracovnice, pravidelné a časté kontakty, oceňování a pochvaly ze strany pracovníků, pojmenování úspěchů, nastavování menších cílů klientem samotným a přehledné pomůcky.



Obrázek 5 - Důvody pozitivní změny

Zdroj: vlastní výzkum

Kategorie 4: Důvody negativní změny

Během individuálního plánování se sociální pracovníce snaží porozumět jedinečným potřebám a situacím klientů, aby jim mohli poskytnout adekvátní podporu. Nicméně, někdy se stane, že navzdory snaze a úsilí se situace klienta zhorší. Tato kategorie slouží ke zjištění a popisu faktorů, které stojí za tímto negativním vývojem.

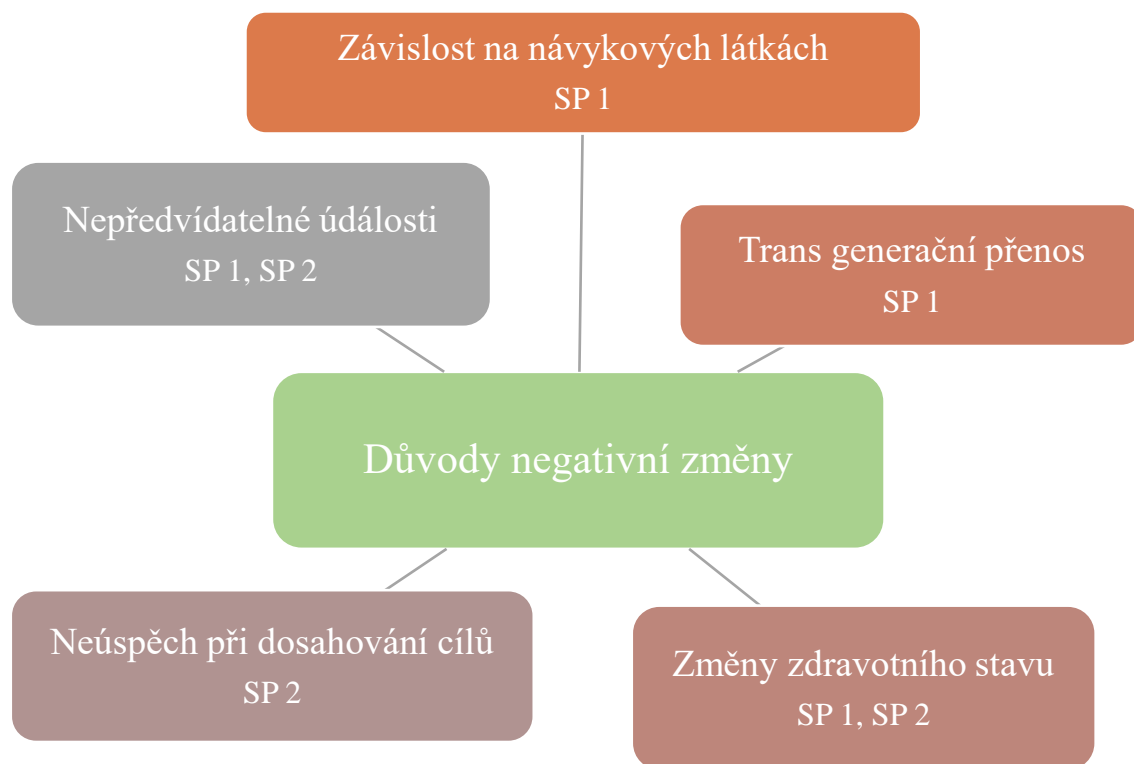
V této kategorii SP 1 a SP 2 tedy popisují důvody, které dle jejich názoru vedou k negativní změně situace klienta při individuálním plánování.

SP 1 v první řadě uvedla, že za negativní změnou stojí dle jejích slov trans generační přenos. SP 1 své tvrzení vysvětlila tak, že vzorce chování klientů ve službě SASRD se často přenášejí z jedné generace na druhou, což může zahrnovat to, jak rodiče předávají své způsoby jednání a myšlení na své děti. SP 1 dodala, že *„pokud spolupracuji s rodinou a klientka se stále navrácí do svých zajetých kolejí a poté se setkám s její matkou či oběma rodiči, mnoho věcí to vysvětlí, jelikož je to tam úplně stejné a její děti to opakují ve svých rodinách.“* SP 1 k tomuto také uvedla, že díky spolupráci se sociální pracovnící či jinou sociální službou může u klientů dojít ke „světlejší chvílce“, kdy rodina obnoví své funkce a zlepší své fungování, avšak tento stav není z tohoto důvodu udržitelný. SP 1 dále uvedla, že za některými negativními změnami situací klientů může stát zhoršený zdravotní stav. SP 1 dodala, že *„může jít třeba o méně závažnou nemoc, ale stává se nám také, že se objeví u klienta výraznější zhoršení zdraví a poté to ovlivní samozřejmě celou spolupráci.“* SP 2 také dodala, že tyto neočekávané události vznikají často a lze na ně pouze pohotově reagovat.

SP 1 jako další důvod pro zhoršení situace klienta při individuálním plánování je vznik či obnova závislosti na návykových látkách z toho důvodu, že tento faktor ovlivní klientovo myšlení a jednání.

SP 2 uvedla jako důvod přispívající k negativní změně klientovi situace kombinace neúspěchu v dosažení cílů a vznik nepředvídatelných událostí. SP 2 dodala, že *„tento dvojitý tlak může být pro klienty velmi demotivující a může se stát, že to pak už chtějí vzdát.“* SP 2 dodala, že neúspěch v dosažení cílů může být dle jejího názoru způsoben různými faktory, včetně nedostatku zdrojů, změn v životních okolnostech nebo ve změně

zdravotního stavu. SP 2 dále uvedla, že pokud se klient snaží získat zaměstnání, ale není schopen najít pracovní místo kvůli nedostatku kvalifikace nebo ekonomickým podmínkám, může to vést k pocitu selhání. Také uvedla, že „často narazíme na situace, kterým klienti ani my jako sociální pracovníci nemůžeme úplně předejít, ale je důležité neztrácet naději. Musíme se snažit najít jiný směr, když se nedaří ten původní a naslouchat klientovi, co v takový okamžik skutečně potřebuje.“ SP 2 dodala, že to může znamenat přehodnocení plánu, nalezení náhradního řešení či stanovení jiného cíle.



Obrázek 6 - Důvody negativní změny

Zdroj: vlastní výzkum

Kategorie 5: Osobní názor sociálních pracovníků

Tato kategorie zahrnuje doporučení a perspektivy, které sociální pracovníci přinášejí k procesu individuálního plánování. Tato kapitola se zaměřuje na jejich osobní zkušenosti, znalosti a postřehy k danému tématu. Dále zde budou zahrnuty názory sociálních pracovníků na hodnocení účinnosti individuálních plánů a jak pracovníci posuzují, zda plány dosahují zamýšlených cílů či nikoliv.

Hodnocení účinnosti individuálních plánů je důležitým prvkem v praxi sociální práce, který sociální pracovníce používají k posouzení a zlepšení kvality individuálního plánování.

SP 1 uvedla, že jsou dle jejího názorů individuální plány funkční a pracuje se s nimi dobře. Dodala, že je správné, že si může každá služba přizpůsobit, jakou konkrétní formu použije. SP 1 dále zmínila, že tento nástroj nepoužívá zcela automaticky, jelikož věnuje více času přímé práci a na pravidelné revize plánů ho zbývá méně. SP 1 sdělila: *„S každou další povinností, která zasahuje do administrativy si ubírám přímou práci a hlavně mi přijde ze se při tomto procesu ztrácí přirozenost a autentičnost, protože se snažíme aby to vypadalo správně na papíře.“* SP 1 dále vypověděla, že dle jejího názoru často pracovníci tvoří plány "uměle", aby odpovídaly metodice. SP 1 toto tvrzení dále rozvedla tak, že upřednostňuje ústní formu individuálního plánování před „papírovou“. Ze slov SP 1 vyplývá, že by si přála provádět více automaticky a přirozeně.

SP 1 také sdělila: *„Je škoda, že neexistuje více literatury, která by byla zaměřena na konkrétní služby, například na SASRD.“* SP 1 dodala, že by bylo přínosné i více přizpůsobovat vzdělávání na konkrétní typy služeb.

SP 2 sdělila, že způsob, jakým jsou individuální plány strukturovány je dobrý: SP 2 dále sdělila, že *„jako nástroj je to funkční a smysluplný, protože v plánech jsou jasně definována pravidla, co kdo udělá, a to je potom přehledné a efektivní jak pro pracovníka, tak pro klienta.“* Také sdělila, že by považovala za přínosné, kdyby mohla absolvovat některé školení či jiný typ vzdělávání, které by ji pomohlo lépe porozumět individuálnímu plánování v SASRD. SP 2 dále dodala, že to, co ji dělá potíže při procesu individuálního plánování je automatizace u sebe sama.

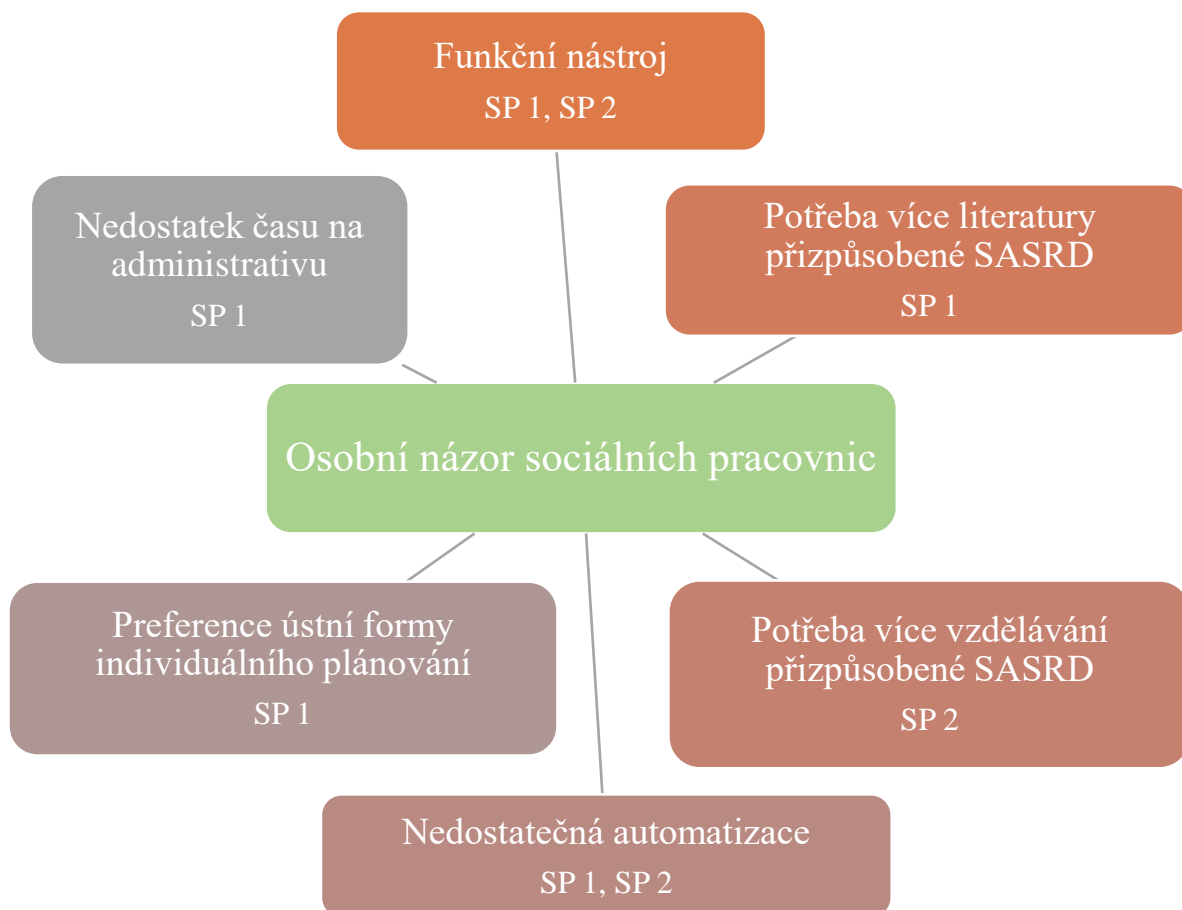
Podle názoru SP 1 i SP 2 je individuální plánování považováno za funkční nástroj v práci s klientem. Avšak zároveň vyjádřily názor, že jeho proces nemají dostatečně zautomatizovaný a přály by si tuto skutečnost změnit. SP 1 uvedla, že se domnívá, že díky individuálnímu plánování klienti lépe spolupracují a daří se jim lépe dosahovat stanovených cílů. SP 2 toto také zmínila, jelikož sdělila, že individuální plán je takovým *„pomocníkem v papírové verzi“*.

Dalším zásadním bodem je nedostatek času pro individuální plánování. SP 1 sdělila, že kvůli vysoké pracovní zátěži má jen omezené množství času k vytváření a revizi plánů pro každého klienta. Tento nedostatek času může vést k nedostatečnému zapojení klienta do procesu plánování.

Sociální pracovnice rovněž vyjádřily zájem o více literatury a vzdělávání zaměřeného specificky na poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Cítí potřebu specifických znalostí a dovedností pro práci s touto cílovou skupinou, kterou by rozšířily prostřednictvím přístupné a relevantní literatury a vzdělávacích programů. Tím by se mohla zlepšit kvalita a efektivita individuálního plánování pro děti a mládež.

SP 1 a SP 2 zdůraznily, že individuální plánování je funkčním nástrojem při práci s klienty. Podle jejich zkušeností je zřejmé, že klienti reagují pozitivně na strukturovaný plán, který jim poskytuje jasné dílčí kroky k dosažení cíle. SP 1 i SP 2 uvedly, že když klienti vidí tyto konkrétní kroky na papíře a sledují, jak postupně dosahují svého cíle, poskytuje jim to pocit úspěchu a motivuje je k dalšímu úsilí.

V následujícím obrázku jsou znázorněny osobní názory sociálních pracovníků týkající se dané problematiky. Tyto názory poskytnou důležitý vhled do jejich perspektivy a jejich přístupu k tématu.



Obrázek 7 - Osobní názor sociálních pracovníků

Zdroj: vlastní výzkum

Z těchto odpovědí jasně vyplývá, že obě sociální pracovníce vnímají individuální plánování jako funkční nástroj v jejich profesní praxi.

3.2 Výpovědi klientů

Klíčovým prvkem úspěšné spolupráce mezi sociálním pracovníkem a klientem je schopnost efektivně komunikovat a spolupracovat na dosažení stanovených cílů. Z tohoto důvodu je důležité porozumět tomu, jak klienti vnímají tuto spolupráci a jakým způsobem hodnotí proces individuálního plánování ve vztahu ke svému sociálnímu pracovníkovi.

V rámci provedených rozhovorů s **klienty** vznikly následující kategorie:

1. Cíle individuálních plánů

2. Přínosy spolupráce se sociální pracovníci
3. Zápory individuálního plánování

Kategorie 1 – Cíle individuálních plánů klientů

Tato kategorie popisuje hlavní cíle klientů, kterých se aktuálně snaží dosáhnou za pomoci sociálních pracovníků ve službě SASRD s využitím individuálního plánu.

Klientům byla v úvodu polostrukturovaného rozhovoru pokládána otázka: „*Máte v současné době aktivní individuální plán? Pokud ano, co je jeho hlavním cílem?*“

Všichni komunikační partneři sdělili, že aktivní individuální plán mají. Tím bylo ověřeno, že splňují kritérium pro výběr tohoto výzkumného souboru.

K 1 odpověděla, že jejím hlavním cílem je stabilizace finanční situace a nácvik hospodaření s penězi z důvodu zajištění všech jejích dětí. Dodala: „*Někdy nám prostě dopředu a koupím víc sladkostí nebo hraček a pak na konci měsíce nám nezbývá moc peněz třeba na jídlo nebo když se něco rozbije tak nemám našetřeno.*“ K 1 tedy sděluje, že se nyní snaží naučit efektivnímu hospodaření s financemi. K 1 také dodala, že kvůli rizikovému hospodaření s financemi jí v minulosti vznikly dluhy, které se aktuálně také snaží odstranit.

K 2 uvedla, že jí služba aktuálně napomáhá docílit zbavení závislosti na návykové látce, která jí komplikuje její rodinný život. K 2 sdělila, že jí byla doporučena spolupráce se SASRD sociální pracovníci OSPOD.

K 3 sdělila, že cílem individuálního plánu je získání sociálních dávek. Dodala, že cítí nejistotu ohledně dávkového systému a potřebuje podporu ze strany sociální pracovníce, aby jí pomohla vyplnit potřebné formuláře a předložit potřebnou dokumentaci.

K 4 aktuálně řeší potíže s výchovou svého syna a odpověděl: „*potřebuji se naučit jak lépe mám se synem komunikovat. Jsme spolu sami a není úplně v pubertě a už teď je to dost těžké doma.*“ Z výpovědi vyplývá, že cílem individuálního plánu je posílení rodičovské role klienta. K 4 také dodal, že byl na službu odkázán ze strany OSPOD.

K 5 sdělila, že cílem jejího individuálního plánu je zajištění stabilního bydlení. K 5 uvedla, že je její bytová situace do budoucna velice nejistá a potřebuje zajistit sebe i své děti a dodala: „*Majitelka nás tam déle nechce nechat a už nemáme moc času na hledání, tak nám paní pracovnice z OSPODU poradila, že nám pomůžete.*“

K 6 sdělil, že má aktuálně svou dceru ve střídavé péči a není si zcela jistý, zda volí správný přístup k její výchově a dodal, že mu byla tato služba doporučena z toho důvodu, že není otevřen komunikaci s matkou dítěte a lépe se mu spolupracuje s nezainteresovanou osobou.

K 7 uvedla, že jejím cílem je vytvořit si kvalitní životopis a aktivně hledat vhodné zaměstnání a sdělila: „Cítím, že když bude ten životopis dobře vypadat, pomůže mi to lépe prezentovat to, co umím a budu mít větší šanci tu práci získat. K 7 dodala, že životopis nikdy netvořila a potřebuje s tímto vypomoci.“

K 8 si stanovila za cíl oddlužení. Vypověděla, že si je vědoma toho, že není snadné dosáhnout tohoto cíle a je nutné vyvinout velkou snahu z její strany. Dle její slov to bude „*běh na dlouhou trať*“. Dále uvedla, že by ráda zvýšila své příjmy a místo příležitostných brigád by si chtěla najít stabilní zaměstnání.

K 9 usiluje o zlepšení psychického stavu. Uvedla, ji sociální pracovnice kromě poskytnutí potřebných kontaktů dodává odvalu k řešení této situace, což je pro ni údajně v tuto chvíli velice přínosné. K 9 dodala, že se jí podařilo s pomocí SASRD získat finanční příspěvek na poskytnutí psychologické pomoci a díky tomuto se daří cíl postupně naplňovat.

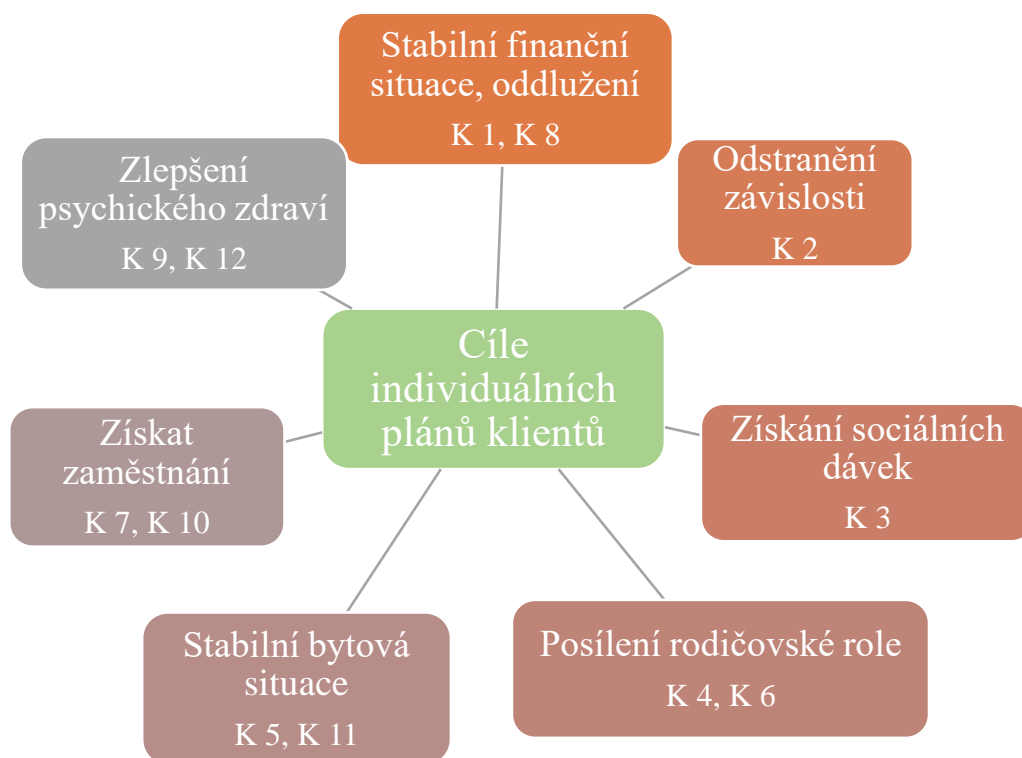
K 10 odpověděla, že jejím cílem v individuálním plánu je získání zaměstnání z důvodu, že bude mít nyní mnoho volného času, jelikož její syn nastoupí do mateřské školy.

K 11 odpověděla, že ji byla spolupráce se službou doporučena ze strany OSPOD za účelem zlepšení hospodaření v domácnosti. K 11 dodala, že se ji ne vždy daří udržovat byt v čistotě. Také upřesnila: „*paní pracovnice z OSPOD k nám chodí na kontroly a někdy se jí to nelíbí, tak jsem teď ráda, že mi pomáháte.*“

K 12 sdělila, že usiluje o zlepšení psychického zdraví u své dcery a dodala, že ji sociální pracovnice napomáhá těžkou situaci zvládnout a kromě poskytování kontaktů a pomoci s vyřizováním ji „dodává sílu jít dál“.

Z odpovědí klientů vyplývá, že oblasti, které jsou pro ně momentálně aktuální jsou tyto: Snaží se stabilizovat svou finanční situaci, zbavit se závislosti na návykových látkách, posílit své rodičovské kompetence, zajistit si stabilní bydlení, najít vhodné zaměstnání, řešit oddlužení, pečovat o své psychické zdraví či zdraví svých dětí, zlepšit hospodaření v domácnosti a získat sociální dávky. Tyto cíle odrážejí širokou škálu potřeb a priorit, které klienti ve svém životě aktuálně řeší.

V následujícím obrázku jsou tedy tyto cíle individuálních plánů klientů znázorněny.



Obrázek 8 – Cíle individuálních plánů klientů

Zdroj: vlastní výzkum

Z výpovědí jednoznačně vyplynulo, že K 4 i K 6 jakožto klienti mužského pohlaví mají podobný cíl individuálního plánu - posílit rodičovskou roli u svého dítěte, ačkoliv se nacházejí v odlišných životních situacích.

Zajímavostí je, že v odpovědích K 2, K 4, K 5 a K 11 bylo zaznamenáno, že jim byla tato služba doporučena prostřednictvím OSPOD či o ni byli tímto orgánem informováni.

Kategorie 2 – Přínosy individuálního plánování

Tato kategorie zahrnuje představuje pohled klientů této sociální služby na přínosy individuálního plánování a jejich zkušenosti a názory týkající se tohoto procesu.

K 1 uvedla jako hlavní přínos individuálního plánování časté kontakty s klíčovou sociální pracovníci. Odpověděla: *„Nejvíc mi vyhovuje to, že se s pracovníci vidíme třeba jednou za dva týdny a průběžně řešíme, co se změnilo a co zlepšilo a díky tomu nezapomínám, co mám dělat a postupně se to učím i dělat sama.“*

K 2 uvedla stejnou odpověď, jelikož dle jejích slov je práce na odstranění závislosti velice riziková a náročná a je potřeba na ni intenzivně pracovat. K 2 uvedla, že pokud by se s pracovníci nestýkaly často, tuto situaci by tak dobře nezvládala. Dodala: *„Pak by mi i hrozilo, že bych přišla o děti a to nechci, proto jsme se domluvily, že budeme mít teď schůzky často.“* Dále uvedla, že pokud vidí svůj plán na papíře, má větší nutkání dodržovat kroky, které si stanovila, než kdyby vycházely pouze z ústní dohody. K 2 upřesnila: *„pracovnice mi vždycky řekne, že to zvládnou, a to mě trochu podpoří.“*

K 3 odpověděla, že za největší přínos považuje srozumitelné podávání informací ze strany pracovníce a podporu, kterou ji poskytuje. Uvedla: *„pracovnice mi všechno dobře vysvětlí a když mě na úřad i doprovodí, nemám pak strach, že něco nepochopím a pak nebudu vědět. To jsem chtěla říct hlavně, že ty doprovody jsou velká výhoda.“* K 3 dodala, že individuální plán ji pomáhá jasně vidět, jaké kroky má při plnění svého cíle před sebou.

K 4 uvedl, že vnímá při plánování u sociální pracovníce nestrannost. Toto vysvětlil takto: *„Měl jsem strach, že mě bude obecně v sociální službě někdo soudit protože jsem měl špatný zkušenosti, ale pracovníce se chová normálně a je vidět, že to myslí dobře.“*

K 5 sdělila: *„Práce s individuálním plánem mi pomáhá pocít, že mám kontrolu nad svojí situací, když vidím i ty úspěchy napsané na papíře.“* Dodala, že ji motivuje vizuální strana

individuálního plánování a také to, že ji pracovnice často opakuje její úspěchy. K 5 dodala, že je pro ni praktické rozplánovat si dílčí kroky k dosažení cíle.

K 6 vnímá jako přínos individuálního plánování ve spolupráci se sociální pracovnící to, že mu poskytuje cenné rady, které zaznamenává do plánu a podporuje ho v řešení jeho nepříznivé situace.

K 7 považuje za přínosné to, že se může obrátit na sociální pracovníci pokud se mu zrovna nedaří dorazit na sjednanou schůzku a ona mu vyjde vstříc. K 7 dodal: *„moje pracovnice je hodně ochotná, protože někdy se stane že mi do toho něco vleze a pak si domluvíme náhradní termín a není s tím problém.“* Také uvedla: *„Docela se mi i líbí, že mi třeba pracovnice ukáže vzor životopisu, ale nechá mě si ho udělat samotnou, abych to uměla a nedělá to za mě.“*

K 8 sdělila: *„vyhovuje mi, že se teď často scházíme, protože si myslím, že mi to pomáhá hodně řešit ty dluhy. Když se vidíme každý týden, tak mám pocit, že se ta situace řeší rychleji.“* Z toho plyne, že K 8 vidí přínos v tom častých kontaktech se svou klíčovou sociální pracovnící.

K 9 uvedla, že vzhledem ke zhoršení jejího psychického stavu ztratila důvěru v ostatní osoby a je vděčná, že se tomuto sociální pracovnice umí přizpůsobit. Dodala: *„pracovnice chápe, co potřebuju, proto se snaží nejvíc vycházet vstříc a naladit se na to, co zvládnou a co ne a nevádí ji, když některé kroky hned nezvládnou.“* K 9 dodala, že ji toto napomáhá svou situaci nevzdat.

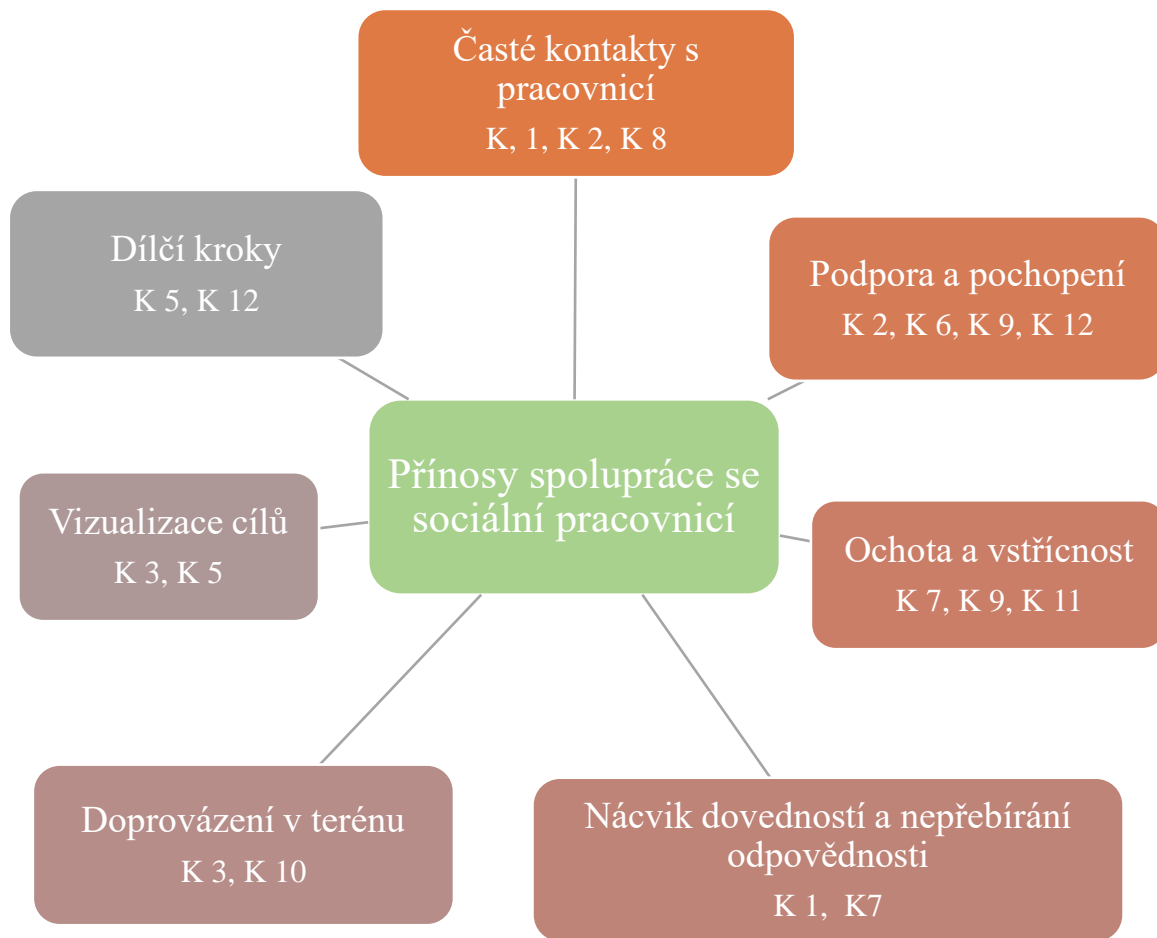
K 10 vnímá přínos spolupráce se sociální pracovnící v tom, že má služba i terénní formu a může ji doprovázet například na úřad, aby lépe porozuměla některým sdělení. K 10 uvedla: *„Když jde pracovnice se mnou tak si přijdu líp, že když třeba nepochopím co mi tam říkají, tak mi to dovysvětlí, protože se nebojím se jí zeptat.“*

K 11 uvedla: *„No, docela mi vyhovuje, že sociální pracovnice vychází vstříc. Dost se mi stává, že mi onemocní děti nebo řešíme něco jiného a nemůžu přijít na schůzku nebo nejsem doma a pak se domlouváme na jiný den.“* K výpovědi K 11 plyne, že přínosem spolupráce se SASRD je vstřícnost sociální pracovnice v náhradních termínech schůzek.

K 12 odpověděla: „*Necítím se teď dobře a sháněla sem si nějaké odborníky, tak mi hodně pomohla pracovnice. Sepsala mi do plánu hodně malé kroky, které jsem schopna zařídit a pak se mi líp plnily.*“ Z výpovědi K 12 je zřejmé, že přínos vnímá v dílčích cílech a podpory pracovnice.

Výpovědi klientů jasně ukazují, jaké výhody jim přináší spolupráce se sociálním pracovníkem a využití individuálního plánu. Klienti uvádějí, že je to pravidelné setkávání s pracovnicí, která je jim oporou. Vizuelní stránka plánu je pro ně také důležitá, stejně jako pocit nestrannosti pracovnice a připomínání jejich úspěchů. Oceňují také ochotu pracovnice, která je doprovází v jejich cestě, a vstřícnost, kterou jim projevuje. Díky individuálnímu plánu mají klienti možnost nastavit si konkrétní kroky a cítí v pracovnici důvěru.

V následujícím obrázku budou znázorněny přínosy, které klienti uvádějí ve vztahu ke spolupráci se sociální pracovnicí a využívání individuálního plánu. Tyto informace poskytnou podrobný vhled do pohledu klienta a jeho zkušeností s tímto pracovním nástrojem.



Obrázek 9 - Přínosy spolupráce se sociální pracovníci

Zdroj: vlastní výzkum

Kategorie 3 - Zápory individuálního plánování

Zatímco individuální plánování může nabízet řadu výhod a možností pro klienty s různými potřebami a cíli, není bez svých nedostatků. Tato kategorie poukazuje na tyto negativní aspekty, které mohou být spojeny s procesem individuálního plánování, a to zejména z pohledu samotných klientů.

K 1 sdělila, že mu na individuálním plánování a na celé spolupráci dělá největší potíže dodržování termínů schůzek. K 1 dodala: „*Máme vždycky nastavené časy setkání a to mi dělá někdy problém, protože mi do toho někdy něco vlezte.*“ K 1 dodala, že toto souvisí i s dodržováním jednotlivých kroků v plánu. Z výpovědi tedy vyplývá, že dalším záparem je vznik situací, které není možné očekávat.

K 2 uvedla, že je pro ni někdy komplikované pochopit individuální plán. Uvedla: „*Někdy potřebuju, aby pracovnice více zjednodušila slova v tom plánu, protože to pak někdy nechápu a taky jsem se s tím setkala poprvé.*“ K 2 také dodala, že pokud pracovníci na tuto situaci upozorní, vždy ji vyjde vstříc a sdělení zjednoduší.

K 3 uvedla: „*občas se bojím, že něco nezvládnou a při tvorbě plánu chci aby některé věci udělala pracovnice, třeba aby někde zavolala a ta to udělat nechce a chce abych to udělala já, to mi na těch plánech trochu vadí, že to nechce respektovat.*“ K 3 vyjádřila svůj pocit, že pokud odmítne sociální pracovnice převzít některé záležitosti do svých rukou, považuje to za nespravedlivé a je toho názoru, že takový postoj znamená nedostatečný respekt k jejím potřebám.

K 4 uvedl, že jedním z hlavních záporů individuálního plánování je pro něj obtížnost dodržování stanovených cílů a termínů a také pociťuje, že se mu nedaří udržet vytrvalost a disciplínu potřebnou k dosažení stanovených úkolů.

K 5 sdělila: „*Jako zápory toho plánování vnímám obtíže s hledáním vhodného bydlení u nás ve městě.*“ K 5 dodala, že nedostatek volných bytů či vysoké nájemné ji znemožňuje naplnit plán, který si se službou SASRD nastavila. Mimo toto prý žádná negativa ve spolupráci nevnímá.

K 6 uvedl, že se mu ne vždy podaří dodržet termín domluvené schůzky z důvodu nemoci dítěte či vzniku neočekávané situace.

K 7 si žádných záporných stránek není vědoma a spolupráce se sociální pracovnící s použitím individuálního plánu ji vyhovuje.

K 8 uvedla, že záparem individuálního plánování a spolupráce se službou je složitost procesu či některých náležitostí individuálního plánu. K 8 toto vysvětlila takto: „*Někdy nerozumím tomu procesu nebo některým věcem, které v tom plánu jsou. Je ale dobré, že mi to vždy někdo ze služby vysvětlí, když se zeptám.*“ K 8 dodala, že proces individuálního plánování doposud neznala.

K 9 uvedla, že je pro ni obtížné dodržovat kroky, které si spolu s pracovníci nastaví, protože někdy nemá chuť nebo se necítí být dostatečně motivována ke konání. K 9 sdělila: *„Dokonce i když si plány společně vypracujeme, jsou dny, kdy se mi zdají obtížné a pak to nezvládnou.“* Z výpovědi K 9 tedy vyplývá, že vnímá občas nedostatečnou motivaci k dosahování svých cílů.

K 10 uvedla, že ji spolupráce vyhovuje a rozumí funkčnosti individuálního plánování, tudíž nevnímá žádná negativa.

K 11 sdělila, že se s individuálním plánováním v minulosti setkala v jiné formě se sociální pracovnící OSPOD, kde tento proces probíhal jiným způsobem. K 11 dodala, že je pro ni tvorba plánu, na kterém se podílí, něčím novým a s procesem se aktuálně seznamuje. K 11 uvedla, že neznalost tohoto procesu vnímá prozatím jako nevýhodu, jelikož si není zcela jistá, jak přesně funguje.

K 12 odpověděla, že je pro ni individuální plánování smysluplné, přičemž dále uvedla: *„Zjistila jsem, že pracovnice není naštvaná, když se něco nedodrží, a spíše mi vyjde vstříc, což mi dává větší prostor při plnění úkolů. Pak se ale musím více snažit.“*

Z výpovědí klientů vyplývá, že někteří klienti mají potíže dodržovat domluvené termíny nebo plnit kroky potřebné k dosažení stanovených cílů, což je často způsobeno jejich nízkou motivací. Další klienti zase zmiňují, že nejsou dostatečně seznámeni s procesem individuálního plánování a nemají porozumění k tomu, jak funguje. Mezi další překážky patří vznik neočekávaných událostí, které mohou narušit plánovaný průběh.

K 5, K 7, K 10, K 12 vyjádřili, že nevnímají žádné záporné aspekty v procesu individuálního plánování a nepocítují žádné překážky, které by bránily jejich úspěchu nebo spokojenosti s tímto přístupem. Místo toho vnímají individuální plánování jako pozitivní a účinný nástroj pro dosahování svých cílů a potřeb.

K 1 a K 6 uvedli, že jednou z hlavních překážek v procesu individuálního plánování je vznik neočekávaných situací. Jsou to neplánované události nebo změny okolností, které mohou narušit jejich původní plány a způsobit odchylku od stanovených cílů.

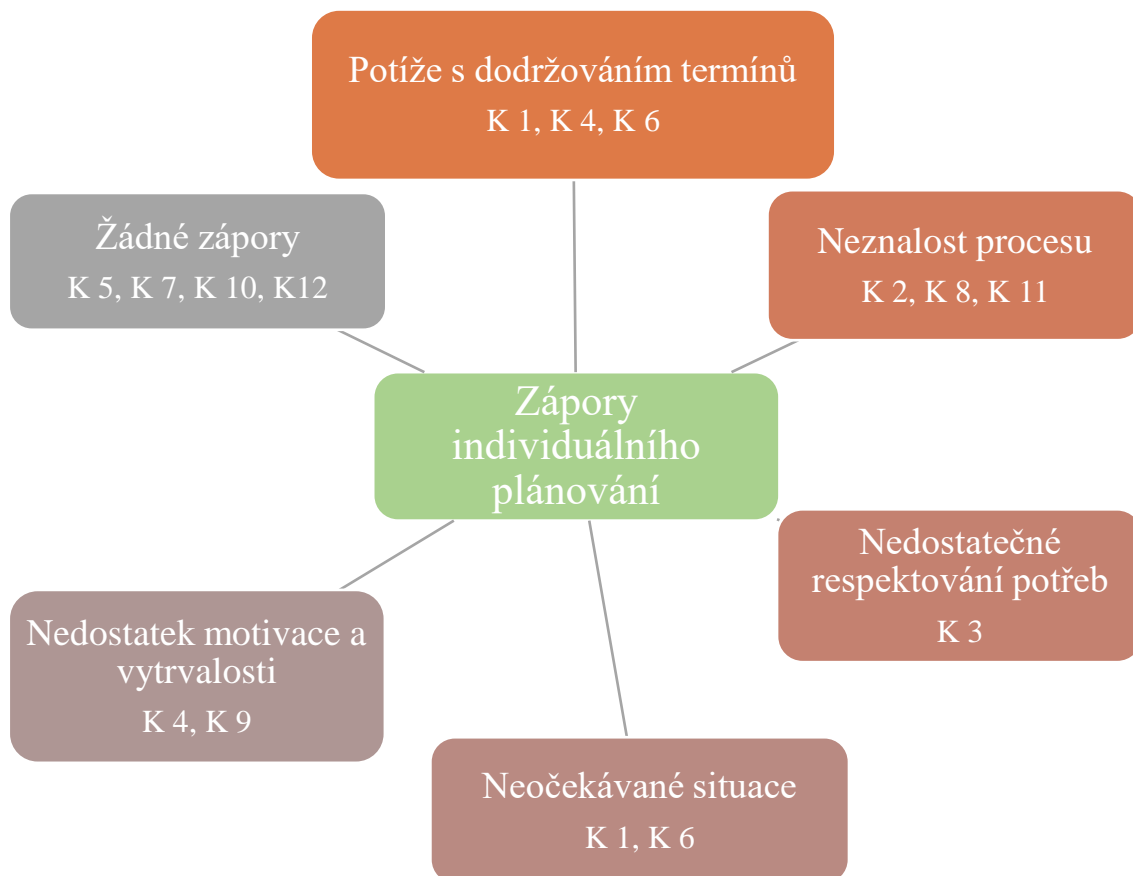
K 1, K 4, K 6 se shodli na tom, že se potýkají s obtížemi dodržování stanovených termínů schůzek a někdy nestíhají splnit úkoly včas nebo dokončit plánované kroky ve stanoveném časovém rámci.

K 2, K 8, K 11 sdělili, že proces individuálního plánování jim dosud nebyl známý a teprve se s ním seznamují, nebo vnímají, že jim chybí úplné pochopení jeho významu.

K 4 a K 9 uvedli, že jim chybí motivace nebo vytrvalost v plnění kroků individuálního plánování.

K 3 pociťuje nedostatečný respekt osobních potřeb ze strany sociální pracovníce.

V dalším obrázku jsou znázorněny nevýhody, které klienti identifikují ve spolupráci se sociální pracovníci v rámci používání individuálního plánu.



Obrázek 10 - Zápory individuálního plánování

Zdroj: vlastní výzkum

Srovnání dat získaných v obou výzkumných souborech

Po kategorizaci dat bylo provedeno srovnání pohledů jednotlivých výzkumných souborů na individuální plánování. Během tohoto procesu byly sledovány shody mezi těmito dvěma pohledy.

Sociální pracovníce věnují individuálnímu plánování značnou pozornost z profesionálního hlediska. Pro ně je klíčové zajistit, aby plán byl dobře strukturovaný, praktický a sloužil jako efektivní nástroj pro dosažení cílů klienta. Mohou také kladně hodnotit sledování pokroku, stanovení realistických kroků a podporu, kterou mohou klientům poskytnout.

Na druhé straně klienti vnímají individuální plánování ze subjektivního úhlu pohledu. Pro ně je důležité, aby plán respektoval jejich potřeby, představy a cíle a byl co nejvíce přínosný v řešení jejich aktuální životní situace.

Z odpovědí výzkumných souborů vyplynulo několik shod.

SP 1 i SP 2 zmínily, že problematickou oblastí v procesu individuálního plánování je dodržování předem domluvených termínů schůzek. Zmařené schůzky komplikují práci sociálním pracovním, jelikož mají pro klienta vyhrazený čas, a když se schůzka neuskuteční, tento čas jim propadne. Toto může vést k narušení pracovního rozvrhu.

K 1, K 4, K 6 uvedli, že mají potíže s dodržováním domluvených termínů schůzek. K 1 a K 6 vysvětlují, že důvodem zmařených schůzek mohou být neočekávané situace, které mohou nastat v jejich životě a tím se naruší plán spolupráce se sociální pracovníci.

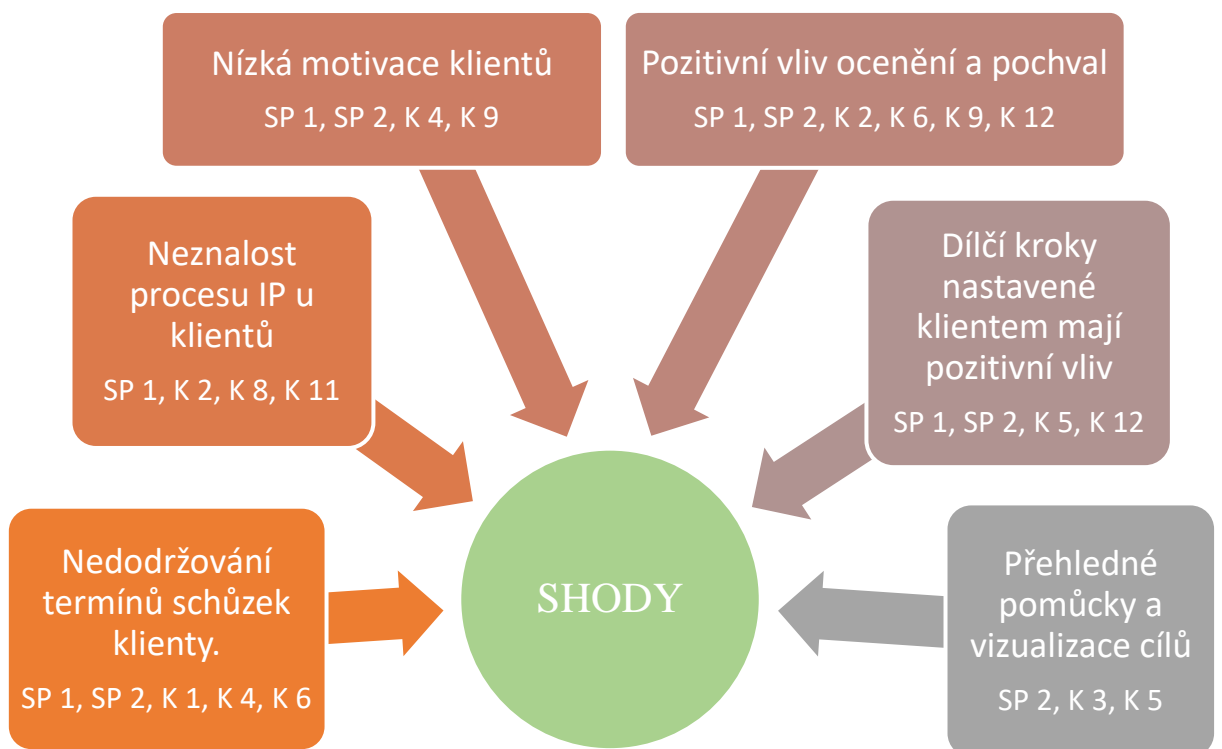
Další shoda byla taková, že jednou z překážek a záporných stránek v procesu individuálního plánování je nedostatečná znalost samotného procesu. Toto uvedla SP 1 a K 2, K 8 a K 11. Klienti i sociální pracovníci jsou názoru, že neznalost konkrétních kroků, postupů a cílů tohoto plánování může vést k nedorozuměním a nedostatečnému zapojení do procesu.

SP 1 a SP 2 identifikovaly nízkou motivaci a následnou pasivitu klientů jako nedostatek v procesu plánování. Toto zaznělo také ve výpovědích K4 a K9, kteří uvedli, že se cítí být málo motivovaní pro plnění stanovených kroků.

Velká shoda se objevila zejména v kladných aspektech individuálního plánování, jelikož oba výzkumné soubory uváděly podobné přínosy a důvody, které vedou k pozitivní změně. Jak SP 1, tak i SP 2 zdůraznily, že pozitivní vliv na celý proces má to, když jsou klienti oceňováni za své úsilí. Dále SP 1 a SP 2, že je klíčové, když si klienti sami stanovují dílčí kroky, které vedou k dosažení jejich cílů. Častý kontakt mezi klienty a sociálními pracovníci byl rovněž považován za důležitý prvek, který přispívá k úspěšnému průběhu plánovacího procesu, což vypověděli K 1, K 2 a K 8.

SP 2 také uvedla, že pro lepší porozumění individuálnímu plánu využívá přehledné pomůcky. Tento přístup souvisí s výpověďmi K 3 a K 5, které uvedly, že jim vizualizace cílů a přehlednost pomáhá snáze plnit plán a lépe porozumět tomu, co je potřeba udělat.

Tyto společné názory poukazují na to, že pozitivní zkušenosti s individuálním plánováním jsou sdíleny jak sociálními pracovníci, tak i klienty a představují klíčový faktor pro efektivní realizaci jejich spolupráce.



Obrázek 11 - Shody ve výpovědích výzkumných souborů

Zdroj: vlastní výzkum

4. Diskuse

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jak napomáhá individuální plánování ke změně situace rodin v ORP Milevsko.

Pozornost byla věnována těmto kategoriím u prvního výzkumného souboru - sociálních pracovníc:

1. Nejčastější cíle individuálních plánů
2. Překážky při individuálním plánování
3. Důvody pozitivní změny
4. Důvody negativní změny
5. Osobní názor sociálních pracovníc

Z výpovědí druhého výzkumného souboru – klientů vyplynuly tyto kategorie:

1. Cíle individuálních plánů
2. Přínosy spolupráce se sociální pracovníci
3. Zápory individuálního plánování

Důvodem, proč bylo vybráno zkoumání individuálního plánování právě v oblasti ORP Milevsko, je jeho specifický potenciál pro analýzu. Tato oblast může poskytnout ucelený pohled na to, jak individuální plánování funguje v menší komunitě, kde mohou být interakce mezi pracovníky a klienty osobnější a intenzivnější. Zároveň by toto výzkumné šetření mohlo poskytnout zajímavé poznatky o specifických potřebách rodin v této konkrétní lokalitě. To by mohlo vést k vylepšení postupů a poskytování služeb pro podobné komunity v budoucnosti.

V některých případech se názory sociálních pracovníc (SP 1 a SP 2) i klientů (K 1 – K 12) shodovaly, což naznačuje určitou míru porozumění, což může být výsledkem efektivní komunikace. Nicméně v některých případech se objevily rozdíly v názorech mezi pracovníci a klienty. Tato odlišná stanoviska mohou být důsledkem různých zkušeností, očekávání nebo i perspektiv, které každá strana přináší do celého procesu.

Tyto rozdíly mohou vést k diskusím, které mohou být důležitou součástí dynamiky spolupráce mezi klienty a sociálními pracovníci v rámci individuálního plánování.

V tomto výzkumu se autorka zaměřila na analýzu vztahu mezi sociálními pracovníci a klienty v kontextu individuálního plánování. Získané výsledky poskytují cenné poznatky o tomto vztahu a faktorech, které mohou ovlivňovat efektivitu spolupráce mezi oběma stranami.

Jedním z hlavních zjištění tohoto výzkumu je existence určité míry shody mezi sociálními pracovníci a klienty v některých oblastech. Obě sociální pracovníce (SP 1 i SP 2) uvedly, že negativní vliv na individuální plánování mohou mít zmařené schůzky ze strany klientů. S tímto souhlasilo i několik klientů, jelikož uvedli, že mají potíže s dodržováním termínů schůzek. Tato shoda naznačuje, že nedodržování termínů schůzek může být významným faktorem, který může přímo ovlivňovat efektivitu individuálního plánování v této službě.

Dva klienti vyjádřili, že neočekávané situace, které v jejich životě nastanou, negativně ovlivňují jejich spolupráci se sociálními pracovníci. Tento poznatek koresponduje s tím, co uvádí Mátel (2019), že flexibilita sociálního pracovníka hraje klíčovou roli při určování cílů plánu a je důležité, aby byl schopen na takové změny reagovat. Toto vyplývá i z Doporučeného postupu MPSV č.3/2022, kde je uvedeno, že „*forma individuálního plánu může být rozmanitá. Odvíjí se zejména od charakteru služby a možností klienta*“ (MPSV, 2022).

Dalším bodem shody byla nedostatečná znalost procesu individuálního plánování ze strany klientů. Tři klienti totiž uvedli, že se s procesem individuálního plánování dosud neseťkali či byl prováděn jinou formou. S tímto souhlasí i obě sociální pracovníce, dle kterých toto může vést k jejich nedostatečné motivaci a částečné pasivitě při procesu. Pokud klienti nejsou seznámeni s procesem individuálního plánování, mohou pocíťovat jeho význam jako nejasný a zbytečný. Sociální pracovníce mohou nízkou motivaci klientů vnímat jako osobní výzvu a reflektovat nad tím, co mohou udělat pro zlepšení situace. Mohou se snažit prozkoumat, jakými způsoby mohou klienty podpořit a motivovat k aktivní účasti a zapojení do procesu.

Oba výzkumné soubory potvrdily, že pozitivně ovlivňuje vzájemnou spolupráci s klientem, pokud jsou klienti oceňováni za své úspěchy. Také se shodly na tom, že nastavování dílčích cílů samotnými klienty je velice efektivní. Tuto praxi, při které si klient nastavuje jednotlivé kroky uvádí i Bednář (2014), který je konkrétně toho názoru, že takové dílčí cíle jsou pro klienta dosažitelné v kratším časovém horizontu než hlavní osobní cíl a tím pádem dosažení každého z nich poskytuje klientovi pocit úspěchu a motivace. Toto tvrzení se tedy potvrdilo v tomto provedeném výzkumu. Mátel (2019) se k tomuto názoru také přidává jelikož je toho názoru, že sociální pracovník přispívá k efektivní spolupráci tím, že se cíle plánuje společně s klientem a ten jich následně snadněji dosahuje.

Jedním ze zjištění bylo, že sociální pracovnice jsou toho názoru, že snížený intelekt u klienta negativně ovlivňuje proces individuálního plánování. Klienti se sníženým intelektem mohou mít obtíže s porozuměním složitějším informacím. To může vést k potřebě přizpůsobit komunikační styl tak, aby byl přístupný a srozumitelný pro daného klienta.

Dle mého názoru může být důležité v případě klientů se sníženým intelektem zapojit do procesu plánování také jejich rodinu nebo další podpůrné osoby, které mohou poskytnout potřebnou podporu a porozumění. Různé studie u nás i v zahraničí stále podrobněji zkoumají zapojení celé rodiny a jejího blízkého okolí a stále více se ukazuje, že tento přístup k sociální práci přináší významné benefity, jak uvádí Siobhan (2017). Klienti se naopak přiklánějí k tomu, že negativně ovlivňují spolupráci neočekávané situace, které mohou vzniknout.

Je důležité brát v úvahu limit této studie, která byla zaměřena na jednu konkrétní lokalitu.

Výsledky a závěry této práce by tak mohly být ovlivněny konkrétními podmínkami a specifickostí dané lokality. Pro další výzkum je proto důležité rozšířit výzkumný soubor na více podobných lokalit a zkoumat tak různorodost vztahů mezi sociálními pracovníci a klienty v různých kontextech. Získané poznatky tak mohou sloužit také jako základ pro další výzkum v oblasti sociální práce a poskytnout podněty pro lepší podporu a efektivnější intervence ve prospěch klientů.

Autorka však předpokládá, že se výsledky nebudou výrazně lišit v jiných lokalitách, než je tato.

Celkově lze říci, že tento výzkum přináší cenné poznatky o vztahu mezi sociálními pracovníci a klienty v kontextu individuálního plánování v lokalitě ORP Milevsko.

Dle mého názoru je individuální plánování funkčním nástrojem při práci s klienty, jelikož poskytuje strukturu a jasný směr pro dosažení cílů. Toto uváděly ve svých výpovědích i sociální pracovníci. Tento přístup umožňuje klientům aktivně se podílet na procesu plánování a stanovování priorit, což vede k větší motivaci a zodpovědnosti za vlastní situaci. Důraz na respektování potřeb každého klienta podle mého názoru přispívá k efektivnějšímu a přesnějšímu poskytování sociální péče. Individuální plánování sebou může nést také několik záporů, které je třeba brát v úvahu. Může sem patřit například riziko, že proces nedovoluje dostatečnou flexibilitu v reakci na změny životní situace klienta. Dále může docházet k nedostatečnému zapojení klienta. Dalším záporným faktorem může být z mého pohledu možná administrativní zátěž spojená s tvorbou individuálních plánů. Toto uvedly i sociální pracovníci, které vnímají tento zápor jako výzvu, jelikož uvedly, že by si chtěly celý proces více zautomatizovat. Je třeba pečlivě zvažovat tyto okolnosti a snažit se nacházet způsoby, jak minimalizovat jejich nepříznivé dopady na efektivitu celého procesu individuálního plánování.

Ve výpovědích sociálních pracovníků a klientů nelze identifikovat žádné výrazné rozdíly. Shoda odpovědí naznačuje vzájemné porozumění a důvěru mezi oběma stranami, což je klíčové pro úspěch sociální služby v rámci malé komunity. Je zjevné, že sociální pracovníci a klienti sdílejí společné cíle a hodnoty, což posiluje jejich schopnost efektivně spolupracovat na dosažení pozitivních výsledků pro všechny zúčastněné.

Sociální pracovníci v této sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi vyjadřují také zájem o zautomatizování procesu individuálního plánování, protože někdy považují tento úkol za zátěž, zejména kvůli nutnosti zaznamenávat ho „na papír“. V některých případech však vnímají individuální plánování jako funkční nástroj, zejména proto, že někteří klienti preferují jasně stanovené cíle a úkoly, které mají "černé na bílém". Pro tyto klienty může být podle mého názoru individuální plán užitečným prostředkem ke sledování jejich

pokroku a úkolů, což může vést k větší motivaci a efektivitě při dosahování stanovených cílů.

Zautomatizování tohoto procesu u sociálních pracovníků by mohlo nejspíše přinést řadu výhod, jako je snížení administrativní zátěže pro sociální pracovníky a zvýšení efektivity práce. Nicméně je důležité brát v úvahu různorodé potřeby a preference klientů. Zatímco někteří klienti mohou preferovat strukturovaný a formální záznam svých cílů a úkolů, jiní by mohli upřednostňovat flexibilnější a méně formální přístup. Proto je důležité najít vyvážený způsob, který respektuje individuální potřeby a požadavky klientů a zároveň usnadňuje práci sociálním pracovníkům.

Dle mého názoru mohou sociální pracovníky vnímat jako osobní výzvu skutečnost, že někteří klienti uvedli, že jsou nedostatečně motivováni k plnění úkolů.. Tato situace může způsobovat potíže při plánování a implementaci individuálních plánů, které vyžadují aktivní účast klientů. Mohou se také zamýšlet nad tím, zda je nedostatek motivace klientů způsoben pouze jejich vlastními povahovými rysy a zvyky, nebo zda existují faktory, které by mohly být ovlivněny nebo změněny ze strany sociálních pracovníků. Tento aspekt by mohl být předmětem dalšího zkoumání v této oblasti. Sociální pracovníky by mohly zkoumat různé strategie a přístupy k motivaci klientů a zjišťovat, jak mohou svou práci aktivně přispět k podpoře klientů při nalezení vnitřní motivace.

Další důkladné zkoumání této oblasti by mohlo dle mého názoru poskytnout cenné poznatky nejen pro sociální pracovníky, ale i pro celý obor sociální práce, a pomoci při rozvoji efektivnějších a účinnějších metod práce s nedostatečně motivovanými klienty.

Pro autorku bylo přínosné a zajímavé sledovat a naslouchat klientům, kteří popisovali důvěrný a profesionální vztah, který mají se sociálními pracovníky této sociální služby. Často vyjadřovali, jak právě přítomnost těchto pracovníků a jejich slova jim poskytují podporu a dodávají odvalu čelit jejich obtížné sociální situaci. Tato interakce nejenže ukazuje na důležitost lidského spojení v poskytování sociální pomoci, ale také zdůrazňuje sílu empatie a porozumění v procesu dosahování osobních cílů klientů. Tato vzájemná podpora mezi klienty a pracovníky posiluje účinnost sociálních služeb v komunitě.

Z mého pohledu práce s rodinami s dětmi představuje zcela specifickou oblast, která vyžaduje brát ohled na jedinečné potřeby každé rodiny. Proces individuálního plánování v této oblasti nemá přesně stanovené parametry, tudíž je nezbytné, aby sociální pracovníci dokázali přizpůsobit svůj přístup a metody práce konkrétním okolnostem a potřebám každé rodiny.

Tato oblast vyžaduje neustálou adaptaci ze strany sociálních pracovníků, aby mohli efektivně reagovat na různé potřeby a výzvy, které se v průběhu práce s rodinami vyskytnou.

Z mého hlediska je kladným zjištěním to, že klienti pozitivně hodnotí sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko, nebrání se používání individuálního plánu a někteří ho dokonce vnímají jako prospěšný pro dosažení svého cíle. Toto pozitivní přijetí procesu individuálního plánování naznačuje, že klienti vidí smysl v jasném stanovení cílů, které mají pomoci řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Toto může sloužit jako velice příjemná zpětná vazba pro sociální pracovnice a jako potvrzení efektivity poskytované sociální služby.

5. Závěr

Cílem práce bylo zjistit, jak napomáhá individuální plánování ke změně situace rodin v ORP Milevsko.

Tato skutečnost byla zjišťována prostřednictvím výpovědí dvou výzkumných souborů z vybrané sociální služby působící v konkrétní lokalitě. Prvním výzkumným souborem byly sociální pracovníce pracující v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi v ORP Milevsko. Druhým výzkumným souborem pak byli samotní klienti této služby. Oba výzkumné soubory poskytly důležité poznatky o různých přístupech k individuálnímu plánování, které byly reflektovány v předchozím textu.

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumnou otázkou je „Jak hodnotí klienti sociálně aktivizační služby spolupráci se sociálním pracovníkem s použitím individuálního plánu?“

Druhou výzkumnou otázkou je „Jak hodnotí sociální pracovník změnu situace rodiny po vyhodnocení individuálního plánu?“

Pro získání potřebných dat byla využita kvalitativní výzkumná strategie a oba výzkumné soubory byly vybrány metodou záměrného výběru, který tvořilo celkem 2 sociální pracovníce a 12 klientů, kteří dali dohromady celek 14 komunikačních partnerů. Data byla sbírána pomocí metody dotazování a při použití techniky polostrukturovaných rozhovorů. To zahrnovalo předem připravené otázky, které byly kladené komunikačním partnerům s cílem získat odpovědi na dvě konkrétní výzkumné otázky. Rozhovory byly přepsány do doslovné podoby a s minimální úpravou slov či vět tak, aby se však zachoval jejich původní kontext.

Jak hodnotí klienti sociálně aktivizační služby spolupráci se sociálním pracovníkem s použitím individuálního plánu?

Bylo zjištěno, že klienti sociálně aktivizační služby převážně hodnotí spolupráci se sociálním pracovníkem s použitím individuálního plánu kladně. Toto zjištění vyplývá z

jejich výpovědí a naznačuje, že klienti mají pozitivní zkušenosti s touto formou podpory a plánování. Z výpovědí klientů je evidentní, že jim sociální pracovníce neposkytují pouze potřebnou podporu, ale také projevují schopnost je motivovat k dosažení stanovených cílů.

Z vyjádření klientů jasně vyplývá, že mezi nimi a sociálními pracovníci ve většině případů existuje důvěrný vztah. Je zřejmé, že tyto vazby jsou dobře vybudované, což může být částečně důsledkem toho, že je tato sociální služba poskytována v menší lokalitě. V takovém prostředí je pravděpodobně snazší vybudovat důvěru a posílit vztahy mezi pracovníci a klienty. Takové vztahy mohou být klíčové pro úspěch individuálního plánování a poskytování efektivní podpory v rámci sociálních služeb.

Jak hodnotí sociální pracovník změnu situace rodiny po vyhodnocení individuálního plánu?

Bylo zjištěno, že sociální pracovníce považují individuální plánování za funkční nástroj a jsou toho názoru, že používání tohoto nástroje má smysl a může mít také vliv na změnu rodinné situace klientů. Jedna sociální pracovníce jej dokonce označila jako „*pomocníka v papírové verzi*“.

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že individuální plánování je pro rodiny ve zkoumané lokalitě přínosem v procesu poskytování sociálních služeb a podpory. Získaná data totiž ukazují, že tento přístup umožňuje klientům si lépe vizualizovat své cíle a potřeby a vytvářet srozumitelný rámec pro jejich dosažení. Společné plánování dílčích kroků mezi klienty a sociálními pracovníci pak poskytuje strukturu a jasný směr, který klientům pomáhá zůstat motivovanými v procesu změny jejich nepříznivé situace.

Sociální pracovníce rády využívají individuální plány ve své profesi pro sledování a plánování podpory svých klientů. Nicméně by uvítaly, kdyby měly tento proces ještě více zautomatizovaný. Automatizace by mohla zjednodušit a zrychlit proces tvorby individuálních plánů, což by sociálním pracovnícům umožnilo věnovat více času přímo svým klientům a jejich potřebám.

Všichni komunikační partneři projevili ochotu a byli velice otevření. Tato pozitivní atmosféra umožnila hladký průběh výzkumného šetření a usnadnila sběr potřebných informací.

Individuální plánování představuje velice zajímavou oblast pro jeho zkoumání z hlediska jak sociálních pracovníků, tak klientů. Pro sociální pracovníce představuje příležitost spolupracovat s klienty na nalezení efektivních řešení a poskytnout jim potřebnou podporu. Na druhé straně pro klienty znamená individuální plánování možnost aktivního zapojení do procesu rozhodování o svém životě a budoucnosti, což u nich může posílit pocit vlastní kontroly

Závěrem lze říci, že tato práce se úspěšně zabývala zkoumáním toho, jak napomáhá individuální plánování ke změně situace rodin v ORP Milevsko.

6. Seznam použitých zdrojů:

1. BEDNÁŘ, M., 2014. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. 103 s. ISBN 978-80-87623-10-7.
2. BICKOVÁ, L., et al, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 272 s. ISBN 978-809-0466-814.
3. BICKOVÁ, L., HRDINOVÁ, D., 2011. *Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním*. In BICKOVÁ Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 272 s. ISBN 978-80-9046-681-4.
4. Časopis sociální práce, 2020. *Sociální pracovník sociálně aktivizační služby pro rodiny* [online]. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny/>. ISSN 1805-885X .
5. Český statistický úřad, 2023. *SO ORP Milevsko* [online]. [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xc/orp_milevsko.
6. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
7. DOLEŽAL, J., MÁCHAL, P., LACKO, B., a kol., 2012. *Projektový management podle IPMA*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 525 s. ISBN 978-80-247-4275-5.
8. ENGEL, R., SCHUTT, R., 2014. *Foundamentals of Social Work Research Sage Publications*, 2nd Edition. California: Sage. 400 s. ISBN 978-1-4833-3344-1.

9. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce. Aktuální otázky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN: 978-80-271-0080-4.
10. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 9788024733791.
11. HAICL, M., HAICLOVÁ, V., 2011. *Metody individuálního plánování služby s uživateli*. In: BICKOVÁ, Lucie, et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 272 s. ISBN 978-809-0466-814.
12. HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada. 136 s. ISBN: 978-80-247-3849-9.
13. HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
14. HERZOG A., HERZOGO VÁ L. 2018. *Individuální plánování v sociálních službách*. [on-line]. [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: <https://www.individualniplanovani.cz/>.
15. HORECKÝ, J., 2011. *Klíčový pracovník v kontextu katalogu prací*. In: BICKOVÁ, Lucie, et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 272 s. ISBN 978-809-0466-814.
16. Charita Česká republika, 2024. *Charita Písek, jak pomáháme – pobočka Milevsko* [online]. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: <https://pisek.charita.cz/jak-pomahame/pobočka-milevsko/>.
17. CHERRY, K., 2022. *Burnout Recovery and Prevention, What to Do If You are Feeling Burned Out* [online]. New York: Very well mind [cit. 2024-02-20].

Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/burnout-recovery-and-prevention-6753704>.

18. JACKSON, R. 2017. *Learning from mistakes: reflective learning in social work* [online]. [cit. 02-02-2024]. Dostupné z: <https://theknowledgeexchangeblog.com/2017/05/22/learning-fromour-mistakes-reflective-learning-in-social-work/>.
19. KLUSÁČEK, J., 2021. *Podpora ohrožených rodin v České republice - výzkumná zpráva o kapacitách sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi* [online]. Charita Česká republika: Lumos. [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/sas_kapacity.pdf.
20. MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
21. MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I. Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. 208 s. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2220-2.
22. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
23. MPSV, 2022. *Doporučený postup č. 3/2022, Individuální plánování* [online]. Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb. [cit. 2024-02-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/2_DP_Individu%C3%A1ln%C3%AD_pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD_3_2022.pdf/4cb2cccc-cabb-34be-a2ab-7418cd3d3d43.
24. MPSV ČR., 2006. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách*. [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006.

25. MPSV, 2013. *Institut „nepříznivá sociální situace“ je východiskem a předmětem poskytování sociálních služeb.* [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/clanek_3.pdf/1df9d345-5077-6a03-6f27-fb03a2de6c03.
26. MPSV, 2024. *Registr poskytovatelů sociálních služeb.* [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>.
27. Ministerstvo pro místní rozvoj, 2019. *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi* [online]. Praha: Agentura pro sociální začleňování. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/rodina-a-socialne-pravni-ochrana-ditete/socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny-s-detmi/>.
28. MISHRA, P. J., 2014. *Social Work Field Practicum: Opportunities with Challenges. International Journal of Multidisciplinary Approach & Studies* [online]. [cit. 2024-01-20]. ISSN 2348–537X. Dostupné z: [http://web.a.ebscohost.com.ipac.kvcli.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=44ccf58b-6484-4d1f-a9d3-f88d5456d10f%40sessionmgr4005&hid=4209](http://web.a.ebscohost.com/ipac.kvcli.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=44ccf58b-6484-4d1f-a9d3-f88d5456d10f%40sessionmgr4005&hid=4209).
29. NAKONEČNÝ, M., 2014. *Motivace chování.* 3. přeprac. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. 599 s. ISBN 978-80-7387-830-6.
30. PAYNE, M., 2003. *The politics of case management and social work.* International Journal of Social Welfare. DOI 10.1111/1468-2397.00114.
31. REAMER, F.,G., 2006. *Social Work Values and Ethics.* Columbia University Press. 256 s. ISBN 0231137893.
32. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada. Sociologie (Grada). 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

33. SIOBHAN, E., MORRIS, K., ARCHARD, P., CLAWSON, R., 2017. *Working with the whole family: What case files tell us about social work practices*. DOI 10.1111/cfs.12349.
34. SOBEK, J., 2010. *Práce s rizikem v sociálních službách. Příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus. 97 s. ISBN 978-80-254-6889-0.
35. SOBEK, J. 2017. *Individuální plánování jednoduše a srozumitelně*. Praha: Adpontes. Odborný časopis Sociální služby. Roč. XIX, č. 8-9. Tábor: APSS.
36. Sociální portál Jihočeského kraje, 2023. *Správní obvod ORP Milevsko*. [online]. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/planujeme/obce-planuji/spravni-obvod-orp-milevsko>.
37. SOLAŘOVÁ, H., 2013. *Case management aneb případové konference v praxi*. 2. rozš. a uprav. vyd. Benepal. [online]. [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_4_file/CASE-MANAGEMENT.PDF
38. TŘINECKÝ, J., 2010. *Individuální plánování: metoda praktické pomoci i příležitost k rozvoji pracovníka*. Sociální služby, roč. XII. Tábor. APSS ČR. ISSN 1803-7348.
39. SUMMERS, N., 2015. *Fundamentals of Case Management Practice*. Cengage. 544 s. ISBN 130509476X.
40. VÍTOVÁ, M. 2011. *Jsem klíčový pracovník* In: BICKOVÁ, Lucie, et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-809-0466-814.

41. VOJÍŘOVÁ, D., 2012. *Aktivizace: proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti*. Odborný časopis Sociální služby. ISSN 1803-7348.

42. VOURLEKIS, B., 2017. *Social Work Case Management*. New York: Routledge. 199 s. ISBN 9781315129853.

7. Seznam obrázků

Obrázek 1 - Identifikační údaje sociálních pracovníků	36
Obrázek 2 - Identifikační údaje klientů	36
Obrázek 3 - Nejčastější cíle individuálních plánů	40
Obrázek 4 - Překážky při individuálním plánování	42
Obrázek 5 - Důvody pozitivní změny	44
Obrázek 6 - Důvody negativní změny	46
Obrázek 7 - Osobní názor sociálních pracovníků	49
Obrázek 8 – Cíle individuálních plánů klientů.....	51
Obrázek 9 - Přínosy spolupráce se sociální pracovníky	56
Obrázek 10 - Zápory individuálního plánování.....	60
Obrázek 11 - Shody ve výpovědích výzkumných souborů	62

8 Seznam použitých zkratk:

1. MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
2. MMR – Ministerstvo pro místní rozvoj
3. ORP – Obec s rozšířenou působností
4. OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí
5. SASRD – Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi