

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Individuální plánování s osobami bez přístřeší

Bakalářská práce

Autor:	Pavla Procházková, DiS.
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Forma studia:	Prezenční
Vedoucí práce:	Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Hradec Králové, 2021

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Zadání bakalářské práce



Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Zadání bakalářské práce

Autor: Pavla Procházková

Studium: U1720

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Individuální plánování s osobami bez přístřeší**

Název bakalářské práce AJ: The Individual Planning With Homeless People

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá individuálním plánováním s osobami bez přístřeší. Cílem bakalářské práce je popsat individuální plánování a poukázat na problematiku individuálního plánování s osobami bez přístřeší. Individuální plánování patří mezi kritéria standardů kvality sociálních služeb, kde je též vymezený postup jeho uplatňování. Vzhledem ke specifickým skupině je ovšem někdy komplikované ho aplikovat stejným způsobem, jak je uvedeno ve standardech kvality sociálních služeb. Bakalářskou prací bych ráda uvedla skutečnou realitu individuálního plánování s osobami bez přístřeší. Práce může poté pomoci budoucím sociálním pracovníkům ke zlepšení v individuálním plánování s touto cílovou skupinou. V teoretické části se zaměřuji na bezdomovectví a na pojmy, které jsou s touto problematikou spojené. Patří mezi ně příčiny bezdomovectví, vymezení pojmu osoby bez přístřeší nebo definice nepříznivé sociální situace. Dále uvádím popis standardů kvality sociálních služeb a zejména se věnuji individuálnímu plánování. Do teoretické části také zahrnuji definici klíčového pracovníka. V praktické části prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru zjišťuji pohled sociálních pracovníků pracujících v sociálních službách, které jsou určené pro osoby bez přístřeší, na individuální plánování s touto cílovou skupinou. V práci též vymezuji další dílčí cíle.

Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách VÁGNEROVÁ, Marie, Jakub MAREK a Ladislav CSĚMY. Bezdomovectví ve středním věku: příčiny, souvislosti a perspektivy. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4054-9. MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026200901.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně za použití citované literatury a použitých zdrojů, pod vedením Mgr. Jana Hlouška, Ph.D.

V Hradci Králové dne

.....

Pavla Procházková, DiS.

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Janu Hlouškovi, Ph.D. za odborné vedení, rady, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval. Též bych chtěla touto cestou poděkovat mé rodině a blízkým přátelům, kteří mi po celou dobu vypracování závěrečné práce byli oporou.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá individuálním plánováním s osobami bez přístřeší. Cílem bakalářské práce je popsat individuální plánování a poukázat na problematiku individuálního plánování s osobami bez přístřeší. Individuální plánování patří mezi kritéria standardů kvality sociálních služeb, kde je též vymezený postup jeho uplatňování. Vzhledem ke specifickým skupině je ovšem někdy komplikované ho aplikovat stejným způsobem, jak je uvedeno ve standardech kvality sociálních služeb. Bakalářskou práci bych ráda uvedla skutečnou realitu individuálního plánování s osobami bez přístřeší. Práce může poté pomoci budoucím sociálním pracovníkům ke zlepšení v individuálním plánování s touto cílovou skupinou. V teoretické části se zaměřuji na bezdomovectví a na pojmy, které jsou s touto problematikou spojené. Patří mezi ně příčiny bezdomovectví, vymezení pojmu osoby bez přístřeší nebo definice nepříznivé sociální situace. Dále uvádím popis standardů kvality sociálních služeb a zejména se věnuji individuálnímu plánování. Do teoretické části také zahrnuji definici klíčového pracovníka. V praktické části prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru zjišťuji pohled sociálních pracovníků pracujících v sociálních službách, které jsou určené pro osoby bez přístřeší, na individuální plánování s touto cílovou skupinou. V práci též vymezuji další dílčí cíle.

Klíčová slova: bezdomovectví, osoba bez přístřeší, individuální plánování, sociální pracovník

Annotation

PROCHÁZKOVÁ, PAVLA. Individual planning with homeless people. Hradec Králové : Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2020, 87 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with individual planning with homeless people. The aim of this thesis is to describe individual planning and to point out the issue of individual planning with homeless people. Individual planning is one of the criteria of social service quality standards, where the procedure for its implementation is defined. However, due to the specifics of the group, it is sometimes difficult to apply it in the same way as stated in the social service quality standards. By bachelor thesis I would like to present the reality of individual planning with homeless people. The work can then help future social workers to improve their individual planning with this target group. In the theoretical part I focus on homelessness and the concepts that are associated with this issue. These include the causes of homelessness, the definition of the concept of a homeless person or the definition of an unfavorable social situation. Furthermore, I describe the standards of quality of social services and especially I devote to individual planning. The theoretical part also includes the definition of the key worker. In the practical part I find out through the semi-structured interview the view of social workers working in social services, which are designed for homeless people, on individual planning with this target group. The thesis also defines other partial goals.

Keywords: homelessness, homeless, individual planning, service user, social worker

Obsah

Seznam zkratk	9
ÚVOD	10
Teoretická část	12
Zvolené metody zpracování	12
1 Rešerše dostupných zdrojů	14
2 Metody práce s osobami bez přístřeší	16
2.1 Metody sociální práce	16
2.1.1 Komunitní sociální práce.....	16
2.1.1 Skupinová sociální práce	17
2.1.2 Případová sociální práce.....	18
2.2 Sociální práce s osobami bez přístřeší	18
2.2.1 Terénní sociální práce.....	20
2.2.2 Sociální práce v ambulantních sociálních službách	21
2.2.3 Sociální práce v pobytových sociálních službách	22
2.3 Paradigmata sociální práce.....	22
3 Bezdomovectví	24
3.1 Charakteristika bezdomovectví.....	24
3.1.1 Osoba bez přístřeší	25
3.1.2 Sociální vyloučení a nepříznivá životní situace	25
4 Sociální služby pro osoby bez přístřeší	27
4.1 Terénní sociální služby	27
4.2 Ambulantní sociální služby.....	28
4.3 Pobytové sociální služby.....	28
5 Individuální plánování	30
5.1 Legislativní rámec individuálního plánování.....	30
5.1.1 Kritéria a úprava individuálního plánování	31
5.2 Individuální plánování	33
5.2.1 Modely individuálního plánování.....	34
5.3 Individuální plán	36
5.3.1 Cíl spolupráce.....	36

5.4	Proces individuálního plánování	38
5.5	Klíčový pracovník.....	39
5.6	Specifika individuálního plánování s osobami bez přístřeší	40
6	Shrnutí teoretické části	41
7	Výzkumná část.....	42
7.1	Hlavní cíl a formulace dílčích výzkumných cílů	42
7.2	Výzkumná strategie.....	42
7.3	Etické a instrumentální hledisko výzkumu	45
7.4	Předvýzkum	47
7.5	Transformace dílčích cílů.....	48
7.6	Charakteristika výzkumného souboru.....	53
7.7	Limity výzkumu	54
7.8	Průběh terénního šetření.....	55
7.9	Metoda zpracování dat	56
7.10	Analýza a interpretace získaných dat.....	56
8	Diskuze	75
	Závěr	77
	Seznam použitých zdrojů	80
	Seznam obrázků	83
	Seznam tabulek	83
	Seznam příloh.....	83

SEZNAM ZKRATEK

DMT – Domov Matky Terezy

ETHOS – European Typology of Homelessness and Housing Exclusion (Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení v prostředí)

FEANTSA – European Federation of National Organisations Working with the Homeless (Evropská federace národních sdružení pracující s bezdomovci) Seznam obrázků

IP – individuální plánování

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

ZSS – zákon o sociálních službách

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá individuálním plánováním s osobami bez přístřeší. Individuální plánování je jedním ze standardů kvality sociálních služeb, které jsou obsažené ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Individuální plánování je proces, při kterém klient a sociální pracovník dojednávají cíle spolupráce a průběh služby. Výsledkem tohoto plánování je tzv. individuální plán, který obsahuje stanovené cíle a postupné kroky k jejich dosažení. Individuální plánování je nejen zákonnou povinností každé sociální služby, ale také jedním z nástrojů sociální práce s osobami bez přístřeší.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak je realizováno individuální plánování ve vybraných azylových domech, a to optikou sociálních pracovníků, uživatelů a postupů uvedených v metodikách organizace.

Téma individuální plánování s osobami bez přístřeší jsem se rozhodla zpracovat ve své bakalářské práci, protože ho vnímám jako důležitý prvek pro výkon sociální práce s osobami bez přístřeší a zejména jako klíčovou složku pro řešení problému a situace uživatele služby. Pokud je individuální plánování dobře nastavené, jsou zvoleny správné cíle a krok po kroku plněny, může být efektivním nástrojem pro pozitivní změnu klientovy situace. Cílovou skupinu osob bez přístřeší jsem si vybrala, protože jsem se s ní setkala při výkonu své praxe ve druhém ročníku a oslovila mě na tolik, že se jí i nyní chci v bakalářské práci věnovat. Během této praxe jsem zjistila, jak důležité je s touto cílovou skupinou individuálně plánovat a zároveň, jak obtížné může být správné uchopení individuálního plánu, ale také samotný proces tvorby a plnění, neboť je ovlivňován mnoha faktory.

Bakalářskou prací bych tak ráda objasnila, jaké jsou tyto ovlivňující faktory, a zejména nastínila pravou realitu individuálního plánování, a to z pohledu sociálních pracovníků, uživatelů služby a v poslední řadě také úpravy individuálního plánování v metodikách sociální služby. V práci se zaměřuji na sociální službu azylových domovů, jak pro muže, ženy, tak pro matky i otce s dětmi.

Současně chci odstranit své vlastní mezery v této oblasti a zjistit, jak individuální plánování s osobami bez přístřeší funguje v praxi. Téma jsem si zvolila také pro jeho aktuálnost, jelikož osob bez přístřeší stále přibývá a v současné celosvětové situaci bude

mít počet těchto osob kvůli ekonomickým krizím a nedostatku bydlení pravděpodobně narůstající tendenci.

V teoretické části se zprvu zabývám metody sociální práce s osobami bez přístřeší, bezdomovectvím a jeho charakteristikou. Následně se věnuji sociálním službám pro osoby bez přístřeší, kde se zaměřuji na terénní, ambulantní a pobytové sociální služby. V poslední kapitole se zaměřuji na samotné individuální plánování.

Praktická část je realizována kvalitativní výzkumnou metodou formou triangulace, kde využívám techniku polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky, narativního rozhovoru s uživateli služby a v poslední řadě techniku analýzy dokumentu. V praktické části vymezuji další dílčí cíle.

Symbolickým cílem bakalářské práce je vytvořit ucelený obraz individuálního plánování s osobami bez přístřeší v azylovém domě, a to z pohledu sociálních pracovníků, uživatelů a podmínkách uvedených v metodikách.

Aplikačním cílem práce je předat budoucím sociálním pracovníkům náhled na individuální plánování s osobami bez přístřeší a zdůraznit jeho specifika. Bakalářská práce se pak může stát prvním průvodcem pro začínající sociální pracovníky v azylových domech pro osoby bez přístřeší.

TEORETICKÁ ČÁST

ZVOLENÉ METODY ZPRACOVÁNÍ

Rešerše a studium literatury

V rámci zpracování své bakalářské práce jsem provedla rešerši dostupné literatury nejen hledáním na internetových webech Google Books a Google Scholar, ale též jsem využila online katalog městské knihovny ve Svitavách, Studijní a vědecké knihovny Hradec Králové, knihovny Univerzity Hradec Králové, Městské knihovny Hradec Králové a v poslední řadě katalog a databáze Národní knihovny ČR.

Desk research

Metodu též zvanou jako „výzkum od stolu“ a zahrnující vyhledávání, sběr, rešerši, analýzu a vyhodnocení vyhledané literatury, jsem využila v teoretické části mojí bakalářské práce. Vyhledala jsem dostatečné množství materiálů, které se vztahují k dané problematice a vybrala jsme co nejvíce informací pro sepsání této bakalářské práce.

Metoda srovnávací

Touto metodou jsem navázala na předchozí metodu Desk research a ze získaných poznatků jsem provedla komparaci a následně jejich interpretaci v praktické části mojí práce.

Polostrukturovaný rozhovor

Tuto techniku jsem využila v praktické části své bakalářské práce při provádění výzkumu – zkoumání, jak funguje individuální plánování s osobami bez přístřeší. Na základě předem stanovených otázek jsem se sociálních pracovníků prostřednictvím rozhovoru doptávala na fungování individuálního plánování s osobami bez přístřeší.

Narativní rozhovor

Techniku narativního rozhovoru jsem zvolila jako metodu sběru dat od uživatelů vybraných azylových domů. Na základě okruhu stanovených otázek jsem se uživatelů doptávala, jaké mají zkušenosti s individuálním plánováním.

Analýza dokumentu

Prostřednictvím uvedené metody jsem hledala v dokumentech vybraných organizací stejné a odlišné ustanovení pro individuální plánování.

1 Rešerše dostupných zdrojů

Prostřednictvím rešerše jsem prohledala dostupné informační zdroje (katalogy knihoven, webové stránky) a využila jsem též pomoci od odborníků v knihovně. Vytvoření přehledu o stavu poznání o dané oblasti a o tématu méj bakalářské práce považuji za předpoklad k dobrému zpracování celého tématu. Díky vytvoření rešerše jsem si vytvořila přehled možných zdrojů použitelných pro teoretickou a výzkumnou část. Utřídila jsem si tak základní poznatky, východiska a získala potřebnou inspiraci pro celou práci. Pro vyhledání zdrojů jsem využila internetový web Google Books a Google Scholar, ale také online katalog městské knihovny ve Svitavách (rešeršní služby). Z hlediska druhu dokumentů se jedná o dostupnou literaturu, články a elektronické zdroje.

Výsledky z rešerší jsem použila nejen pro formulování klíčových pojmů, ale také pro analýzy v praktické části.

Pro svoji bakalářskou práci na téma Individuální plánování jsem se zaměřila na slova, která směřují k podstatě tématu. V následující tabulce jsou uvedena klíčová slova a jejich ekvivalenty, které jsem používala při zadávání vyhledání pojmů.

Český výraz	Anglický výraz
Téma práce:	Topic:
Individuální plánování s osobami bez přístřeší	Individual planning with homeless people
Příbuzné termíny a synonyma:	Related term or synonyms:
Jednání se zájemcem o službu, smlouva o poskytování sociální služby, plánování zaměřené na člověka, sociální vyloučení, sociální bydlení	Negotiations with a person interested in the service, a contract for the provision of social services, human-centered planning, social exclusion, social housing
Nadřazené obecnější termíny	Boarder terms:
Sociální práce, sociální služby, standardy kvality sociálních služeb, metody sociální	Social work, social services, quality standards of social services, methods of

práce, individuální plánování, social work, individual planning,
bezdomovectví sociální práce s osobami homelessness of social work with
bez přístřeší, homeless people

Podřazené podrobnější termíny:

Narrower terms:

Osoba bez přístřeší, individuální plán, Homeless person, individual plan, field
terénní sociální služby, dohodoplánování social services, agreement planning

2 Metody práce s osobami bez přístřeší

V kapitole se zaměřuji na sociální práci s osobami bez přístřeší. V úvodu definuji metody sociální práce v klasickém pojetí, které tvoří základ sociální práce. Dále popisuji sociální práci s osobami bez přístřeší v obecné rovině a následně v terénních, ambulantních i pobytových sociálních službách. Pro správné individuální plánování je důležité tyto metody znát, a tudíž vědět, jak s cílovou skupinou pracovat. Samotné individuální plánování vychází z metod sociální práce a z tohoto důvodu tuto kapitolu uvádím do bakalářské práce.

2.1 Metody sociální práce

Matoušek (2008, s. 200) sociální práci definuje jako: „(...) *společenskovědní disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.*“ Etický kodex sociálního pracovníka České republiky definuje v preambuli sociální práci podrobněji: „(...) *profesi a akademickou disciplínu, která podporuje sociální změnu, sociální rozvoj, řešení problémů v mezilidských vztazích, sociální rovnost, posílení a zmocnění osob v nepříznivé sociální situaci.*“ Zároveň uvádí základní principy, na kterých je sociální práce postavena. Mezi tyto principy patří spravedlnost a respektování lidských práv, osobnosti jedince, rozmanitosti skupin a jejich specifík. (Etický kodex, 2006)

Metody sociální práce Matoušek (2008, s. 100) vykládá jako „*Specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou. Cílem může být úřední úkon, poskytnutí materiální pomoci, poskytnutí poradenství, vytvoření plánu postupu, poskytnutí komplexní pomoci, výzkum, formulace politiky aj.*“ Metody sociální práce mohou být uskutečňovány na **makro** úrovni (práce s komunitou), **mezzo** úrovni (práce s rodinou a malou skupinou) a v poslední řadě na **mikro** úrovni (práce s jednotlivcem).

2.1.1 Komunitní sociální práce

Komunita je označení pro společenství osob, které žijí pohromadě na vymezeném území a spojuje je společný zájem, znak nebo třeba původ. Komunitní sociální práce se pak snaží o dosažení změny, spojení uspokojení potřeb s dostupnými zdroji v této komunitě nebo podporu solidarity a spolupráce. Klientem komunitní sociální práce je celá komunita a stanovené potřeby se týkají většího počtu lidí. (Navrátil, 2001)

2.1.1 Skupinová sociální práce

Za skupinu lze považovat seskupení dvou a více osob, mezi kterými je vzájemná interakce, patří k sobě, respektují se a společně vytvářejí pravidla skupiny. (Richterová, Orgoníková, 2008)

Člověk přirozeně potřebuje žít ve skupině a udržovat kontakt s dalšími osobami. Členové skupiny navzájem sdílí své pocity, emoce a zkušenosti. Díky tomu, že o věcech komunikují, navzájem si naslouchají a předávají si své zkušenosti, jedinec má poté pocit sounáležitosti a vyššího sebevědomí. Skupina pomáhá jedinci podívat se na jeho situaci z jiného úhlu. Sdílení svých prožitků může být pro jedince motivující a osvobozující. Skupinová sociální práce může mít pak pozitivní vliv na dosahování stanovených cílů jedince či hledání nejlepšího možného řešení situace. Z těchto všech důvodů je skupinová sociální práce považovaná za velice přínosnou. Skupinová sociální práce je zaměřena jak na jednotlivce, tak rodiny i společnost. Pomoc je poskytována za přítomnosti odborníka. (Truhlářová, 2014)

V sociální práci existuje několik druhů skupin. Při skupinové práci s osobami bez přístřeší se jeví ideální pracovat formou **terapeutické skupiny, svépomocné skupiny a úkolově orientované skupiny**. (Richterová, Orgoníková, 2008)

Terapeutické skupiny jsou zaměřené na vzájemnou podporu, výchovu, zlepšení sociálních dovedností nebo osobnostní rozvoj. Pokud je hlavním cílem skupiny zejména podpora, pak mluvíme o tzv. podpůrných skupinách, které mají za cíl pomoc jedinci překonat náročnou životní situaci. Terapeutické skupiny, jak je již zmíněno mohou pracovat také na zlepšení sociálních dovedností členů skupiny. V takovém případě se ve skupině učí zdravému sebeprosazování nebo přiměřeným reakcím na konfliktní situace. **Svépomocné skupiny** jsou zaměřené na osoby se závislostí. Členové skupiny pomoc přijímají a zároveň poskytují. Jsou založeny na přesvědčení, že ten kdo dokáže pomoci druhému, dokáže pomoci sám sobě. Svépomocná skupina přinese svoje výsledky, pouze pokud členové o změnu své situace opravdu stojí a navzájem se podporují. Při práci s osobami bez přístřeší se nejvíce osvědčila **úkolově zaměřená skupina**, ve které se řeší konkrétní problémy. V praxi se ovšem bohužel tyto skupiny stěží uplatňují. Nejčastěji se tato skupinová sociální práce odehrává v azylových domovech pro ženy a matky s dětmi, kde se např. učí nácvik běžných dovedností, péče o dítě nebo sdílení jejich komplikované situace. (Richterová, Orgoníková, 2008)

2.1.2 Případová sociální práce

Případová práce je pravděpodobně nejvíce využívanou metodou v sociální práci. I přes to, že tato metoda klade na pracovníka profesní i osobnostní nároky, nabízí flexibilní a širokou nabídku řešení nepříznivé situace jedince. Podstatu této metody tvoří znalost a pochopení jedince i s jeho širokým okolím (rodina, komunita, společnost, kultura, sociální a zdravotnické služby). (Havránková in Matoušek, 2003)

Případová sociální práce neboli casework je práce s jednotlivcem, někdy také s rodinou nebo např. manželským párem. Případová sociální práce začíná nejprve doporučením kontaktu na danou organizaci nebo pomoc. Následně jsou v dané instituci zhodnoceny klientovy potřeby a s tím i stanoveny jeho osobní cíle, plán intervence nebo péče. Po tomto následuje samotná realizace stanovených kroků, souhrn a hodnocení výsledků této spolupráce. Pokud to situace dovoluje, klient je považován za nejlepšího odborníka při řešení jeho problému. (Matoušek, 2008)

Případová sociální práce se snaží jedince zplnomocňovat, posílit jeho sebedůvěru a motivovat ke změně. Důležité je orientovat se na silné stránky jedince a o ty se při práci opírat. Změřením se na podporu klientových schopností a dovedností se klient rozvíjí a objevuje nové postupy pro řešení své situace. Případová sociální práce klade důraz na individualitu a princip sebeurčení klienta. Důraz na respektování jedinečnosti klienta umožňuje vidět odlišnosti jedince v pozitivním světle. V případové sociální práci se objevuje dvojí individualita, jelikož i sociální pracovník přináší do procesu i svoji jedinečnost. Princip sebeurčení dává klientovi možnost se samostatně rozhodnout, jak moc se bude v řešení své situace angažovat. Sociální pracovník má na druhou stranu k sebeurčení pomáhat a snažit se jej získat ke spolupráci. (Havránková in Matoušek, 2003)

2.2 Sociální práce s osobami bez přístřeší

Průdková a Novotný (2008) uvádějí, že v sociální práci s osobami bez přístřeší je důležité rozpoznat, k čemu chce klient pomoc i zejména, zda vůbec o samotnou pomoc stojí. Někdy může nastat situace, kdy se sociální pracovník vcítí do situace klienta natolik, že poté plní jeho úkoly za něho. V sociální práci je podstatné nedělat věci za klienta, ale plnit úkoly a cíle v rámci spolupráce. Při práci s klientem, který je bez

domova, je důležité věřit, že v případě poskytnutí vhodných informací, podpory a individuální přístupu, je schopen vyřešit svoji situaci sám.

Osoby bez přístřeší v mnoha případech nejeví zájem svoji situaci řešit. Sociální služby pro tuto cílovou skupinu pak mají klienta motivovat ke změně jeho nelehké situace. Při práci s osobami bez přístřeší sociální pracovníci většinou kombinují dva přístupy sociální práce. Jedná se o **přístup zaměřený na podporu klienta**, uplatňovaný zejména v terénních službách a **přístup orientovaný na změnu**. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012)

Dle Schwarzové in Matoušek (2005) je práce s osobami bez přístřeší zaměřená na preventivní aktivity, služby naplňující základní potřeby a služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost.

Schwarzová in Matoušek (2005) dále popisuje, že základem **preventivních aktivit** je sociální poradenství, které se dělí na základní a odborné. Základní sociální poradenství je dostupné v každé sociální službě a je poskytováno bez úhrady. Pro osoby bez přístřeší je toto poradenství dostupné např. v občanských poradnách nebo nízkoprahových centrech. Procházka et al. (2014) uvádí, že hlavní náplní základního poradenství je nasměrovat klienta na možná řešení jeho situace. Pracovník poskytuje informace o systému dávek, sociálních službách, základních právech a povinnostech a o dalších možnostech podpory klienta. Odborné poradenství je naproti tomu zaměřené na problém a jeho konkrétní postup řešení. Matoušek et al. (2007, s. 85) ve své knize zmiňuje zásadní větu: „*pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami.*“ Sociální pracovník pomáhá jedinci zjistit, jaký má ve skutečnosti problém, a ten se následně sám rozhodne, jak ho bude řešit.

Služby zaměřené na naplnění základních potřeb nabízí zázemí k odpočinku, jídlu, teple, základní ošetření, prostor pro hygienu a ošacení. Nabídnutí uspokojení těchto základních potřeb může pomoci úspěšněji řešit ostatní problémy. Mezi tyto služby patří nízkoprahové zařízení a azylové domy. **Služby zaměřené na reintegraci a soběstačnost** nabízejí pomoc s nalezením zaměstnání a nácvikem běžných dovedností, které vedou k větší samostatnosti a opětovným začleněním do společnosti. I zde pomáhají azylové domy, které už jen díky přijetí osoby do svého zařízení podporují v klientovi zodpovědnost a učení se novým dovednostem. Rozvoj dovedností

a reintegrace probíhá prostřednictvím vzdělávacích a rekvalifikačních kurzů, veřejně prospěšnými pracemi či chráněnými místy. (Schwarzová in Matoušek, 2005)

Sociální práce s osobami bez přístřeší se liší také podle **věku jedince**. Co se týče mladých osob bez přístřeší do 26 let, je důležité, aby sociální pracovník poskytl podporu při vstupu do dospělosti a pomohl mu tento přechod snadněji zvládnout. Bezdomovectví v mladistvém věku může být pouhým hledáním vlastní identity. Klíčové je snížit vznik dalších rizik, která by mohla bránit v navracení se jedince zpět do společnosti. U mladých osob žijících na ulici je daleko více důležitý vytvořený přátelský vztah s pracovníkem než u starších osob bez přístřeší. Mezi vhodné metody práce patří volnočasové aktivity, kde se mohou seberealizovat nebo terapeutické a sportovní aktivity. **Osoby bez přístřeší v produktivním věku** často ztrácejí motivaci ke změně své situace. Jsou často demotivováni a neočekávají, že se dožijí důchodu. Sociální pracovník by se měl u této skupiny snažit vzbudit motivaci, navrátit jim ztracenou sebedůvěru a víru. Prvním tématem k řešení je zaměstnání a obnovení ztracených blízkých vztahů s rodinou a přáteli. Navracení jedince do práce nebo navázání kontaktu s blízkými může mít na jedince pozitivní vliv. U **osob v postproduktivním věku** je důležité zajistit co možná nejlepší podmínky pro stáří a dožití. Osoby bez přístřeší ve vysokém věku jsou mnohdy přesvědčeny, že jsou na sklonku života, a tak žádnou přehnanou péčí nepotřebují. Ačkoliv je život na ulici může jistým způsobem aktivizovat, je dobré je informovat, jaké mají možnosti řešení situace. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012)

2.2.1 Terénní sociální práce

Jak uvádí Marek et al. (2012) v terénní sociální práci je hlavním úkolem **mapování a depistáž dané lokality**. Depistáž, tedy cílené vyhledávání potenciálních klientů nebo osob již žijících na ulici, hraje velmi důležitou roli při prvních počátcích terénní sociální práce. Terénní sociální pracovník se zaměřuje na různé lokality, veřejné i neveřejné, kde se tyto osoby zdržují. Sleduje tato místa a vyhodnocuje, z jakého důvodu je navštěvují (přespávání, setkávání, odpočinek, žebrání, ...).

Kontaktování osob není snadné, podstatné je vytvoření mezi pracovníkem a klientem důvěrného vztahu. Terénní pracovník může navázat kontakt skrz:

- a) prostředníka (tedy prostřednictvím jiné osoby žijící na ulici),
- b) pasivní přístup (terénní pracovník čeká sám na oslovení),

c) aktivní přístup (pracovník sám aktivně oslovuje).

Aktivní oslovování je u této cílové skupiny nejčastější. Terénní sociální pracovník zpravidla nabízí klientům informace, potravinovou či materiální pomoc. Nejvhodnější formou podávání informací je předat informační leták o příslušné organizaci. Pracovník kromě předání základních informací ohledně sociální služby poskytuje také **základní sociální poradenství**, což patří mezi jeho základní činnosti. Odborné je poté poskytováno až v nízkoprahovém zařízení, kde jsou lepší podmínky pro zjišťování informací a jejich vstřebávání. Součástí tohoto poradenství je také **osvětová činnost** ohledně patologického chování, dluhové problematiky nebo onemocnění. To navazuje na další složku práce s osobami bez přístřeší, kterou je **zdravotní služba**. Klienti nejčastěji potřebují převazy a dezinfekci, ošetřit povrchová zranění, či se zbavit parazitů. Zdravotní služba je neoddělitelně s terénní sociální prací spjata, jelikož klienti nemají často platné zdravotní pojištění, terénní pracovníci osobám žijící na ulici tuto službu musejí zprostředkovat. S tímto je spojena další činnost pracovníka, tedy **sociální asistence**. Ta spočívá zejména v doprovodu klienta do různých institucí jako např. úřady. Dále se jedná o komunikaci s těmito orgány a pomoc s vyřizováním potřebných záležitostí. Může se jednat také o pomoc, pokud je klient hospitalizován a např. potřebuje nové čisté šaty. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012)

2.2.2 Sociální práce v ambulantních sociálních službách

Ambulantní sociální službou pro osoby bez přístřeší jsou **nízkoprahová denní centra**, která jsou snadno dostupná, anonymní a bezplatná pro všechny. Nízkoprahová denní centra nabízí osobám možnost uspokojení základních potřeb, které je, jak je již výše zmíněno, důležité pro efektivnější řešení situace uživatele. Sociální pracovník s uživatelem individuálně plánuje a stanovuje cíle spolupráce. Dále poskytuje odborné poradenství a je zde nabízena psychologická poradna, zdravotní služby, materiální služby a ostatní doplňkové služby, jako je např. duchovní služba nebo kultura. Sociální pracovník nejčastěji pomáhá uživateli s vyřízením úředních záležitostí, se zprostředkováním noclehu nebo se zprostředkováním kontaktu s různými institucemi. Pracovník dále pomáhá s dluhovou problematikou, vyřizuje žádost o používání adresy zařízení jako kontaktní adresy. Pomáhá zkontaktovat rodinu či přátelé uživatele nebo najít uživateli práci. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012)

2.2.3 Sociální práce v pobytových sociálních službách

Mezi pobytové sociální služby patří **azylové domy**. Dá se říci, že tato sociální služba je v jistém slova smyslu nadřazená již výše zmíněným, a to z prostého důvodu. V azylovém domě se již očekává od klienta vyšší motivace ke změně své situace. Cílem této sociální služby je tedy zejména pomoci klientovi k soběstačnosti, osamostatnění se a zpětnému začlenění do společnosti. V první fázi, kdy je klient přijímán do azylového domu, ho sociální pracovník seznámí s vnitřními pravidly a jeho právy a povinnostmi. V dalších dnech sociální pracovník s klientem sepisuje individuální plán, ve kterém společně stanovují konkrétní cíle a postupy vedoucí ke změně jeho situace. Zároveň si povídají o tom, co služba může klientovi nabídnout, a na druhou stranu, co klient od služby očekává. Sociální pracovníci klientovi poskytují pomoc a podporu vedoucí k jeho samostatnosti, poradenství, krizovou intervenci a v nutných případech také pomáhají při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání běžných záležitostí. Od klienta se očekává nejen finanční spolupodílení se na službě, ale také prokázání snahy o zlepšení své situace. V České republice existují azylové domy pro ženy a matky s dětmi a azylové domy pro muže. (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012)

2.3 Paradigmata sociální práce

V sociální práci jako lze rozlišit tři přístupy, které Malcom Payne ve 20. století definoval ve svém textu *Modern Social Work Theory*, jako tzv. „malá paradigmatá“. Odlišují se svými filozofickými východisky a praktickým využitím. Mezi tyto koncepty patří dle Navrátila (2001) **terapeutické paradigma, reformní paradigma a poradenské paradigma**. V krátkosti zde vymezím hlavní rozdíly mezi těmito paradigmaty, aby bylo zřejmé, o které paradigma se následně opírám. **Terapeutické paradigma** je založeno na zachování klientovi psychosociální pohody. Jeho východiskem je spolupráce mezi klientem a sociálním pracovníkem, na kterou klade vysoký důraz. Terapeutické paradigma klade důraz na osobnostní seberozvoj a seberealizaci klientů. Pozornost je věnována vnitřnímu světu klienta a jeho osobnosti. Příkladem tohoto paradigmatu může být např. přístup zaměřený na klienta nebo systemický přístup. Naproti terapeutickému paradigmatu stojí **paradigma reformní**, které se více než na osobnost klienta orientuje na radikální přeměnu společnosti. Velká pozornost je věnována metodě sociální práce s komunitou, a to z toho důvodu, že kdyby vznikalo více komunit, majoritní společnost by neměla takovou možnost komunity

utlačovat. Posledním paradigmatem je **paradigma poradenské**, jehož hlavním východiskem je pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Pozornost je soustředěna na naplňování základních potřeb klienta sociální služby. V praxi poradenského paradigmatu jsou klienti vnímáni jako osoby, které jsou zcela kompetentní k řešení své situace. Dokáží definovat své potřeby a při poskytnutí odborného poradenství, odkázání na jiné důležité zdroje pomoci a předání dostatku informací jsou schopni svoji situaci vyřešit za pomoci svých vlastních sil. S klientem není navázán hlubší vztah a není zde potřeba mu poskytovat terapeutickou pomoc. Typickým příkladem je úkolově orientovaný přístup práce s klientem. (Navrátil 2001). V práci vycházím nejen z terapeutického paradigmatu, ale kombinuji zde zároveň paradigma poradenské.

3 Bezdomovectví

V této kapitole se zaměřuji na charakteristiku bezdomovectví a termíny, které jsou s tímto jevem provázány. Věnuji se konkrétně termínům „osoba bez přístřeší“, „sociální vyloučení“ a pojmu „nepříznivá sociální situace“.

3.1 Charakteristika bezdomovectví

Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení (dále jen ETHOS), která byla vytvořena v roce 2005 v rámci evropské nevládní organizace, konkrétně Evropskou federací národních sdružení pracujících s bezdomovci (dále jen FEANTSA), definuje bezdomovectví jako *„Komplexní, dynamický a diferencovaný proces, v jehož rámci různí jednotlivci i skupiny procházejí různými vstupními a výstupními body neboli trasami.“* Já se osobně přikláním k definici Vágnerové et al., (2013, s. 9), která vymezuje bezdomovectví jako: *„Syndrom komplexního sociálního selhání, které se projevuje neschopností akceptovat a zvládat běžné společenské požadavky. Obvykle je spojeno s mnoha dílčími problémy, které jsou podmíněny interakcí znevýhodňujících dispozic a nepříznivé životní zkušenosti, resp. kumulací subjektivně těžko zvládnutelných zátěží.“* Podobně bezdomovectví definuje také Matoušek et al. (2013, s. 338), který vymezuje pojem jako: *„extrémní projev sociální nerovnosti, který vzniká v kombinaci vysoce nepříznivé sociální situace a nedostatečných kompetencí jedince.“*

Bezdomovectví je zásadně spojeno s absencí domova. Společně se ztrátou bydlení osoba též ztrácí také svůj osobní prostor, který je nejen formální záležitostí, ale také emocionální. Osoba, která nemá své bydlení, ztrácí nejen možnosti navazovat stabilní vztahy s blízkými osobami, ale také pocit bezpečí a jistoty, které jsou jednou z nejdůležitějších funkcí stálého bydlení. (Mallet et al, 2010: Nemiroff, 2010 Ravenhill, 2014 in Vágnerová et al., 2018)

Průdková, Novotný (2008) bezdomovectví popisují jako jev, který zasahuje do všech oblastí života jedince. Jedná se o stav, kdy je jedinec sociálně vyloučen a ztratil své zázemí a životní jistoty. Bezdomovectví lze pojmut jako poruchu sociálního fungování a často souvisí s několika nešťastnými událostmi, které se odehrály v životě jedince, a ten je nedokázal vyřešit vlastními silami. Osoby bez přístřeší jsou někdy nazývány jako osoby nepřizpůsobivé, neboť se nechtěly či nedokázaly podříditi požadavkům svého okolí.

3.1.1 Osoba bez přístřeší

Pod pojmem „bezdomovec“ si většinová společnost představí zejména muže, který je zanedbaný, zapáchající a obtěžující. Problémem je, že tato skupina osob bez domova tvoří spíše menší část této komunity, ale je na první pohled nejsnáze rozpoznatelná. Termín „bezdomovec“ prošel postupem času významnou transformací. Nejdříve šlo o označení osoby, která je bez státní příslušnosti nebo domovského práva, v tomto významu i dnes chápe pojem „bezdomovec“ právní řád České republiky. Zákon č.108/2006 Sb., vnímá „bezdomovce“ jako osobu bez přístřeší či osobu v nepříznivé sociální situaci spojenou se ztrátou bydlení, nikde ovšem není uvedena přesná definice pojmu „bezdomovec.“ (Hradecký in Průdková, Novotný, 2008)

Mezi tři hlavní hlediska, dle kterých lze definovat bezdomovce patří aspekt, zda osoba má či nemá vhodné místo k bydlení. Dále zda má osoba v tomto směru nějakou právní jistotu a zda má též i prostor k realizaci svého soukromého života, zda má jedinec soukromí a může vytvářet a upevňovat mezilidské vztahy. (Hradecký in Vágnerová, 2013)

3.1.2 Sociální vyloučení a nepříznivá životní situace

V zákoně o sociálních službách je sociální vyloučení popsáno jako: „*vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., §3)

Arnoldová (2015, s. 145) zmiňuje projekt Lidská důstojnost a sociální vyloučení v Evropě, kde je sociální vyloučení definováno jako nerovnost ve spolupodílení se na životě společnosti. Jedinec je tak diskriminován v pěti nejčastějších oblastech života společnosti – zaměstnání, zdravotní péči, vzdělání, bydlení a sociální ochraně. Prvopočátkem propadu do krizové situace je kumulace sociálních událostí, které vedou k životní krizi (např. ztráta práce, zadluženost, onemocnění,...) Riziko představuje **past sociálního vyloučení**, která spočívá ve ztíženém přístupu k institucionální pomoci. Důsledkem ztíženého přístupu dochází k vyloučení ze společenské sítě a omezení kontaktu, tudíž je i těžko realizovatelné navrácení se do běžného života. (Agentura pro sociální začleňování, 2018)

Baštecká (2005, s. 274) definuje dle Johnové et al. (2002) nepříznivou situace jako: „*situaci, v níž se lidé nacházejí, jestliže pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti, pro nemoc, zdravotní potíže, krizovou situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí,*

ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných závažných důvodů, nejsou fakticky schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak zabezpečeny nebo jestliže jejich způsob života ohrožuje zájmy a potřeby společnosti.“ Jedním z nejčastějších typů této nepříznivé sociální situace je **bezdomovectví** a životní způsoby vedoucí ke konfliktu se společností. (Baštecká, 2005)

4 Sociální služby pro osoby bez přístřeší

V bakalářské práci popisuji sociální služby, které jsou určené pro osoby bez přístřeší, a to obecně i konkrétně. Sociální služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“ nebo „ZSS“) a prováděcí vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „MPSV“ a „prováděcí vyhláška“). Téma sociálních služeb zde zařazuji, jelikož právě zde se uskutečňuje individuální plánování. Z tohoto důvodu považuji za důležité jejich uvedení do bakalářské práce.

Sociální službou se dle ZSS (§3, písm. a) rozumí sociální služba, činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona, zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

V ZSS (§ 32) jsou sociální služby rozděleny do třech základních **druhů**:

- služby sociální **péče**,
- služby sociální **prevence**,
- sociální **poradenství**.

Dále jsou v ZSS (§33) sociální služby děleny podle **formy**:

- **terénní**, kdy sociální pracovník pracuje s klientem v jeho přirozeném prostředí, tedy v prostředí, kde se uživatel cítí bezpečně;
- **ambulantní**, kdy uživatel dochází přímo do zařízení a sociální služba mu je poskytována přímo v organizaci či instituci;
- **pobytové**, kdy má klient možnost v zařízení přespat či strávit určitou dobu.

4.1 Terénní sociální služby

Mezi terénní služby pro osoby bez přístřeší patří **terénní programy**. Terénní programy jsou dle ZSS., § 69: „*Terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy.*“ Cílem těchto programů je depistáž ohrožených osob a snížení rizik způsobených jejich stylem života. Zákon též vymezuje okruh osob, kterým je tato služba určena. Jak je již uvedeno výše, jsou jimi osoby bez přístřeší, ale také problémové skupiny, uživatelé návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby žijící ve vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Terénní programy obsahují dvě základní činnosti, a to zprostředkování

kontaktem se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.

4.2 Ambulantní sociální služby

Mezi ambulantní sociální službu určenou pro osoby bez přístřeší patří zajištění **nízkoprahová denní centra**. Tato centra poskytují případně i terénní služby. V rámci služby jsou dle ZSS (§61) poskytovány tři základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů,
- obstarávání osobních záležitostí.

Další formou ambulantních sociálních služeb pro osoby bez přístřeší, které ZSS (§63) definuje, jsou **noclehárny**, které nabízejí možnost osobní hygieny a poskytují přenocování.

Osoby bez přístřeší využívají noclehárny většinou jako nepravidelnou a krátkodobou pomoc v zimním ročním období, pro uspokojení základních životních potřeb a v závislosti na svých finančních možnostech. Noclehárny lze zařadit podle některých autorů také do pobytových sociálních služeb. (Kliment, Dočkal, 2016)

4.3 Pobytové sociální služby

Pobytovou službou pro osoby bez přístřeší je dle ZSS (§57) **azylový dům**, který poskytuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci spojenou se ztrátou bydlení. Služba poskytuje stravu nebo pomoc při jejím zajištění, ubytování a pomoc při uplatnění práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Azylové domy jsou zaměřené na jednotlivce i rodiny s dětmi. Tato služba má jak funkci preventivní, kdy pomáhá propadu osoby na ulici, tak pomocnou, jelikož se snaží dostat osoby, které již žijí na ulici, zpět do normálního života a zajistit jim bydlení. Často dochází k tzv. „azylové turistice“. Jedná se o neustále přemísťování z jednoho azylového domu do druhého, jelikož maximální doba užívání této služby je 1 rok. (Vágnerová et al., 2018)

Poslední sociální služba, která se zaměřuje na prevenci bezdomovectví, jsou **domovy na půli cesty**. Jsou určeny osobám do 26 let, které opustily ústavní nebo ochrannou výchovu, dále dětem opouštějícím zařízení pro děti a mládež, popř. osobám propuštěným z výkonu trestu nebo ochranné léčby. Domovy na půli cesty svým klientům poskytují ubytování, sociálně terapeutické činnosti, pomáhají hájit jejich práva, obstarávat osobní záležitosti a snaží se je reintegrovat do společnosti. (Zákon č. 108/2006 Sb., §58)

5 Individuální plánování

Individuální plánování je stěžejním tématem celé bakalářské práce. V této kapitole nejprve individuální plánování zasazuji do kontextu legislativy a poté popisuji. Následně se zabývám individuálním plánem, procesem plánování a nakonec také klíčovým pracovníkem. Poslední část této kapitoly je věnována specifikům individuálního plánování s osobami bez přístřeší

5.1 Legislativní rámec individuálního plánování

Mezi dvě nejdůležitější legislativní normy, které jsou spojeny s individuálním plánováním, patří zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Výše zmiňovaný ZSS (§2, odst. 2) ukládá poskytovatelům sociálních služeb povinnosti při plánování služby. Hned v prvních ustanoveních jsou definované základní zásady, kterými se mají poskytovatelé řídit. Zákon zde dává důraz na to, aby poskytovatel dbal na dodržování lidské důstojnosti, práv a svobod. Dále aby vycházel z individuálních potřeb uživatele, aktivizoval ho a vedl k samostatnosti. V poslední řadě, aby motivoval uživatele ke změně své situace a podporoval jeho sociální začleňování.

Haiel in Bicková et al. (2011) zdůrazňuje, že pokud pracovník má dbát na výše zmíněné zásady, může se dostat do rozporu s uživatelem, který není příliš motivovaný měnit svoji situaci. Vzniklá situace tak klade na pracovníka složité nároky při plnění těchto zásad a často musí umět do jisté míry rezignovat, protože jsou nad kompetence klienta.

Dále zákon ukládá poskytovatelům povinnost: *„plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.“* (Zákon č. 108/2006., Sb., §88, písm. f)

Dalším stěžejním legislativním ustanovením jsou standardy kvality sociálních služeb, které mají dle Matouška (2007) za úkol zaručit stejnou kvalitu všech sociálních služeb. Stávají se tak zároveň měřítkem, podle kterého inspektoři kvality posuzují kvalitu

poskytované služby. Standardy kvality služby mohou stylizovat poskytovatele péče, zřizovatele služby a klienti sami, ale musejí být v ideálním případě pod dohledem osoby, která k tomu je dostatečně kompetentní (má zkušenosti s metodologií výzkumu), jelikož se stále jedná o metodický nástroj posuzování služby.

Holasová (s. 54, 2014) dělí standardy do tří základních typů. Jsou jimi standardy **procedurální, personální a provozní**. Mezi **procedurální** patří:

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- ochrana práv osob v organizaci,
- jednání se zájemcem o službu,
- smlouva o poskytování sociální služby,
- **individuální plánování,**
- dokumentace a poskytování sociální služby,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytnutí sociální služby,
- návaznost poskytované služby na dostupné zdroje.

Personální standardy kvality sociální služby zahrnují:

- personální a organizační zajištění sociální služby,
- profesní rozvoj zaměstnanců.

Do posledního typu, **provozních** standardů kvality sociální služby, patří:

- místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- informovanost o službě,
- prostředí a podmínky,
- nouzové a havarijní situace,
- zvyšování kvality sociální služby.

5.1.1 Kritéria a úprava individuálního plánování

V prováděcí vyhlášce jsou definovaná kritéria individuálního plánování, podle kterých se musí poskytovatel sociálních služeb řídit. Zároveň má každá organizace a kritéria sama upravená ve své metodice, podle které pracovníci při individuálním plánování postupují. Jsou jimi:

- a) Písemně zpracovat vnitřní pravidla, podle druhu a poslání dané sociální služby a následně podle těchto zpracovaných pravidel odvíjet plánování a proces revize:**

- úprava metodiky závisí na typu poskytované sociální služby. Metodika obsahuje postup pro průběh individuálního plánování a postup přehodnocování. Obecně má tato metodika vycházet ze zažité praxe dané sociální služby, potom je považována za kvalitní a dané kritérium je také naplněno.

b) Plánovat průběh poskytování sociální služby s uživatelem společně a brát přitom zřetel na jeho osobní cíle a možnosti:

- ve vnitřních dokumentech má být popsáno v čem může služba uživateli pomoci a v čem podpořit. Dále má obsahovat popis postupu individuálního plánování s uživatelem. Osobní cíle uživatele mají být voleny měřitelně, dosažitelně a mají vycházet ze skutečných a reálných cílů v rámci schopností a možností jedince.

c) Průběžně vyhodnocovat plnění osobních cílů uživatele:

- v metodice mají být zahrnuté informace o tom, jak často hodnocení probíhá a kdo se na něm podílí (klíčový pracovník nebo celý zainteresovaný tým). Z vyhodnocení by mělo být zřejmé, zda bylo osobních cílů dosaženo či nikoliv. Pokud bylo cílů dosaženo, služba je u konce. Pokud osobní cíle nebyly naplněny, nabízí se dvojitá možnost řešení. V prvním případě je uživateli poskytnutá větší míra podpory a pro naplnění cílů větší časový prostor. Ve druhém případě se stanoví cíle nové, které jsou pro uživatele momentálně důležitější. Hodnocení zásadně není popis schopností či chování klienta ani „odborné posuzování“ realizačního týmu. Vyhodnocování má v ideálním případě probíhat společně s uživatelem služby a společně s klíčovým pracovníkem mají určit případné další směřování a navrhnout změny.

d) Pro naplňování těchto kritérií má poskytovatel určeného zaměstnance, a to pro každého uživatele zvlášť:

- pracovník, který má na starosti individuální plánování, se nazývá klíčový pracovník. V metodice sociální služby by mělo být definované, kdo se jím může stát. Jsou tedy určené požadavky, které musejí klíčový pracovníci splňovat (vzdělání, odborné dovednosti, ...). V dobře zpracované metodice je zakotven daný maximální počet uživatelů na jednoho klíčového pracovníka, pravidla pro změnu klíčového pracovníka, vedení klíčových pracovníků, systém vzdělávání v individuálním plánování, intervize a supervize.

e) Předávat informace o poskytování služby zaměstnancům mezi sebou i jednotlivým osobám:

- pro efektivní poskytování sociální služby je důležité, aby každá služba měla zpracovaný svůj osobitý systém předávání informací. Jedná se o systém, do kterého se pravidelně zaznamenávají veškeré události a změny ohledně chodu služby a o uživatelích. Může se jednat o knihu záznamu o službě nebo o počítačový systém (intranet). (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

5.2 Individuální plánování

Samotné individuální plánování se poprvé objevilo v roce 2002. Posléze bylo převzato pod zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a rozvinuto v prováděcí vyhlášce MPSV, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách č. 505/2006. (Herzog, 2014)

Haicl a Haiclová in Bicková et al. (2011) individuální plánování definují jako proces, kdy pracovník a klient „kontraktují“, tedy dojednávají, způsob a záměr, jakým bude podpora a péče poskytována. Tento proces se skládá ze dvou důležitých složek, a to **plánu a dojednávání**. Plánem se v tomto případě myslí promyšlený postup nebo způsob práce s uživatelem sociální služby. Dojednáváním se myslí vyvážené spolupodílení se na realizaci sociální služby s jejím uživatelem. Hauke (2011) popisuje individuální plánování za jeden z ústředních prostředků garantující poskytnutí kvalitní služby.

Je propojeno i s dalšími standardy, jako je např. **standard č. 2 – ochrana lidských práv**. V praxi pak může dojít k rozporu těchto dvou standardů. Pracovník chce klienta ochránit a nezaznamená tak do plánu skutečný cíl uživatele, ale jen ty, které nejsou natolik rizikové. Dochází zde ovšem ke střetu zájmu a poškození klienta. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Začátek individuálního plánování se tvaruje už při plnění standardu č. 3, tedy při jednání se zájemcem o sociální službu. Plánování je též propojeno i s následujícím standardem č. 4 - sepsáním smlouvy o poskytování sociální služby. (Hauke, 2011)

Při **jednání se zájemcem o sociální službě** se potenciální uživatel dozvídá všechny informace o dané sociální službě. Poskytovatel služby s ním zároveň poprvé konzultuje jeho osobní cíle a jaké má od služby očekávání. Pokud se uživatel rozhodne nabízené

pomoci využít, je s ním sepsána **smlouva o poskytnutí sociální služby**. V tomto okamžiku se poprvé začíná formulovat cíl, jakého chce uživatel dosáhnout prostřednictvím služby a postup k dosažení tohoto cíle. Cíl je následně přehodnocován v samotném plánování služby. (Haicl in Bicková et al., 2011)

Cílem individuálního plánování je dle Hauke (2011, s. 16) poskytovat sociální službu v co největším zájmu uživatele, přizpůsobit službu individuálním potřebám uživatele, jeho osobním cílům, kompetencím a možnostem. A v poslední řadě uživatele zapojit do celého procesu individuálního plánování i výkonu samotné služby.

Plánování služby probíhá pomocí předem sjednané schůzky se sociálním pracovníkem, konkrétně tzv. klíčovým pracovníkem a uživatelem služby. Prostřednictvím rozhovoru by měli společně určit průběh služby a plánují, jakým způsobem bude průběh služby reagovat na cíle a potřeby uživatele. Zvolené cíle a potřeby je zapotřebí volit nejen v užším kontextu, tedy v kontextu aktuálnosti, ale také s odstupem, který umožní nahlížet na potřeby a cíle v širším kontextu. Výsledkem celého plánování služby je individuální plán. (Haicl a Haiclová in Bicková et al., 2011)

Čámský et al. (2011) uvádí několik bodů, podle kterých je dobré se řídit, aby služba byla kvalitní a potřebná. Důležité je, aby individuální plánování ve službě skutečně probíhalo a uživatel do něj byl také zapojen. Pracovník klade důraz na individualizaci a pravidelnou revizi plánu. V poslední řadě je důležité, aby služba měla dobře zpracovaná vnitřní pravidla pro průběh a vyhodnocení individuálního plánování. Individuální plánování se liší závisle na cílové skupině.

5.2.1 Modely individuálního plánování

Modely individuálního plánování nejsou prozatím žádnou studií pevně stanoveny nebo definovány, alespoň tak to uvádí Haicl a Haiclová in Bicková et al. (2011). Autoři v knize popisují celkem čtyři modely individuálního plánování, které se podle nich v praxi používají. První model je **zaměřený na dosahování cílů**, druhý je **zaměřený na dialog a uživatele služby**, třetí model **vychází ze schémat počítačové podpory** a poslední čtvrtý model je **model expertní**.

A. Model zaměřený na dosahování cílů

Tento první model je nejstarším používaným a jeho filozofie tkví v naplňování cílů, které stanovil uživatel služby a je zaměřen na změnu situace uživatele ve spolupráci se

sociální službou. Jádrem tohoto modelu obsahuje jednotlivé cíle (krátkodobé i dlouhodobé) a jednotlivé kroky k jeho dosažení. Základy modelu jsou zakotveny v kognitivně behaviorálním přístupu, jelikož vychází z procesů učení, poznávání a myšlení. Následná dokumentace je v případě tohoto modelu obzvláště detailní, exaktní a na druhou stranu také byrokraticky náročná. Plusem tohoto modelu je vytvoření blízkého vztahu s uživatelem a jeho motivace, aktivizace a zároveň je dobře měřitelný. Mínusem je jeho nemožnost aplikovat na uživatele, kteří jsou buď málo motivovaní, nebo nejsou schopni si uvědomit, čeho chtějí dosáhnout a přijde jim stanovení cíle až příliš osobní záležitostí. Dalším úskalím je vytvoření mnoha dílčích cílů, které jsou pak příčinou ztráty přehledu nad přirozenými změnami situace klienta.

B. Model zaměřený na dialog a uživatele služby

První model se zaměřuje na dosahování cílů, což ovšem není ideálním postupem řešení pro každého uživatele. Proto vznikl tento další model, který se oproti prvnímu zaměřuje na aktuální potřeby uživatele. Pracovník si s uživatelem povídá o jeho potřebách, které má a snaží se, aby z nich uživatel postupně vytvořil i své cíle. Model je zaměřený na podporu uživatele v konkrétních oblastech, se kterými potřebuje pomoci „tady a teď“. Oproti předešlému modelu se tedy nejedná o vytváření dlouhodobých cílů. Teoretickou základnu tohoto modelu tvoří přístup Carla Rogerse, přístup zaměřený na člověka. Výhodou je nedirektivnost, partnerství a vytvoření pocitu bezpečí. Nevýhodou pak riziko nedostatečné aktivizace uživatele a rezignace pracovníka, který po čase začne respektovat, že uživatel nemá žádné potřeby.

C. Model vycházející ze schémat počítačové podpory

Model pracující se schématem počítačové podpory je založen na zadávání informací o situaci uživatele do softwaru počítače, který poté sám vyhodnotí nejlepší postup vedoucí ke zvládnutí situace. Pracovník následně tyto možnosti řešení konzultuje s uživatelem a dojednávají, jaké z nich budou k řešení situace aplikovat. Ačkoliv model neklade na pracovníka vysoké nároky, je snadno kontrolovatelný a snadno se vyhodnocuje, nevytváří mezi pracovníkem a uživatelem žádný blízký vztah. Počítač je brán spíše jako bariéra v komunikaci a následkem toho nemusí uživatel sdílet s pracovníkem jeho skutečné potřeby.

D. Model expertní

Expertní model vychází z medicínského pojetí sociální práce. Pracovník v tomto modelu vystupuje jako odborník, který má nad uživatelem moc a drží si od něho odstup. Důležitá je v tomto modelu dokumentace o daném uživateli, zejména tedy osobní a sociální anamnéza. Pracovník i přesto, že získá mnoho informací o klientovi, které může využít v jeho prospěch, může působit až příliš autoritativně a vytrácí se tak partnerský vztah. (Haicl a Haiclová in Bicková et al. (2011).

5.3 Individuální plán

Individuální plán je výsledkem individuálního plánování. Jedná se o záznam průběhu celého plánování s klientem. Obsahuje **cíl spolupráce, jednotlivé kroky** vedoucí k naplnění daného cíle a v poslední řadě také **revizi**. Individuální plán má sloužit jako záznam o komunikaci mezi poskytovatelem sociální služby a jejím uživatelem, a také jako souhrn všeho důležitého o klientově situaci. Je tedy zároveň připomínkou pro sociálního pracovníka, aby na nic nezapomněl. V případě střídání nebo výměně sociálního pracovníka je individuální plán výměnným nástrojem komunikace. Jedná se o důkaz plnění požadavků stanovených zákonem. (Herzog a Herzogová, 2014)

Dle Johnové et al. (2011) je pro sociální pracovníky individuální plán důležitý pro ujasnění jejich práce, jinými slovy jim napovídá, co mají dělat. V individuálním plánu by mělo být stanoveno, jak bude daná sociální služba probíhat, ale také jednotlivé cíle vedoucí k sociálnímu začlenění jedince. Plány by tak měly přesahovat profesionální pomoc, aby se předešlo bludnému kruhu užívání služby. Dobře vytvořený individuální plán může tomuto jevu zabránit.

5.3.1 Cíl spolupráce

Johnová et al. (2008) uvádí, že sociální pracovník a uživatel služby mají společně v rámci individuálního plánování stanovit tzv. **cíl spolupráce**. Tento cíl má vycházet z potřeb daného uživatele a jeho nynější životní situace. Uživatel se má zamyslet, co přesně by chtěl změnit a jak má vypadat situace po ukončení spolupráce. Poskytovatel služby o cílech klienta nerozhoduje. Ty cíle, které se mohou pro pracovníka zdát jako nejvíce důležité, uživatel může brát jako za zcela nepodstatné. Pracovník přirozeně nabízí potřebnou oporu, pomoc a podmínky k jejich dosažení. Úlehla (2005) věří, že

„víc pomáhá přijmout klientův cíl, než aby pracovník stanovoval, který cíl by byl pro klienta nejvhodnější“.

Podle Úlehly (2005) je pro dobrý cíl spolupráce důležité, aby byl pro uživatele **významný**, jelikož je zde daleko vyšší pravděpodobnost vynaložení snahy pro jeho dosažení ze strany uživatele. Cíl by měl být zároveň **malý**, tedy takový, který lze snadno splnit, a to v relativně krátké době. Dále je dobré zvolit takový cíl, který je **konkrétní**, protože pak lze snadno určit jeho splnění. Úlehla dále uvádí, že dobře zvolený cíl říká, **co má nastat**, nikoliv co přestat dělat nebo čeho se zabavit. Pokud je cílem přestat vykonávat nějakou činnost, bude to uživatele ještě více lákat ji provozovat. Cíl má zároveň stanovit **začátek** něčeho nového, nikoliv konec. Zvolený cíl by měl být zároveň **realistický**. Tedy takový, který sice nemusí odpovídat nejkutnějším potřebám uživatele, ale zato je zde větší šance na splnění. Tento cíl může být navíc prvním krokem ke splnění většího cíle, který bohužel není v aktuální situaci klienta možné splnit. V poslední řadě musí dosažení cíle stát uživatele **úsilí**, a to i přesto, že byl určen malý a snadno dosažitelný cíl. Pokud uživatel vynaloží snahu k dosažení cíle, zvedne mu to sebedůvěru.

Další využívanou metodou pro stanovení správného cíle je metoda SMART, která je odvozena od prvních písmen tohoto pojmu. Armstrong (2011, s. 116) tuto metodu popisuje následovně:

S – cíl je přímočarý, konkrétní, zřetelný a srozumitelný (specific, stretching),

M – cíl je měřitelný v čase, kvalitě, kvantitě i finančně (measurable),

A – cíl je dosažitelný (achievable),

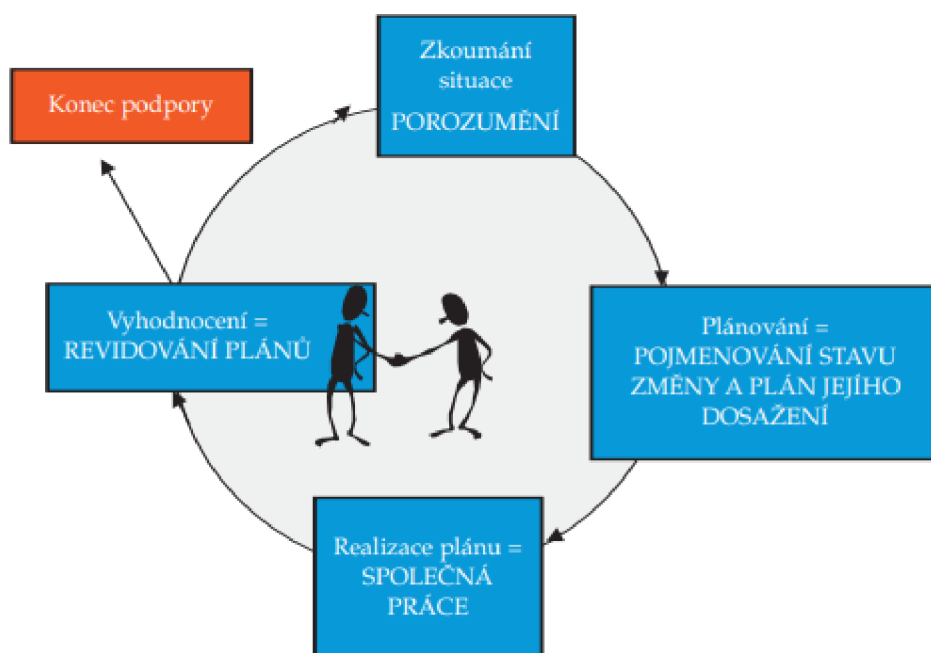
R – cíl je důležitý z hlediska cílů organizace, neboli cíle jedince jsou v souladu s cíli organizace (relevant),

T – cíle jsou dosaženy v určitém termínu (time framed).

Herzog a Herzogová (2014) tuto metodu, ke které se sama přikláním, doplňují o další kritéria. Konkrétně rozšiřují metodu na pojem SMARTERS, kde se zaměřují na písmeno E, které je symbolem pro pojmy **energizující** (Energizing), **fascinující** (Excitable), **zábavný** (Enjoyable) a **strhující** (Engaging). Zároveň dodávají, že pokud cíl dostatečně motivuje obě strany plánování, je pak prosperující.

5.4 Proces individuálního plánování

Proces individuálního plánování lze rozdělit do čtyř stále se opakujících etap. První z nich je zkoumání situace, poté následuje pojmenování stavu změny a plán jejího dosažení. Následně společná práce a poslední etapou je vyhodnocení plánu.



Obrázek č. 1: Proces individuálního plánování (Johnová et al., 2008, str. 87)

Johnová et al. (2008) blíže tyto etapy popisuje takto

A. Zkoumání situace a porozumění

Část zkoumání situace a porozumění je klíčové pro pochopení celé situace, jak pracovníkem, tak uživatelem a popř. dalšími zainteresovanými osobami. Důležité je v této fázi zjistit, jak uživatel chápe svoji situaci, roli klíčového pracovníka a v čem mu může pracovník pomoci. Pracovník zde má s uživatelem navázat důvěryhodný vztah, navodit pocit bezpečí a získat zájem pro spolupráci. Potřebné informace o uživateli pracovník získává prostřednictvím rozhovorů, pozorování, mapování nebo studiem dokumentace.

B. Plánování: pojmenování stavu, změna a plánování její realizace

Druhá fáze nastává, pokud mají všechny zainteresované osoby dostatek informací. V tomto bodě se začínají vytvářet první cíle spolupráce, na které je poté vázán postup pro jejich naplnění. Plánování cílů je rozděleno do dalších následujících částí.

- **Stanovení kritérií naplnění cíle** – do jaké míry a zda vůbec byl daný cíl splněn.
- **Analýza zdrojů, které umožní naplnění cíle** – shrnutí všech možných prostředků, dalších služeb a osob, které pomohou naplnit daný cíl.
- **Výběr nejvhodnějších metod práce** – zvolení správné metody práce s uživatelem s ohledem na veškeré ostatní zdroje pomoci, uživatelské potřeby a možnosti poskytovatele služby.
- **Vytvoření analýzy rizikových situací a jejich řešení** – případné selhání lze vést buď jako součást individuálního plánu, nebo jako samostatný dokument, doplnit rizikové situace může jakákoliv zainteresovaná osoba.
- **Stanovení termínů a odpovědných osob** – určuje, kdo a kdy splní daný úkol.

C. Realizace plánu

V této fázi dochází k samotnému plnění stanovených cílů, ať už v samostatnosti uživatele i pracovníka nebo vzájemnou spoluprací. Důležité je zaznamenávat učiněné kroky vedoucí ke splnění plánů pro zhodnocení efektivnosti spolupráce.

D. Revidování plánu

Poslední etapou celého procesu individuálního plánování je samotná kontrola naplnění cílů, které byly stanoveny. Dochází k tomu prostřednictvím srovnání současné situace. Pokud bylo všech vytyčených cílů dosaženo, končí v tomto momentu spolupráce.

5.5 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je osoba, která je zaměstnaná v organizaci poskytující sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Náplní práce klíčového pracovníka je zejména vytváření individuálních plánů společně s klientem, pomoc s naplňováním těchto vytvořených plánů, ale také celé vyhodnocení vytyčených osobních cílů klienta. Klíčový pracovník má jisté kompetence, nese za průběh služby zodpovědnost, většinou je vybrán vedením organizace a často zastává souběž různých rolí v organizaci. Tímto pracovníkem musí být pouze dostatečně erudovaná osoba, která

se neustále vzdělává a absolvuje odborné kurzy a semináře. V ideálním případě je klíčový pracovník pro uživatele služby zároveň i jeho rovnocenným partnerem, jejich vztah je vzájemně kladný, neautoritativní a vzniká mezi nimi důvěra a panuje sympatie. Při přiřazování klíčového pracovníka k uživateli služby je vhodné brát tento vztah v potaz, protože negativní vztah může přinést nežádoucí výsledky. Proto i změna klíčového pracovníka je možná, mnohdy žádoucí a mají na tuto změnu obě dvě strany právo. (Bicková et al., 2011)

5.6 Specifika individuálního plánování s osobami bez přístřeší

Cílem individuálního plánování s osobami bez přístřeší je obvykle navrácení zpět do společenského života. Při příchodu do ambulantní služby (nizkoprahového denního centra) je často klient demotivován pracovat na změně a plnit tak sjednané body plánu. Klient pak často slíbí spoustu věcí, ale vlivem života na ulici z nich již velmi málo splní. Sociální pracovník pak musí často individuální plán měnit. Z toho důvodu je často detailní individuální plánování s touto cílovou skupinou problematické a je tak vhodnější zvolit tzv. **metodu jednoduchých individuálních plánů**. Pracovník by přitom neměl klienta příliš zahlcovat informacemi, lepší je při prvním kontaktu vytvořit jeden snadno splnitelný cíl. Jednotlivé lehce dosažitelné body v plánu klientovi pomáhají k jeho snadnější reintegraci. V mnoha případech se bohužel stává, že cíle nejsou ze strany klienta plněny. Může to být z mnoha důvodů, jako např. již zmiňovaná **nedostatečná motivace** (často mají klienti pocit, že stanovené cíle nejsou aktuální či o nich má jinou představu), **stav rezignace**, **nedostatek financí** nebo i takové záležitosti, jako je **nedostatečná důvěra** k pracovníkovi, špatný **psychický stav** a **nenaplnění základních životních potřeb**. Marek et al. (2012) dále rozvádějí problematiku neplnění stanoveného individuálního plánu, která vede k **represi**, což znamená omezení možnosti užívání služby, které má vést klienta k vyšší motivaci ke spolupráci. (Marek et al. 2012)

Institut individuálního plánování např. v nizkoprahovém denním centru je velmi těžké aplikovat. Klienti docházejí do zařízení nepravidelně, služba je anonymní a pracovníci řeší jednotlivé zakázky, které nejsou ve vzájemné souvislosti, proto je uplatnění sociální práce v tomto zařízení obtížná. (Vágnerová et al., 2018)

6 Shrnutí teoretické části

Bakalářská práce se zaměřuje na individuální plánování s cílovou skupinou osob bez přístřeší. Práce se snaží o komplexní nastínění celého procesu plánování.

Individuální plánování je důležitým prvkem poskytování pomoci každému uživateli. Plánování dává poskytování služby směr a dobré ukotvení postupu spolupráce. Vychází z metod sociální práce a jeho prostřednictvím dochází k pozitivní změně v životě klienta. Jiným východiskem pro plánování jsou malá paradigmatata, která definoval Malcom Payne. Samotný proces individuálního plánování je propojen dalšími standardy kvality sociálních služeb a začíná mapováním klientovi situace. Osobní cíle vycházejí z aktuálních potřeb klienta. Postupnými kroky dochází ke zlepšení celkové situace klienta. Součástí procesu je sestavení individuálního plánu, který podléhá pravidelné revizi. Přehodnocení cílů a kroků vedoucích k jejich naplnění je důležitou součástí celého procesu, protože je tím reagováno na dynamický průběh klientovi situace. Některé cíle se mohou v průběhu změnit na více prioritní nebo se mohou objevit cíle nové, které měli na začátku procesu latentní povahu. Klíčovým prvkem plánování je spolupráce mezi klientem a sociálním pracovníkem, která je založená na vzájemné důvěře, rovnocenném přístupu. Klíčovým pracovníkem může být jak sociální pracovník, tak pracovník v sociálních službách. Existuje několik modelů individuálního plánování, jako je např. model zaměřený na dosahování cílů, se zaměřuje na vytvoření blízkého vztahu uživatele a jeho klíčového pracovníka, na jeho motivaci nebo aktivizaci. Zajímavým modelem je model zaměřený na dialog a vychází z teorie Carla Rogerse a jeho přístupu zaměřeného na člověka. Jeho výhodou je nedirektivnost, partnerství a vytvoření pocitu bezpečí. Rizikem takového modelu může být nedostatečná snaha klienta o změnu a rezignace pracovníka.

Klíčovou myšlenkou teoretické části bakalářské práce je vymezení důležitých teoretických předpokladů s praktickým využitím pro výzkum.

7 Výzkumná část

V této části bakalářské práce se zabývám metodickou částí výzkumu. Zprvu definuji hlavní cíl a s ním spojené dílčí výzkumné cíle. Dále se zaměřuji na zdůvodnění vybrané výzkumné strategie, zhodnocuji etické a instrumentální hledisko výzkumu a popisuji provedený předvýzkum. V závěru uvádím transformační tabulku a charakteristiku vybraného vzorku.

7.1 Hlavní cíl a formulace dílčích výzkumných cílů

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak je realizováno individuální plánování ve vybraných azylových domech optikou sociálních pracovníků, uživatelů a postupů uvedených v metodikách organizace.

Pro naplnění výše uvedeného hlavního cíle dále definuji **dílčí výzkumné cíle** (dále jen „DVC“).

Tyto cíle jsou:

DVC 1: zjistit, jak probíhá proces individuálního plánování optikou sociálních pracovníků,

DVC 2: zjistit, jak probíhá proces individuálního plánování optikou uživatelů azylových domů,

DVC 3: zjistit, jak je upraveno individuální plánování v metodikách vybraných azylových domů.

7.2 Výzkumná strategie

K naplnění hlavního cíle bakalářské práce využívám kvalitativní výzkumnou metodu. Výzkumnou část budu konkrétně realizovat formou triangulace, kdy se budu nejprve prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru dotazovat sociálních pracovníků na stanovené výzkumné otázky a jejich interpretaci individuálního plánování s uživateli. Následně využívám techniku narativních rozhovorů k dotazování se uživatelů služby, u kterých zjišťuji jejich zkušenosti a vnímání individuálního plánování. Metodu triangulace v závěru doplňuji o analýzu dokumentů, kde hledám odpovědi na stanovená

kritéria pro studium dokumentů. Ve vybraných metodikách se zaměřuji na způsob ukotvení individuálního plánování s uživateli.

Kvalitativní výzkum jsem si k naplnění cíle vybrala, protože chci zjistit konkrétní pohledy, názory a data do hloubky. Metodu triangulace jsem pak zvolila proto, že nabízí jedinečnou možnost získat ucelená a komplexní data z různých zdrojů. Pro sociální pracovníky jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru, jelikož se v dané problematice vyznají a dokážou mi tímto způsobem sdělit, jak individuální plánování v sociálních službách pomáhá. Narativní rozhovor jsem pro získání dat od uživatelů služby zvolila kvůli snadnější interpretaci otázek přímo uživatelům. Analýzu jsem si zvolila pro doplnění informací a vytvoření uceleného obrazu pro zvolenou problematiku.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“
(Creswell in Hendl, s. 50, 2005)

Kvalitativní přístup je rozdělen do několika metod, pomocí kterých lze získat potřebná data. Jednou z nich je metoda moderovaného rozhovoru neboli interview. Termínem interview se označuje takový rozhovor, který je diskusně veden se stanoveným cílem a získání dat pro výzkumnou studii. (Miovský, 2006)

Triangulace

Pro zpracování výzkumné části jsem si zvolila techniku, která se nazývá triangulace. Podle Hendla (2005) je triangulace termínem pro kombinaci několika druhů metod kvalitativního výzkumu, která umožňuje zkoumat různé výzkumné vzorky, v různých místních a časových podmínkách a z různých teoretických hledisek, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu.

Jednou z technik, kterou používám pro zpracování výzkumné části je polostrukturovaný rozhovor.

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturované interview je jednou z nejpoužívanějších technik sběru kvalitativních dat. I přesto, že klade na výzkumníka relativně vysoké nároky v oblasti technické

přípravy, je semistrukturovaný rozhovor ideální volbou pro získání dat, a to díky jeho schopnosti pracovat s nevýhodami strukturovaného i nestrukturovaného interview a současně vytěžit maximum jejich výhod. Technická příprava spočívá ve vytvoření schématu obsahující tazatelské otázky, kterého se má výzkumník při rozhovoru držet. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je možnost upravovat pořadí tazatelských otázek dle potřeby a pokládat další doplňující otázky, které upřesní a vysvětlí odpovědi respondenta. Tazatel si tímto ověří, zda správně pochopil a interpretoval získaná data. Rizikem polostrukturovaného rozhovoru je pokládání velkého počtu doplňujících otázek, které naruší návaznost rozhovoru. Budou zbytečně tříštit konzistenci odpovědi respondenta a stanou se tak nepotřebné. Současně hrozí riziko, že tazatel bude pokládat takové otázky, které nekorespondují se stanovenými cíli a vzdálí se tak od hlavní myšlenky. (Miovský, 2006)

Interview lze rozdělit do tří fází, konkrétně se jedná o úvod, jádro a závěr. V úvodní fázi si tazatel připravuje otázky k realizaci rozhovoru, představí se a usiluje o navázání kontaktu s respondentem. Ve druhé fázi se tazatel přesouvá k tematickým okruhům, které souvisí s výzkumem, jeho cíli a výzkumnými otázkami. V poslední závěrečné fázi je důležité dbát na vhodné ukončení kontaktu s respondentem. Je dobré si ověřit, zda je respondent v pořádku a nenachází se v rizikovém stavu, zda jsme témata uzavřeli, popřípadě zda nepotřebujeme ještě nějaký čas na jejich uzavření. (Miovský, 2006)

Narativní rozhovor

Dále využívám techniku narativního rozhovoru, kdy autor Hendl (2005) uvádí, že narativní rozhovor, někdy označován také jako biografický, je interview, při kterém jsou výzkumnému subjektu kladeny nestandardizované otázky, a je mu nechán prostor pro volné vyprávění jeho životního příběhu. Výzkumník se může zaměřit tak na jedno biografické téma, ale důležité je se zaměřit na celoživotní příběh dotazované osoby.

Pro techniku narativního rozhovoru je typické respondenta podněcovat k jeho vyprávění. Tazatel může respondentovi pomoc vhodnými doplňujícími otázkami, narážkami, a tak dále, aby dotazovaný začal vyprávět o jevu, který nás zajímá. Tazatel pak podněcuje vypravěče a může se pouze doptat, pokud nějaká část byla nesrozumitelná. Tazatel nijak výrazně nezasahuje do vyprávění respondenta a zbytečně ho nepřerušuje. Cílem narativního rozhovoru je získat, co nejvíce autentický materiál,

o jeho životě, zkušenostech a prožitcích. Zároveň je důležité se držet daného tématu a cílů výzkumu. (Miovský, 2006)

Analýza dokumentu

Techniku triangulace završuji metodou analýzy dokumentu, kde zkoumám interní dokumenty každé organizace. Konkrétně se zaměřuji na metodiky azylových domů.

V kvalitativním přístupu lze analýzu dokumentů definovat dle širšího a užšího pojetí. V širším pojetí se jedná o analýzu jakéhokoliv souboru, který je zdrojem důležitých informací pro naplnění cílů studie. V užším pojetí se analýzou dokumentů myslí výzkumná strategie, která spočívá v analýze již existujícího materiálu nebo materiálu, který vznikl na základě interakce výzkumníka s respondenty. Výzkumník analyzuje materiály a data, které jsou již dostupné, a s nimi dále pracuje. Analýzu dokumentu lze charakterizovat jako důkladný rozbor dokumentu, který je co nejpodrobněji objasňován a interpretován. Zdrojem analýzy mohou být dokumenty v různé formě, např. listinné, zvukové, obrazové, hmotné atd. (Miovský, 2006)

7.3 Etické a instrumentální hledisko výzkumu

Hendl (2005) uvádí základní pravidla etiky výzkumu, mezi které patří potřeba získat souhlas účastníků rozhovoru o průběhu výzkumu o cílech a všech okolnostech výzkumu, pokud je musí zatajit, musí k tomu být pádný důvod. Důležité je zachování nejen anonymity účastníků výzkumu, ale také podrobností ze soukromí, které by mohli odhalit identitu účastníka. Pozornost by měla být věnována případně také emocionální stránce a případně intervenci, pokud účastník výzkumu hovoří o citlivých záležitostech z jeho života. Výzkum nesmí obecně ohrozit jedince na jeho fyzické nebo psychické zdraví.

Před samotnou realizací rozhovoru jsem každého respondenta požádala o jeho souhlas s pořízením audionahrávky pro lepší uchopení výsledných dat. Všichni informanti, vyjma jednoho z nich, souhlasili. S tímto informantem byl proveden záznam papírovou formou. Všichni dotazovaní byli seznámeni s tématem bakalářské práce, s účelem rozhovoru a s jeho přibližným průběhem.

Při samotné realizaci výzkumu je potřeba dodržet etické zásady, jako je např. anonymita. Zejména v případě narativních rozhovorů s uživateli azylových domů jsem této zásadě přikládala vysokou váhu, přičemž jsem každému dotazovanému zdůraznila,

že nebudou uváděny jejich osobní údaje, aby nedošlo k případné identifikaci. Participanti výzkumu byli obeznámeni s tím, že po skončení rozhovoru bude vyhotoven přepis, který bude následně vyhodnocen. Dále, že po vyhodnocení bude audionahrávka smazána. Na závěr byli informanti narativních rozhovorů seznámeni s dobrovolností na účasti výzkumu a s možností kdykoliv rozhovor ukončit nebo neodpovídat na některé z otázek. Během rozhovoru s informanty z řad uživatelů jsem kladla otázky s opatrností a snažila se volit taková slova a označení, které nepůsobí stigma. Vyhýbala jsem se termínům jako je „osoba bez přístřeší“, „uživatel“ a dalším slovům, která by mohla působit na informanta negativním způsobem. Dále jsem se snažila dodržovat lidský přístup a naladit se na momentální rozpoložení respondentů ze stran uživatelů služby. Informanti z řad sociálních pracovníků mluvili bez jakéhokoliv problému, zcela otevřeně a samostatně. Drželi se pokládaných otázek a odpovědi byly rozsáhlé, nebylo potřeba je k vyprávění povzbuzovat. Rozhovory s uživateli byly z etického a instrumentálního hlediska náročnější a vyžadovaly větší obezřetnosti. První z informantů mluvil sám, plynule, nepotřeboval k vyprávění povzbuzovat a neměl problém mi sdělit citlivé údaje či mluvit o nepříjemných zkušenostech, které ho potkaly. Informant měl pozitivní náhled na život a na obtížné situace, které v životě prožil, pohlíží jako na životní zkušenosti. Během rozhovoru sdělil, že je pyšný na to, jakou má odolnost. Informant byl na prostředí azylového domu zvyklý a v prostředí se cítil dobře. Službu využívá již po čtvrté. Druhý informant byl spíše negativně naladěný. Ohledně svých negativních prožitků hovořil sám a dobrovolně, ale s těžkými pocity. Rozhovor plynul a nepotřeboval k vyprávění povzbuzovat. Probíhal v prostředí azylového domu na zahradě, mimo ostatní uživatele. Domnívám se, že to přispělo k lepšímu navázání kontaktu a důvěrnější komunikaci. Se třetí informantkou byl rozhovor atypický svým průběhem a rychle se střídajícími nejen tématy, ale také emocemi během rozhovoru. Mluvila zcela sama, o všem, co ji zrovna v danou chvíli napadlo. Rozhovor plynul sám, a já musela pouze občas připomenout svoji aktuální otázku. Probíhal v prostředí pokoje azylového domu, kde uživatelka byla ubytovaná a cítila se v něm dobře. V průběhu rozhovoru se několikrát rozbřečela, zejména když mluvila o své zemřelé matce nebo domácích zvířatech. Snažila jsem se k jejím emocím přistupovat se soucitem a uklidnit ji. Informantka se rychle vrátila do emoční pohody a pokračovala sama ve svém výkladu. Bylo potřeba dbát ohled na její emoce při kladení otázek. Zejména v těchto případech pak považuji za důležité apelovat na úvodní představení a zdůraznění nejen anonymity, ale celkové diskrétnosti. Čtvrtá a pátá informantka pocházejí ze stejného

azylového domu a rozhovor s nimi byl relativně náročný. Informantky se nedařilo rozmluvit a bylo jim pokládáno velké množství doplňujících a upřesňujících otázek. S pátou informantkou se rozhovor odehrál ve společenské místnosti, kde byla přítomna klíčová pracovnice. Měla nutkání se při odpovědích dívat na klíčovou pracovníci a ve svých odpovědích se ujišťovat. Lze usoudit, že mohou být některá data zkreslená. Poslední rozhovor se šestou informantkou proběhl zcela bez problémů. Mluvila sama, jen potřebovala občas k vyprávění povzbudit.

7.4 Předvýzkum

Před realizací samotného výzkumu jsem provedla předvýzkum, kde jsem ověřovala nejen vhodnost výzkumné metody, ale také zvolených tazatelských otázek.

V průběhu tohoto předvýzkumu jsem vyzkoušela aplikovat metodu polostrukturovaného rozhovoru v Domově Matky Terezy s vedoucí sociální pracovnící z azylového domu. Metoda polostrukturovaného interview se mi v tomto případě ověřila, jako naprosto vhodná a dostačující, jelikož jsem tímto získala konkrétní data potřebná k vyhodnocení výzkumu. V případě uživatelů služby se tato metoda ukázala jako nevhodná, jelikož bylo pro uživatele obtížné porozumět otázkám a znát konkrétní odpověď na otázku. Zároveň je potřeba reflektovat nevhodnost mých stanovených otázek, které byly pro uživatele špatně pochopitelné. Proto jsem se pro výzkum s uživateli rozhodla zvolit narativní rozhovor, prostřednictvím kterého mi uživatelé vyprávějí o jejich životě ve službě a plynule tak zjišťuji odpovědi na otázky, které jsou potřebné k získání pro vyhodnocení výzkumné části bakalářské práce. Otázky jsem pro skupinu informantů z řad uživatelů služby změnila na takové, které jsou obecné, pro informanta snadněji pochopitelné a dávají mu možnost mluvit více rozsáhle a nespoutaně. Původně bylo stanoveno jedenáct otázek k narativnímu rozhovoru. V závěru jsem stanovila pouze tři tazatelské otázky, které nejsou příliš odborné, ale zahrnují v sobě hlavní odvětví pro naplnění dílčích cílů a hlavního cíle bakalářské práce.

Dále, jak již uvádím, pro komplexnější obraz individuálního plánování, jsem zvolila metodu analýzy dokumentu, konkrétně analýzu metodik vybraných organizací, ve kterých je individuální plánování upraveno. Tato metoda je pro vyhodnocení dat dostačující.

7.5 Transformace dílčích cílů

V kapitole uvádím transformaci hlavního cíle do dílčích výzkumných cílů, které rozvádím do konkrétních dílčích cílů a dále formuluji do tazatelských otázek a kritérií pro studium dokumentu.

Transformační tabulka					
Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak je realizováno individuální plánování ve vybraných azylových domech, a to optikou sociálních pracovníků, uživatelů a postupů uvedených v metodikách organizace.					
Dílčí výzkumný cíl	Výzkumná metoda	Zdroj informace	Indikátor	Výzkumné otázky	Tazatelské otázky / kritéria pro studium dokumentů
DC 1: zjistit, jak probíhá proces individuálního plánování optikou sociálních pracovníků	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovník	Individuální plánování	1. Jaké jsou charakteristické znaky individuálního plánování se zřetelem na začátek spolupráce s uživatelem	1. Jaká musí být splněna kritéria pro začátek individuálního plánování? 2. Po jak dlouhé době začnete s uživatelem individuálně plánovat od jeho prvního příchodu do služby?

				<p>2. Jaké jsou charakteristické znaky individuálního plánování se zřetelem na průběh spolupráce s uživatelem</p> <p>3. Jaké jsou charakteristické znaky individuálního plánování se zřetelem na osobní cíle uživatelů.</p>	<p>3. Jakým způsobem navazujete důvěrný vztah s uživatelem?</p> <p>4. Jaké vnímáte faktory, které ovlivňují uživatele při procesu individuálního plánování?</p> <p>5. Jak často průběžně konzultujete s uživatelem individuální plán?</p> <p>6. Jak postupujete při tvorbě individuálního plánu, pokud přijde uživatel, který sám nevysloví žádné své vlastní cíle, přání ani potřeby?</p> <p>7. Z čeho vycházíte při stanovení cílů s uživatelem služby?</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>8. Kdo je obvykle iniciátorem ve stanovení cílů?</p> <p>9. Jaké cíle jsou konkrétně s uživatelem nejčastěji stanoveny?</p> <p>10. Kdo uživateli obvykle pomáhá při plnění jeho cílů?</p> <p>11. Jak postupujete, pokud uživatel své stanovené cíle nesplní?</p>
<p>DVC 2: Zjistit, jak probíhá proces individuálního plánování optikou uživatelů azylových domů</p>	<p>Narativní rozhovor</p>	<p>Uživatel sociální služby</p>	<p>Individuální plánování</p>	<p>1. Jak uživatelé reflektují začátek spolupráce.</p> <p>2. Jak uživatelé reflektují průběh spolupráce.</p>	<p>1. Vyprávějte mi, prosím, o Vašem příchodu do azylového domu.</p> <p>2. Povězte mi, prosím, o průběhu služby a o tom, jak vypadá? Vyprávějte mi</p>

				<p>3. Jaké jsou charakteristické znaky individuálního plánování s uživatelem se zřetelem na osobní cíle uživatelů.</p>	<p>o Vaší spolupráci se sociálním pracovníkem.</p> <p>3. Popište mi, prosím, jaké jsou Vaše cíle, které chcete v rámci pobytu v sociální službě splnit. Vyprávějte mi, co byste chtěl změnit na své situaci?</p>
<p>DVC 3: Zjistit, jak je upraveno individuální plánování v metodikách vybraných azylových domů</p>	<p>Analýza dokumentu</p>	<p>Metodika sociální služby</p>	<p>Individuální plánování</p>	<p>1. Jakým způsobem je v metodikách upraven začátek procesu spolupráce s uživatelem.</p>	<p>1. Jaká jsou stanovena kritéria pro zahájení spolupráce s uživatelem služby v metodikách služby.</p>

				<p>2. Jakým způsobem je v metodikách upraven průběh spolupráce s uživatelem.</p> <p>3. Jakým způsobem jsou upraveny cíle spolupráce s uživatelem v metodikách.</p>	<p>2. Jak zní úprava samotného procesu individuálního plánování v metodikách organizace?</p> <p>3. Jaká jsou v metodikách organizace stanovená kritéria a postupy pro úpravu cílů spolupráce s uživatelem.</p>
--	--	--	--	--	--

Tabulka č. 1: Transformační tabulka

7.6 Charakteristika výzkumného souboru

Polostrukturované rozhovory byly realizovány se sociálními pracovníky ve vybraných azylových domech, narativní rozhovory s jejich uživateli. Oslovila jsem azylové domy v dostupné vzdálenosti místa mého bydliště Hradec Králové a Svitavy. Na základě časových možností jednotlivých azylových domů, se mi podařilo navštívit pět z nich. Podařilo se mi získat metodiky dvou azylových domů, dle kterých postupuji při vyhodnocení výzkumu. Třetí mě odkázal na regionální karty sociálních služeb Pardubického kraje. Další azylové domy nemohly své metodiky z důvodu reorganizace poskytnout. Sociální pracovníci jsou ve výzkumu označováni jako „informanti“. Označení informantů ze strany uživatelů služby jsou změněna na fiktivně přiřazená jména pro zachování jejich anonymity.

Charakteristika výzkumného vzorku					
Informanti Sociální pracovníci	Pohlaví	Věk	Délka praxe v zařízení	Sociální služba	Délka rozhovoru
Informant č. 1	Žena	40 let	5 let	Azylový dům DMT HK	25 minut
Informant č. 2	Muž	40 let	15 měsíců	Azylový dům SKP Pardubice	30 minut
Informant č. 3	Žena	50 let	2 roky a 6 měsíců	Azylový dům Šance Svitavy	30 minut
Informant č. 4	Žena	60 let	16 let	Sociální služby města Jičín, Azylový dům	40 minut
Informant č. 5	Žena	40 let	2 roky	Azylový dům Most k Životu Trutnov	35 minut

Tabulka č. 2: Charakteristika výzkumného vzorku – sociální pracovníci

Charakteristika výzkumného vzorku					
Informanti Uživatelé sociální služby	Pohlaví	Věk	Délka užívání sociální služby	Sociální služba	Délka rozhovoru
Ivan	Muž	58 let	14 měsíců opakovaně	Azylový dům DMT HK	45 minut
Pavel	Muž	48 let	15 měsíců	Azylový dům SKP Pardubice	42 minut
Jana	Žena	57 let	3 měsíce, opakovaně	Azylový dům Šance Svitavy	50 minut
Simona	Žena	55	6 měsíců	Sociální služby města Jičín, Azylový dům	30 minut
Petra	Žena	40	3 měsíce	Azylový dům Most k Životu Trutnov	20 minut
Tereza	Žena	35	8 měsíců	Azylový dům Most k Životu Trutnov	15 minut

Tabulka č. 3: Charakteristika výzkumného vzorku – uživatelé sociální služby

7.7 Limity výzkumu

Mezi limity výzkumu, na které jsem během plánování realizace rozhovorů narazila, byla omezená dostupnost azylových domů s cílovou skupinou zaměřenou pouze pro osoby bez přístřeší pro muže nebo ženy. Azylových domů, které jsou zaměřené pouze na osoby bez přístřeší, je v okolí Hradecka a Pardubicka omezené množství. Z tohoto důvodu jsem zařadila do své bakalářské práce také azylové domy pro matky s dětmi.

Azylový dům, který spadá pod sociální služby města Jičín, uvádí ve svém popisu organizace, že se orientuje pouze na skupinu matek s dětmi. Azylový dům ve městě Trutnov je zaměřen i na otce s dětmi. V obecné rovině jsou jak azylové domy pro muže, tak azylové domy pro matky s dětmi pro stejnou cílovou skupinu osob bez přístřeší, s výjimkou toho, že ženy mají děti. Obě dvě skupiny jsou ohroženy sociálním vyloučením a potýkají se s problematikou bydlení. Všechny vybrané azylové domy poskytují sociální službu na základě zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 57. Azylové domy naplňují společné znaky, a z těchto důvodů shledávám výběr azylových domů za vhodný.

Limitem výzkumu se staly metodiky organizací, kdy jsem získala metodiky pouze od Azylového domů v Hradci Králové a ve Svitavách. Azylový dům v Pardubicích mě odkázal na regionální karty sociálních služeb Pardubického kraje a standard č. 5, tedy samotné individuální plánování uvedené ve vyhlášce MPSV. V Azylovém domě ve městě Jičín dochází v současné době k aktualizaci vnitřních metodik, z tohoto důvodu mi nemohly být poskytnuty. Obdobně tomu je tak v Azylovém domě v Trutnově, kde dochází též k obměně vnitřních metodik, a kde jsou zároveň považovány za citlivý dokument. Organizace v Jičíně v současné době kvůli reorganizaci a zařazení Azylového domu pod Sociální služby města Jičín, své metodiky aktualizuje a nebylo by tak možné z nich provést analýzu.

Posledním limitem výzkumu je výběr uživatelů pro rozhovor, který jsem nechala na každém sociálním pracovníkovi dle jeho úsudku a možností. I z tohoto důvodu převažují ve výzkumu spíše ženy než muži. Dalším faktem je cílová skupina vybraných azylových domovů, z nichž jsou dva zejména pro matky s dětmi.

7.8 Průběh terénního šetření

Terénní šetření se uskutečnilo v rámci měsíce červen a začátku měsíce července 2021. V rámci předem domluvených setkání, byly prostřednictvím rozhovorů, získána data pro výzkum. Azylové domy byly osloveny telefonickou formou, přičemž do Azylového domu v Pardubicích a Azylového domu Trutnově byly předem na základě jejich žádosti zaslány otázky k rozhovoru, jak pro sociálního pracovníka, tak pro uživatele. Následně byl se sociálním pracovníkem dohodnut termín pro uskutečnění rozhovoru. Uživatele pro rozhovor oslovil sociální pracovník a domluvil schůzku. Rozhovory se sociálním pracovníkem a uživatelem byl uskutečněn vždy v rámci jednoho dne. Pouze

v Azylovém domě Jičín se rozhovor uskutečnil formou dvou návštěv. Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon a současně byly prováděny poznámky v papírové formě. Jeden z informantů nahrávání na mobilní telefon odmítl, a tak byl rozhovor podrobně poznamenáván do papírové formy. Po skončení rozhovorů bylo všem informantům věnovaná malá pozornost, jako poděkování za poskytnutý rozhovor.

7.9 Metoda zpracování dat

Pro zpracování dat jsem použila metodu otevřeného kódování, kdy jsem na základě získaných dat provedla jejich podrobný přepis a vyznačila podobná či stejná slova nebo souvětí ve výpovědích respondentů. Texty jsem opakovaně četla a intuitivně tvořila různé oblasti.

Metodu otevřeného kódování definují Strauss a Corbinová (1999) jako metodu, která se zabývá označováním a hledáním různých stejných kategorií, prostřednictvím pečlivého studia získaných dat. Získané údaje jsou rozděleny na různé jednotlivé kategorie a následně jsou vyhodnoceny různé podobnosti a rozdíly mezi získanými informacemi. Otevřené kódování je jednou z metod zakotvené teorie, jejímž cílem je vytvořit seznam oblastí, které dávají jasný přehled o získaných datech.

7.10 Analýza a interpretace získaných dat

Celkem bylo zrealizováno 5 rozhovorů se sociálními pracovníky a 6 rozhovorů s uživateli služby, a to v Azylovém domě v Hradci Králové, Pardubicích, ve Svitavách, Jičíně a Trutnově. Metodiky organizace, ve kterých je popsáno individuální plánování se mi podařilo získat od dvou organizací, a to Azylového domu Matky Terezy v Hradci Králové (dále jen „DMT“) a Azylového domu Šance ve Svitavách. Azylový dům SKP v Pardubicích mě odkázal na regionální karty standardy sociálních služeb MPSV, protože se jedná o interní dokument, který neposkytují. Azylový dům Jičín a Trutnov momentálně metodiky aktualizují. Z tohoto důvodů mi nebyly jejich metodiky poskytnuty.

DC 1: Zjistit, jak probíhá proces individuálního plánování optikou sociálních pracovníků.

První dílčí cíl naplňuji prostřednictvím 3 výzkumných otázek, které jsou dále rozděleny do 11 tazatelských otázek. Dílčí cíl je sondou do vnímání individuálního plánování

sociálními pracovníky ve vybraných azylových domech. Zaměřila jsem se na charakteristické znaky individuálního plánování se zřetelem na začátek spolupráce s uživatelem, na průběh spolupráce a charakteristické znaky osobních cílů uživatelů. Jednotlivé výzkumné otázky jsou rozděleny do jednotlivých oblastí podle opakujících se výroků informantů.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou charakteristické znaky individuálního plánování se zřetelem na začátek spolupráce s uživatelem.

Oblast: prvokontakt

Charakteristickým znakem začátku individuálního plánování je dle odpovědi informantů první schůzka se sociálním pracovníkem. Informanti se shodli na tom, že pro plánování je podstatná tato úvodní schůzka s uživatelem, na které dochází k prvotnímu zkoumání uživatelské situace, jeho potřeb, přání a cílů. Jak říká informant č. 1: *„Obecně nejprve všemu přechází tzv. prvokontakt, kdy klient zavolá, dostaví se, probere se jeho nepříznivá sociální situace, jeho přání a potřeby.“* To samé potvrzuje informant č. 4, který říká: *„Vždycky si toho dotyčného pozvu sem a vedu s ním takový rozhovor, jehož cílem je zjistit, v jaké nepříznivé situaci se nachází.“* Také odpověď informanta č. 5 potvrzuje výrok předešlých informantů: *„Při prvotním rozhovoru zjišťuji charakter, proč oslovili naši službu. Vlastně zkoumám jejich příběh.“* Dále ve svých výpovědích informanti často zmiňují jednání se zájemcem nebo smlouvu o poskytování sociální služby jako důležité kritérium pro začátek individuálního plánování. Potvrzením toho je odpověď informanta č. 1, který říká, že: *„Pro začátek individuálního plánování musí proběhnout jednání se zájemcem a uzavření smlouvy o poskytování sociální služby“*, přičemž informant č. 4 tvrdí to samé: *„U nás je to tak, že předchází jednání se zájemcem, někdy i opakované. Po jednání se zájemcem podepisujeme smlouvu.“*

Oblast: první tvorba individuálního plánu z časového hlediska

Z časového hlediska se prvotní vytvoření individuálního plánu výpovědi informantů spíše rozcházel. Informant č. 3 a informant č. 5 se ve své odpovědi shodovali, kdy se v azylovém domě plánuje hned v prvopočátku. Jako důvod informant č. 3 uvedl to, že se tím projevuje zájem o klienta: *„Hned, když řeknou, že souhlasí se spoluprací, tak hned ještě ten den, co přijdou. Někdy se totiž stává, že druhý den nedojdou. Tak aby viděli, že tady z naší strany ta snaha je, že s nimi chceme ten problém řešit a pomoc“*

jim.“ Informant č. 5 uvedl, že: „*Plánuje se hned při tom prvním kontaktu.*“ Ostatní informanti uváděli, že začínají s uživatelem plánovat do týdne nebo 14 dnů. Informant č. 1 uvedl, že vnímá prvopočátek plánování v závislosti na možnostech uživatele: „*Jedná se o individuální záležitost.*“

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou charakteristické znaky individuálního plánování se zřetelem na průběh spolupráce s uživatelem.

Oblast: specifika individuálního plánování s cílovou skupinou

Informanti se shodli ohledně faktorů, které ovlivňují individuální plánování, mezi které patří alkoholismus, obecně závislosti nebo špatný duševní stav. Informant č. 1 uvedl: „*Faktorů je spousta, ale nejčastěji se v praxi setkáváme s překážkami v podobě závislosti a duševního onemocnění.*“. Obdobně odpověděl informant č. 2: „*Pokud bych to měl shrnout v bodech, tak nejspíše závislosti a duševní onemocnění.*“. Informant č. 4 tyto odpovědi potvrzuje: „*Jak koho co ovlivňuje. Psychika, zdravotní problémy, mnohé si nechtějí přiznat své problémy. Jsou a byli tady i tací, kteří jsou závislí.*“. Zajímavá shoda byla u dvou informantů, kteří uvedli, že uživatele ovlivňuje jejich okolí a prostředí azylového domu. Informant č. 4 uvedl: „*Někdy tady ze sebe někdo udělá kápo a ovlivňuje i ty ostatní. Pak to je obecně prostředí azylového domu.*“, přičemž ho informant č. 5 doplnil: „*Z jejich strany to sociální prostředí venku. Protože záleží, zda to jsou uživatelky, které bydlí tady nebo jsou úplně z jiného města nebo kraje a neznají to tady. To je pak jiná komunita a vlastně je ovlivňuje prostředí i tady v domově. Někdy se tady ovlivňují navzájem a je to pak složité to ukočírovat.*“.

Oblast: důvěra

Vliv a budování důvěry mezi uživatelem a sociálním pracovníkem na individuálním plánování vnímají informanti spíše rozdílně. Informanti č. 4 a č. 5 se shodují, že se jedná o individuální záležitost a nastavení každého člověka. Kdy informant č. 4: uvádí, že „*Každá uživatelka je úplně jiná, takže to je individuální.*“ A informant č. 5 tento fakt potvrzuje: „*Tohle je nejspíše dost individuální záležitostí.*“ Jiní informanti uváděli, že důvěrný vztah s klientem se vytváří na základě každodenního povídání a prohození pár slov v průběhu dne. Zajímavou odpověď v oblasti navazování důvěrného vztahu uvádí informant č. 5: „*Pokud něco slíbím, tak to dodržím. To je hodně důležitý, protože jim takhle dáváte feedback, že jsou taky důležitý, a že se o ně někdo zajímá.*“ Na druhou stranu informant č. 5 uvádí, že i při vytváření důvěry musejí být vytvořené hranice,

kteří se mají dodržovat: „*Snáším se mít nastavené hranice, abych nežila dvojitý život. Takže to potřebuju mít hodně rozdělený. Podle mě je tenká hranice mezi důvěrou a pak už přátelstvím*“, což potvrzuje také informant č. 2: „*Za mě to není tolik o důvěře. Na důvěře by neměla být sociální práce postavena a je důležité nastavit hranice.*“

Oblast: průběžná revize individuálního plánu

Odpovědi informantů se v oblasti průběžného konzultování individuálního plánu zcela rozcházejí. Z odpovědí informantů vyplynulo, že každý azylový dům má jinak nastavený interval mezi jednotlivými konzultacemi individuálních plánů uživatelů, někteří konzultují každý den, jiní dvakrát do týdne nebo dokonce jednou za měsíc. Informant č. 4 uvedl: „*Ted' budu upřímná, když to tak vezmu, tak vlastně každý den, protože vlastně, že se jedná o základní potřeby, tak to každý den proběhne a každý den se něco řeší*“, naproti tomu informant č. 5 říká: „*Jednou za měsíc se sejdeme já, klíčový pracovník a uživatel a konzultujeme.*“

Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou charakteristické znaky individuálního plánování se zřetelem na osobní cíle uživatelů.

Oblast: stanovení cílů, přání a potřeb a jejich východiska

Informanti měli rozdílné názory v tom, že přijde uživatel, který nevysloví žádné své přání ani potřeby, jak řekl informant č. 4: „*Ano, stává se, že přijdou a nevědí, co by potřebovali.*“. Naopak informant č. 1 uvedl, že: „*Abych řekla pravdu, nestává se to často, alespoň ne nám.*“

Informanti se shodovali v tom, že pokud uživatel nedokáže stanovit své cíle sám, vycházejí pracovníci z potřeb uživatele, nebo z toho, co vyplyne na povrch během prvních schůzek. Např. informant č. 5 sdělil: „*No, je to o tom povídání, o tom životě. O tom, co uživatelka prožila, jaký život měla. Tímto způsobem se dostáváme k tomu, jaké by mohly být cíle. Často, když se odkryje jeden cíl, tak se objeví v návaznosti další.*“. Informant č. 4 říká, že „*potom s uživatelem mluvíme, hovoříme, povídáme si obšírně. Snažíme se to zformulovat spolu, takhle to tady pácháme.*“ Informant č. 3 se opírá o potřeby uživatele a uvádí, že: „*tady ten individuální začíná opravdu tím, že se mu začíná nabízet to, co je třeba pro nás normální, ale oni to nemají. Začínali jsme zkrátka tím, že se budou mít kde umýt, kde přespát na měkký posteli. Zajistili se pak postupně třeba i dávky, pravidelný přísun peněz, ze kterého mohou pak platit obědy.*“ Informant č. 2 se naproti tomu při stanovení cílů vychází z celkové situace klienta nebo se opírá

o regionální karty: „*Když nevíme kudy kam, koukneme do regionálních karet, od toho se naše plánování odráží. To procházíme společně. Velkou roli ve stanovení cílů hraje samozřejmě situace klienta. Někdy to jsou pak latentní potřeby, které vyjdou na povrch.*“ Informant č. 1 pak na závěr uvádí: „*V podstatě vycházíme z toho, co nám klient uvede v žádosti a co vyplynulo z jednání se zájemcem.*“

Informanti se shodli, že při stanovení osobních cílů vycházejí nejčastěji z potřeb uživatelů služby, které vyplynou z první schůzky se sociálním pracovníkem, informant č. 1 uvedl: „*Na prvním místě jsou potřeby uživatele, jeho možnosti a schopnosti.*“. Informant č. 3 říká, že: „*Nejdříve vycházíme z těch jeho potřeb.*“ a informant č. 4 sděluje: „*Snážíme se vycházet z potřeb uživatele.*“

Oblast: iniciátor ve stanovení cílů

Odpovědi informantů v oblasti hlavního aktéra ve stanovení cílů se spíše rozcházel a každý z nich má stanovení cílů nastavené odlišným způsobem. Např. informant č. 1 vnímá hlavního aktéra ve stanovení cílů jako individuální záležitost, kdy někdy jej stanoví uživatel a někdy je stanoven ve spolupráci s pracovníky: „*Záleží vždy na konkrétních schopnostech klienta a na tom, jak je schopen definovat a uvědomit si své potřeby a cíle. Je ale potřeba říct, že jak sociální pracovník, tak jeho klíčový pracovník jsou vždy klientovi k nápomoci.*“. Naproti tomu informant č. 4 stanovuje cíle individuálního plánu vždy ve spolupráci s uživatelem: „*Snáším se o partnerský přístup a ptát, co by chtěli, ale vždycky to dotáhneme spolu.*“. Informant č. 2 má za to, že by vše mělo směřovat od uživatele: „*Musí to jít od něho, já mu pouze říkám, co bychom mohli řešit, ale je to na něm.*“. Informant č. 3 tvrdí, že: „*Nejprve já a pak už jsou schopni sami mluvit a promluvit a říct si, co by potřebovali*“, takže lze říct, že první cíle stanoví sociální pracovník a pak následně uživatel služby.

Oblast: Cíle spolupráce

Dále jsem se dozvěděla, že nejvíce zastoupeným cílem v individuálních plánech uživatelů je hledání návazného bydlení, které vyplývá z povahy sociální služby. Každý z informantů měl ve své výpovědi zahrnutou také oblast financí, zaměstnání a vyřízení sociálních dávek. Ve výpovědích se často objevil také cíl týkající se zdravotního stavu uživatele nebo zajištění praktického lékaře. Informant č. 1 vymezil nejčastější cíle takto: „*Nejčastěji to jsou asi finance, práce, bydlení.*“ a informant č. 2 cíle shrnul takto: „*Je to různé a je toho hodně. Evidence na úřadu práce, zaměstnávání, dávky, doklady,*

praktický lékař, dluhy a řešení dluhové problematiky. Nedílnou součástí je samozřejmě bydlení.“ Ve výpovědi se objevil cíl kontaktovat rodinu a zároveň s dodatkem, že se jedná o mnohdy neúspěšně naplněný cíl, kdy informant č. 2 uvedl: „(...) taky třeba pomáháme kontaktovat rodinu, ale ta s nima většinou nechce mluvit, je to těžké.“ a informant č. 3 řekl: „(...) někdy také navázat kontakt s rodinou. Ale tady máme nulovou úspěšnost.“

Oblast: realizace stanovených cílů

Informanti se shodli na tom, že v naplňování stanovených cílů uživateli pomáhá buď sociální pracovník, jeho klíčový pracovník nebo obecně pracovníci v sociálních službách a spolupracující organizace nebo instituce. Informant č. 5 uvedl, že uživateli v naplňování může pomáhat také jeho rodina: *„záleží na rodině, jestli tam je nějaká, tak ta pomáhá. A spíše teda k zajištění financí nebo hledání nového bydlení.“*

Oblast: rizika nenaplnění stanovených cílů

Informanti měli rozdílné názory na postupy při nesplnění stanovených cílů. V některých případech hrozí uživateli po nesplnění stanoveného cíle ukončení služby. Z výpovědi lze odvodit, že se tomu tak děje zejména v případě nespolupráce. Informant č. 1 uvedl: *„V případě, že klient po třech přehodnocení osobní plán nesplní, a neměl v plnění žádné objektivní překážky, je mu ukončena služba.“* a tato odpověď se shoduje s výpovědí informanta č. 3: *„(...) to bohužel bývá ukončení. Právě dneska budu mít jedno ukončení. Tady pán těžce prohrává s alkoholem, i když jsme mu sehnali práci. Měl jít k lékaři na prohlídku a bohužel, ani na tu se nedostavil a nepřišel mi. (...) Takže ukončení.“* Pokud uživatel svůj plán nesplní, hledají sociální pracovníci jiné kroky vedoucí k jejich naplnění. Informant č. 2 říká: *„Nesplnění cíle není důvod k ukončení služby. Cíl můžeme pořád ohýbat, nastavíme cíle, postup, případně zvolíme jiné metody.“*, k této odpovědi se pojí odpověď informanta č. 4: *„Máme tady takové, které část plánu splní, část částečně, část vůbec. (...) Z důvodu neplnění individuálního plánu jsme snad vyloženě službu neukončili.“* a informant řekl: *„Není to tady tak, že bychom někoho kvůli tomu vyhodili, to ne.“*

Shrnutí DVC 1

Při analýze získaných dat vzniklo několik oblastí, které definují to, jak probíhá proces individuálního plánování optikou sociálních pracovníků. Pro začátek individuálního plánování je důležitá úvodní schůzka, na které si sociální pracovník s uživatelem

povídají o celkové životní situaci uživatele. Hlavním kritériem pro začátek individuálního plánování je jednání se zájemcem a sepsaná smlouva o poskytování sociální služby. Důležitým prvkem při plánování je důvěra mezi sociálním pracovníkem a uživatelem. Důvěra je nejčastěji budována prostřednictvím každodenního povídání. Jako zajímavý poznatek vnímám skutečnost, že důvěra může být vytvořena na základě splnění daného slibu sociálním pracovníkem, kdy je tímto krokem uživateli vyjádřena jeho hodnota. Zároveň mě upoutalo to, že může být důvěra vnímána také negativním způsobem ve smyslu tenké hranice mezi důvěrou a přátelstvím. Mezi charakteristické znaky individuálního plánování se zřetelem na jeho průběh patří faktory, které ovlivňují celý jeho proces. Pracovníci nejčastěji definovali oblasti látkových závislostí, psychický stav uživatele a duševní onemocnění. Překvapujícím faktorem byl vliv prostředí azylového domu na uživatele a vzájemný vliv uživatelů nebo vliv venkovního prostředí na proces naplňování stanovených cílů. Na základě odpovědí informantů lze konstatovat, že uživatele ovlivňuje při procesu individuálního plánování také rodina nebo osobní nastavení klienta. Z odpovědí informantů dále vyplývá, že průběžné konzultování individuálních plánů mají v každém azylovém domě odlišně nastavené, kdy plánují každý den, dvakrát týdně, jednou týdně, dvakrát do měsíce nebo pouze jednou za měsíc.

Zjistila jsem, že pokud uživatel nevysloví žádný svůj osobní cíl, přání nebo potřebu, sociální pracovníci vycházejí z potřeb klienta a stanovují cíle společně s uživatelem na základě sdělených informací při úvodní schůzce. Z odpovědí informantů lze dále vyvodit, že hlavním východiskem pro stanovení cílů uživatele jsou jeho potřeby, které vycházejí z první schůzky sociálního pracovníka a uživatele. Kdo stanoví cíle je rozmanitou záležitostí a záleží na přístupu každého sociálního pracovníka, ale také schopnostech uživatele. Mezi nejčastěji stanovené cíle patří najít následné bydlení, zaměstnání a stabilizovat finanční situaci uživatele. V naplňování cílů uživateli pomáhá, dle nejčastější odpovědi, sociální pracovník nebo jeho klíčový pracovník, dále pak pracovníci v sociálních službách nebo jiné organizace či instituce. Co se děje, pokud uživatel nesplní stanovené cíle, závisí na vnitřních předpisech a nastavení každého azylového domu zvlášť. V některých azylových domech dochází, při dlouhodobé nespolečnosti, k ukončení služby. Ostatní azylové domy se snaží uživateli stanovit cíle jiným způsobem nebo zvolit jiné kroky k naplnění. Služba není v těchto azylových domech z důvodu nenaplnění individuálního plánu uživateli ukončena.

Přehled vzniklých oblastí					
DVC 1: zjistit, jak probíhá proces individuálního plánování optikou sociálních pracovníků					
Výzkumná otázka	Vzniklé oblasti				
VO1:začátek spolupráce	Prvokontakt	Tvorba IP	X	X	X
VO 2: průběh spolupráce	Specifika IP s cílovou skupinou	Důvěra	Průběžná revize individuálního plánu	X	X
VO3: osobní cíle	Stanovení cílů, přání a potřeb a jejich východiska	Iniciátor ve stanovení cílů	Cíl spolupráce	Realizace stanovených cílů	Rizika nenaplnění stanovených cílů

Tabulka č. 4: Přehled vzniklých oblastí sociální pracovník

DC 2: Zjistit, jak probíhá proces individuálního plánování optikou uživatele azylového domu

Úkolem druhého dílčího cíle je nastínit proces individuálního plánování z pohledu uživatelů vybraných azylových domů. V rámci dílčího cíle se zaměřuji na to, jak uživatelé reflektují začátek spolupráce, její průběh a jaké jsou charakteristické znaky pro jejich stanovené osobní cíle. Pro naplnění druhého dílčího cíle byly vytvořeny tři výzkumné otázky, které jsou zaměřené na reflektování začátku spolupráce, průběhu spolupráce a cílů v individuálních plánech uživatelů.

Výzkumná otázka č. 1: Jak uživatelé reflektují začátek spolupráce.

Oblast: prvokontakt

Dotazovaní uvedli, že při příchodu museli mít potvrzení od lékaře nebo zdravotní prohlídku. Často se objevovaly také zmínky o povinném Covid testu v závislosti na datu příchodu do sociální služby. Pokud jej nemuseli absolvovat při příchodu, v samotném průběhu služby již ano. Jana uvedla: „*No, musela jsem na začátek mít ten test na Covid, to musíme každý měsíc.*“. Tereza sdělila: „*Museli jsme tady mít Covid testy a zdravotní prohlídku od doktora.*“ Pavel sdělil, že: „*Při vstupu do azyláku jsem si musel zařídit lékařskou prohlídku o bezinfekčnosti. No, 14 dní na to, jak jsem přišel, to vypuklo*“.

S individuálním plánováním byli všichni informanti seznámeni a věděli, o co se jedná. Všichni z informantů na úvod vyprávěli, o tom, jak se do azylového domu dostali a jaký je jejich příběh. Následně se dostali k tomu, že při první konzultaci se sociálním pracovníkem hovořili o jejich nepříznivé situaci. Ivan popisuje příchod do služby takto: „*Nejdříve vás ubytujou, to je první věc, co vám spadne ze srdce. Máte kde bydlet. Pak jdou osobní problémy a o nich je potřeba informovat pracovníka (...). Nejlepší je, když říkáte pravdu, jak jste se do situace dostali. To říkáte hned, jak sem přijдете.*“. Petra se o příchodu vyjádřila takto: „*Hned na začátku jsem mluvila s pracovníci. To se dělá ten individuální plán, co vlastně je váš problém, co budete s tou situací dělat, jak se bude postupovat.*“

Informanti věděli, že při příchodu vyplňovali nějaké úvodní formuláře, ale ve většině případů si nemohli vzpomenout jaké, ale všichni byli obeznámeni s tím, že mají se sociální službou sepsanou smlouvu o poskytování sociální služby. Pavel mluvil o kritériích začátku individuálního plánování takto: „*Jo, tady jejich nějaký místní formulář byl, ale už si nevzpomínám přesně, co tam bylo. Asi jen základní údaje.*“ A Tereza uvedla: „*Tak nějak matně si vybavuju, že jsme spolu něco sepisovali, ale co to bylo, už si nevzpomínám. Víím, že ten individuální plán a pak jsme řešili výživné u soudu.*“

Dále, co informanti uváděli jako důležitý bod při příchodu do azylového domu, byla žádost o sociální dávky, aby mohli azylový dům zaplatit. Někteří z informantů, kteří byli na azylovém domě pro muže, i ženy se opakovalo to, že než přišli do azylového domu, museli projít všemi ostatními službami, tedy noclehárnou a denním centrem. Ivan: „*No, když chcete na azyl, tak musíte mít nejdříve za sebou i noclehárnu a deňák,*

bez toho to nejde.“ Jana uvedla: „ No, já jsem napřed musela na noclehárnu. Tady je ta podmínka, že jste tři týdny na noclehárně a řeší se finance. Řeší se tady sociální dávky a finance, abych měla z čeho pak azylový dům platit. Zároveň jsem chodila na denní centrum.“

Oblast: tvorba individuálního plánu

Odovědi informantů se rozcházel v oblasti prvního stanovení cílů v jejich individuálních plánech. Někteří informanti odpověděli, že první dny na azylovém domě naplňovali spíše své základní životní potřeby a až poté byli schopni stanovit své přání, potřeby a začít je také realizovat. Např. Ivan uvedl: *„Když přijdete ve stavu, kdy musíte vyhledat azylový dům, tak s prominutím takhle nepřemýšlíte, co byste chtěl, to až po nějaké době. Po nějakém období, třeba až po čtvrt roce, to člověk začíná uvažovat racionálně. Až potom jsem byl schopen nějaké té realizace a něco si říct, že bych chtěl“*, přičemž podobně charakterizoval první tvorbu plánu také Pavel: *„Já si pamatuju, že asi prvních 14 dní nebo tři týdny jsem nechodil vůbec nikam, krom nákupu. Jenom jsem si užíval tepla a klidu. Při příchodu to stanovení teda ani nevím, asi nebylo, to se vyřizují vstupní podmínky a potom teda ten doktor, smlouvy a tak. Ale myslím si, že konzultace je následující týden, kde si vás sociální pracovník pozve, a udělají se první konzultace. Myslím si, že to je do týdne.“* Ve tvorbě individuálního plánu se promítla také současná pandemická situace, kdy informatka Tereza uvedla, že po příchodu do azylového domu bylo individuální plánování omezené: *„Já si myslím, že za covidu se tady neplánovalo. S pracovníci jsme se moc nemohli stýkat.“*

Oblast: adaptace na prostředí

Informanti při vyprávění o příchodu do služby často naráželi na téma adaptace na prostředí a prvních pocitů z prostředí azylového domu, přičemž odpovědi byly různé. Informanti vnímali první dny na azylovém domě spíše negativně. Informantka Tereza např. sdělila, že: *„No, bylo to tady hrozný. Ze začátku to bylo děsný, ale teď už je člověk zvyklej. Zvykala jsem si hodně dlouho, tak čtyři týdny. Až pět měsíců možná. Tady se pořád něco děje, střídají se klienti a člověk si pořád zvyká.“* Pavel o prvním příchodu mluvil takto: *„Byl jsem skoro měsíc venku na ulici, a ještě jsem to tady ani neznal, takže jsem trochu tápal. Jako takhle Vám to řeknu, tady jsou zkrátka lidi, se kterými bych se asi normálně nekontaktoval, takže ty začátky zvykání nebyly nejlepší.“* Jana uvedla: *„Na začátku to celkem šlo, ale žádná sláva to nebyla. Nejdřív mně tady vadil ten chlap,*

ten si tady dělal, co chtěl, to mi nebylo vůbec příjemný.“ Naproti tomu informantky Petra a Simona se shodovaly ve výpovědi, kdy neměly s adaptací na prostředí problém. Simona uvedla: *„Absolutně jsem neměla žádný problém. První den, jsem tady hned uvařila a zabydleli jsme se. Já byla ráda, že máme konečně střechu nad hlavou. Víte, nám totiž přšelo a sněžilo do bytu, byla děravá střecha, hrozný to bylo.“* a Petra reflektovala adaptaci na prostředí takto: *„Jo, tak než jsem se seznámila s pravidly a možnými výtky, tak to trvalo, ale problém jsem tady neměla si zvyknout.* Ivan k tomu uvedl: *„Já jsem sem šel jako k přátelům, protože já jsem tu po čtvrté.“*

Výzkumná otázka č. 2: Jak uživatelé reflektují průběh spolupráce.

Oblast: specifika plánování s cílovou skupinou

Odpovědi informantů byly ohledně okolností, které je ovlivňují při plnění stanovených různorodé. Ivan se vyjádřil takto: *„Naplnění cílů je vlastně pud sebezáchovy, že chcete žít normálně. Jinak bych osobně řekl, že ekonomika. (...) Finance, to je největší problém, a to co mě ovlivňuje. Bez peněz jde všechno špatně, hlavně sehnat to bydlení.“* Z výpovědi Jany lze zase odvodit, že naplnění jejich cílů je ovlivněno jejím zdravotním stavem: *„Teď mám sehnanou práci v chráněné dílně, ale tam nemůžu jít teď pracovat, protože mě bolí nohy a záda a mám šílenou alergii a lupenku ještě. (...) Tak jak říkám, já potřebuju to bydlení a práci. Ale nejdřív potřebuju zlepšit svůj zdravotní stav.“* Petra zase sdělila, že: *„Tak hlavně musíte být vy aktivní, chtít to. Ta snaha musí být ze všech stran.“* Překvapující odpověď podal Pavel, který řekl, že ho při naplnování cílů ovlivňuje jeho pocit osamění: *„Teď mě negativně ovlivňuje to, že jsem tady teď sám a momentálně absolutně osamocený.(...) To je právě to, že když přijde pak nějaká krize, tak to je to, co mě ovlivňuje a deptá někdy. Potom, co proběhl můj trest, tak jsem zůstal sám“*

Oblast: důvěra

Z vyprávění informantů lze usoudit, že mají uživatelé služeb vytvořený důvěrný vztah k sociálním pracovníkům, což potvrzuje odpověď Simony, která několikrát během rozhovoru vyjádřila kladný vztah k sociální pracovníci: *„Opravdu nemůžu nic říct, hned od začátku byla paní sociální pracovnice hrozně moc ochotná a vstřícná. Se vším mi pomohla, mohla jsem jí všechno říct.“* K tomuto se přiklání se svojí odpovědí také Jana: *„No, ale paní sociální pracovnice je moc bezvadná, vždycky mi ve všem pomůže a cokoliv potřebuju, tak mi vždy ve všem pomohla.“* Petra doplňuje oblast důvěry takto:

„Já se toho moc nebojím, když chci něco říct, tak to prostě řeknu. Na to mě už sociální pracovnice moc dobře zná, že já se s tím necrcám. Ale zase ona vždycky všechno vezme v pohodě.“

Oblast: průběžná revize individuálního plánu

Informanti se ve výpovědi ohledně průběžné konzultace se sociálním pracovníkem rozcházel. Ivan uvedl, že se schází se sociální pracovnící jednou za 14 dní: *„Každých 14 dní, to je pravidelný a daný, že by klient měl informovat pracovníka o stavu jeho věci.“* Jana uvedla, že konzultace s pracovníkem jsou jednou týdně: *„No, tak se sociální pracovníci řešíme i můj psychický stav, jestli něco nepotřebuju. (...) No, setkáváme se jednou týdně. Když teda něco potřebuju, tak i vícekrát, ale jinak jednou týdně si chodíme popovídat.“* Simona naproti tomu řekla: *„S paní sociální pracovnící mluvím každý den, říkáme si, co jsem dělala a co mám třeba dělat.“* Petra naproti tomu řekla: *„každý měsíc chodíme na překontrolování“*.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou charakteristické znaky individuálního plánování s uživatelem se zřetelem na osobní cíle uživatele.

Oblast: iniciátor ve stanovení cílů

Z hovorů s informanty vyplynulo, že jako hlavní osobu, která stanoví své cíle, vnímají sami sebe. Simona uvedla: *„Když jsem sem přišla, tak jsem jim řekla, že potřebuju bydlení. Věděla jsem, co chci.“* Ivan sdělil podobnou odpověď: *„Cíle, ty byly stanovené mnou, ale k jejich naplnění jsem neměl sílu, to bych sám nezvládnul.“* Petra odpověděla, že: *„Když jsem sem šla, tak jsem prostě věděla, že sem musím a potřebuju bydlení.“*

Oblast: cíle spolupráce

V odpovědích informantů byl definován cíl najít návazné bydlení. Dále se ve výpovědích objevovaly cíle ve formě nalezení práce nebo stabilizace zdravotního stavu. Pavel definoval své cíle takto: *„Ještě jsem se k tomu nedostal, ale zatím chci řešit svůj psychický a zdravotní stav, ale jinak dluhy a exekuce.“* Simona odpověděla v oblasti cílů spolupráce následovně: *„Peníze, bydlení, a jak si šetřit a taky to tak dělat. To teď se sociální pracovníci řešíme.“* Ve výpovědích informantů se též objevily cíle zaměřené na zlepšení rodičovských kompetencích, což plyne z povahy sociální služby azylových domů zaměřených na matky a otce s dětmi jako např. řekla Tereza: *„Určitě musím splnit, že najdu bydlení, práci, školku pro děti a zařídit jim to všechno. To už ale mám hotový.“*

Oblast: realizace stanovených cílů

V odpovědích informantů zaznělo, že ve splnění stanovených cílů jim je nápomocen sociální pracovník. Dotazovaní pak sdělovali také to, že jim pomáhá jejich klíčový pracovník, nebo pracovníci v sociálních službách. Simona uvedla: *„Nejvíce mi tady pomáhá paní sociální, ale také ostatní pracovníci, co jsou na chodbě a třeba s náma i vaří.“* Informantka Jana zase uvedla: *„No, s těmi cíli, jak říkáte, tak mi pomáhá paní sociální a pak vlastně úřad práce. Ten mi pomohl s prací.“*

Oblast: rizika nenaplnění stanovených cílů

Zaznívalo, že v případě nenaplnění svých stanovených cílů jim ukončení služby nehrozí. Ivan uvedl: *„Aby klienta dali pryč z azylového domu, to by musel porušit závažně jeho pravidla, (...) pokud člověk nesplní co má a stalo by se, že by musel odejít, může jít zpět dolů.“* (informant má na mysli návazné sociální služby). Tereza uvedla: *„Jo, pokud nejsou ty možnosti, že se to nedá zvládnout, tak se to přeřadí do jiného období nebo měsíce v tom plánu.“* To stejné dodala Petra: *„Když to nezvládnete, tak se sejdete s pracovníky a plán se prodlouží.“*

Shrnutí DVC 2

Během analýzy získaných dat vzniklo několik oblastí, které definují to, jak probíhá proces individuálního plánování optikou uživatelů azylových domů. Ve svých výpovědích se informanti zprvu zaměřovali na jejich příchod do azylového domu a jejich životní příběh. Následně se přesunuli k vyprávění o prvním setkání se sociálním pracovníkem. Informanti se shodli na tom, že individuální plánování začíná první schůzkou se sociálním pracovníkem. Na základě výpovědí lze tak říct, že charakteristickým znakem pro začátek individuálního plánování je první schůzka se sociálním pracovníkem, kde si uživatel povídá o jeho nepříznivé situaci. Při vyprávění o příchodu do služby informanti často zmiňovali jako vstupní podmínku doložit potvrzení od lékaře o bezinfekčnosti a také negativní test na onemocnění covid-19. Lze předpokládat, že i v následujících letech bude z jednou podmínkou doložit nejen potvrzení o zdravotním stavu, ale také potvrzení dokazující negativní výsledek na onemocnění covid-19. Informanti i přesto, že si nevzpomínali, jaké formuláře se sociálním pracovníkem přesně vyplňovali, byli s individuálním plánováním seznámeni a věděli, v čem spočívá. Zároveň všichni věděli, že mají s azylovým domem podepsanou smlouvu o poskytování sociální služby. Z toho vyplývá, že jsou o plánech

a formálních záležitostech uživatelé dobře informováni. Zmiňovaným tématem byla adaptace uživatele na prostředí azylového domu. Domnívám se, že se jedná o důležitý faktor, který může mít vliv na celkovou spolupráci s klientem, a tedy i na individuální plánování, protože jak vyplývá z výpovědí informantů, první měsíce pro ně byly náročné. S adaptací souvisí důvěra mezi sociálním pracovníkem a uživatelem. Lze usoudit, že vztah k sociálnímu pracovníkovi mají uživatelé kladný. Z dat nevyplývalo, že by měli se sociálním pracovníkem jakékoliv problémy nebo rozepře. Uživatelé sociálním pracovníkům důvěřují a vnímají je jako osobu, která je respektuje a pomáhá jim v jejich nepříznivé životní situaci. Informanti se ohledně schůzek týkající se revize individuálního plánu rozcházel, a lze říci, že se jedná o individuální záležitost každé organizace. V otázce věnující se stanovení cílů vnímají uživatelé jako hlavního iniciátora převážně sami sebe. Uživatelé definovali různé cíle spolupráce, kterých chtějí v rámci sociální služby docílit, obecně lze říci, že mezi nejčastěji zmiňovaný cíl patří návazné bydlení, který vyplývá z povahy sociální služby. V realizaci stanovených cílů pomáhá uživatelům sociální pracovník, klíčový pracovník nebo pracovníci v sociálních službách, ale také spolupracující organizace či instituce. Uživatelé nemají obavu z ukončení služby v případě nenaplnění stanovených cílů.

Přehled vzniklých oblastí				
DVC 2: zjistit, jak probíhá proces individuálního plánování optikou uživatelů azylových domů				
Výzkumná otázka	Vzniklé oblasti			
VO1: začátek spolupráce	Prvokontakt	Tvorba individuálního plánu	Adaptace na prostředí	X
VO1: průběh spolupráce	Specifika IP s cílovou skupinou	Důvěra	Průběžná revize	X
VO3: osobní	Iniciátor ve	Cíl spolupráce	Realizace stanovených	Rizika nenaplnění

cíle	stanovení cílů		cílů	stanovených cílů
-------------	----------------	--	------	------------------

Tabulka č. 5: Přehled vzniklých oblastí uživatel

DVC 3: Zjistit, jak je upraveno individuální plánování v metodikách vybraných azylových domů.

Záměrem třetího dílčího cíle je provést kvalitativní analýzu úpravy metodik vybraných azylových domů s aspektem na individuální plánování. Azylový dům Šance mi poskytl kompletní zpracování vnitřní metodiky a Azylový dům DMT v Hradci Králové pouze výňatek metodiky, kde je individuální plánování zakotvené. Regionální karty byly stažené z webových stránek Pardubického kraje. Obecně lze říci, že každý azylový dům má metodiky upravené odlišným způsobem, ale i přes to, jsem v nich shledala v některých oblastech určité podobnosti. Po formální stránce má Azylový dům DMT znázorněná prostřednictvím grafů, map a obrázků. V Azylovém domě ve Svitavách je forma pouze v textové podobě. Regionální karty jsou provedeny ve formě přehledné tabulky.

Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem je v metodikách upraven začátek procesu spolupráce s uživatelem.

Oblast: kritéria začátku spolupráce

Metodiky Azylového domu ve Svitavách

Kritéria pro začátek plánování jsou v případě metodik Azylového domu ve Svitavách upraveny formou zásad pro individuální plánování a v rámci fáze sestavování individuálního plánu. V metodice jsou konkrétně vymezené zásady pro individuální plánování, mezi které patří smysluplnost, měřitelnost, dynamičnost, pružnost, strukturovanost. Smysluplnost je např. popsána tímto způsobem: „*individuální plán vychází z osobních cílů klienta a klient mu rozumí*“.

V metodikách jsou dále upraveny fáze sestavování individuálního plánu, kterými jsou *vysvětlení kontextu shromažďování podnětů, zjišťování osobních cílů, stanovení cílů spolupráce, uzavření kontraktu a naplňování kontraktu*.

Klíčovou fází pro začátek procesu je fáze: *vysvětlení kontextu, shromažďování podnětů a zjišťování osobních cílů*. Fáze spočívá ve vyjasnění smyslu, účelu a způsobu sestavování individuálního plánu. Obě strany si zároveň mají na úvod stanovit, kolik času na sestavení plánu mají a potřebují. Sociální pracovník by měl zjistit možná témata

budoucí spolupráce s klientem a mluví s ním o jeho nepříznivé sociální situaci. V této fázi má pracovník za úkol získat co nejvíce podnětů pro sestavení individuálního plánu.

Azylový dům DMT v Hradci Králové

Začátek individuálního plánování je v metodikách upraveno zásady spolupráce, které by měl sociální pracovník dodržovat. Jsou jimi např. vycházení z potřeb a představ uživatele, využívání možností, znalostí, dovedností, zkušeností a schopností uživatele, respektování slabých stránek uživatele a další. Zároveň je v rámci zásad apelováno na vytvoření atmosféry, klidu, bezpečí a důvěry. Pro plánování je zde upraven proces plánování ve čtyřech fázích: *mapování (tady a teď)*, *plánování*, *realizace*, *hodnocení/revize*. První fáze je zaměřena na začátek individuálního plánování a určuje východiska, na základě kterých má sociální pracovník vycházet při prvotním setkání s klientem a sestavování individuálního plánu. Tato fáze *mapování* vychází z jednání se zájemcem. Sociální pracovník má v této fázi mapovat klientovu minulost, současnou situaci, jeho zdroje a limity. Pro začátek je charakteristická také fáze plánování, ve které sociální pracovník určuje hlavní cíle spolupráce, dílčí cíle a kroky vedoucí k jejich naplnění.

Regionální karty sociálních služeb Pardubického kraje

V regionálních kartách nejsou kritéria pro začátek individuálního plánování žádným způsobem upraveny.

Lze tedy říct, že oba dva Azylové domy mají kritéria vymezené na velmi podobné bázi.

Výzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem je v metodikách upraven průběh spolupráce s uživatelem.

Oblast: kritéria průběhu individuálního plánování

Azylový dům Šance ve Svitavách

V metodikách organizace je stanoveno, že průběžné hodnocení a přehodnocování individuálních plánů se děje vždy za přítomnosti sociálního pracovníka a klienta. Během této schůzky jsou zjišťovány nové možnosti a skutečnosti a dochází případně k přehodnocení plánu. Jiným způsobem metodiky průběh individuálního plánu neupravují. V zásadách individuálního plánu je vymezena zásada pružnosti, která říká, že: „*Individuální plán je přehodnocován a mění se dle aktuální situace klienta.*“

Azylový dům DMT v Hradci Králové

V metodice je kladen důraz na vyhotovení prvního plánu v elektronické formě ihned po uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Dále metodiky stanovují pravidelné schůzky uživatele a sociálního pracovníka pro společnou revizi individuálního plánu. Dále je zde stanoveno, že pracovník a klient se mají setkávat v případě realizace nebo reflexe plánu jednou týdně, v případě zhodnocení nebo naplánování dalších kroků pro další období, jednou měsíčně. V metodikách je upraven průběh individuálního plánování současně prostřednictvím třetí a čtvrté fáze: *realizace a hodnocení/revize*. Při realizaci individuálního plánu má sociální pracovník klienta podporovat v získávání kompetencí a samostatnosti. Celý proces je postavený na heslech: důvěra, vztah, poznání, zkušenosti, kompetence a naproti tomu stojí čas, který symbolizuje jeho omezené množství, protože dle zákonné úpravy může být klient ve službě pouze po dobu jednoho roku.

Regionální karty sociálních služeb Pardubického kraje

Průběh individuálního plánování není v regionálních kartách žádným způsobem upraven.

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem jsou upraveny cíle spolupráce s uživatelem v metodikách.

Oblast: cíl spolupráce

Azylový dům Šance ve Svitavách

Oblast cíle spolupráce není v metodice upraveno výrazným způsobem. Metodika vymezuje: „*Základem individuálního plánu je definování osobního cíle klienta.*“ Dále metodika určuje, že osobní cíle klienta musí být v zásadě v souladu s cíli organizace, jinak nelze službu poskytnout. Metodika vymezuje postup práce s klientem, který nespolupracuje. Tuto vzniklou situaci řeší opatřením, kdy nemusí být klientovi prodloužena smlouva o poskytnutí služby. V metodice je dále vymezeno ustanovení, které říká, že v případě, kdy klient dlouhodobě neřeší svoji situaci a zůstává v nečinnosti, může se stát na službě závislý, a proto mu i z tohoto důvodu nemusí organizace smlouvu prodloužit.

Azylový dům DMT v Hradci Králové

Metodiky vymezují, že cíl spolupráce má být stanoven ve spolupráci sociálního pracovníka a uživatele. Cíle spolupráce jsou explicitně popsány v následujících bodech.

Cíl spolupráce musí být:

- významný (specifický),
- reálný (dosažitelný),
- konkrétní,
- měřitelný,
- termínovaný,
- jeho dosažení musí stát klienta určité úsilí.

Také v těchto metodikách je definováno, že stanovené cíle klienta musejí být v souladu s cíli a základními činnostmi azylového domu.

V metodice je vymezena definice nespolupráce klienta: „*Nespoluprací se rozumí dlouhodobá neochota ze strany klienta služby podílet se na plnění osobního plánu, jeho aktualizaci a vyhodnocování.*“. Postup pro řešení situace nespolupráce není vymezen.

Regionální karty sociálních služeb Pardubického kraje

V regionálních kartách nejsou zřetelně vymezené cíle spolupráce. Karty definují různé oblasti, ze kterých může být cíl spolupráce definován. Regionální karty vymezují výslednou kompetenci, dále řeší danou oblast potřeb, různá témata, potřeby uživatele a to, co daná potřeba zahrnuje. Způsob nebo jiná kritéria, jak mají být cíle vymezeny, není v regionálních kartách upraveno. Z regionálních karet lze osobní cíle odvodit, a to rozmanitě všeho druhu od návazného bydlení, přes finance, zlepšení rodičovských kompetencí, až cíle v oblasti zaměstnávání.

Shrnutí DVC 3

Z dostupných metodik lze vyčíst rozpor v hloubce definování každé jednotlivé oblasti. Např. zatímco začátek individuálního plánování je podrobněji upraven v Azylovém domě ve Svitavách, Azylový dům DMT jej tolik do hloubky nepopisuje. U oblasti průběhu plánování a cílů tomu je naopak. Obecně lze říci, že společným znakem jsou zásady spolupráce, které jsou definované v obou dvou metodikách hned na úvod. Pro začátek individuálního plánování je charakteristická úvodní schůzka sociálního pracovníka a klienta, kde dochází k mapování situace a stanovení osobních cílů. Pro

průběh individuálního plánování je typické přehodnocování plánu. Na základě získaných dat lze vymezit, že osobní cíle klienta musejí být v souladu s cíli organizace.

Regionální karty bych označila za samostatně stojící složku, ze které lze velmi snadným způsobem definovat rozmanité množství osobních cílů klienta, ale při otázce způsobu a tvorby individuálního plánu nebo způsobu spolupráce s uživatelem je tento dokument nedostačující.

Přehled vzniklých oblastí	
DVC 3: zjistit, jak je upraveno individuální plánování v metodikách vybraných azylových domů.	
Výzkumná otázka	Vzniklé oblasti
VO1: začátek procesu	Kritéria začátku procesu
VO2: průběh spolupráce	Kritéria průběhu
VO3: cíle spolupráce	Cíl spolupráce

Tabulka č. 6: Přehled vzniklých oblastí metodiky

8 Diskuze

V rámci své bakalářské práce jsem zjistila, že při individuálním plánování s osobami bez přístřeší je velmi důležitá spolupráce mezi sociálním pracovníkem a klientem. Domnívám se, že spolupráce při individuálním plánování je základ kvalitního plánování a poskytování sociální služby. V případě, kdy je dobře nastavená spolupráce a sociální pracovník se podílí s uživatelem na plnění jeho osobních cílů, může to v uživateli vyvolat, že na své problémy není sám a budou se mu případné překážky v plnění zvládat lépe. Carl Rogers definuje přístup zaměřený na člověka, který spočívá v nedirektivním způsobu spolupráce. Je založen na partnerství, nedirektivnosti a vytvoření pocitu bezpečí. Ze získaných poznatků během tvorby výzkumné části lze usoudit, že partnerství a vytvoření pocitu bezpečí jsou klíčovými přístupy, které mohou úspěšně ovlivnit klienta při jeho naplňování cílů. Nedirektivnost je též důležitou složkou individuálního plánování, nicméně v některých případech musí sociální pracovník převzít kontrolu nad klientovou situací a zejména pak v počátku individuálního plánování definovat jeho cíle sám.

Na základě provedeného výzkumu se ukazuje jako vhodný model takový, který kloubí model zaměřený na dosahování cílů a model zaměřený na dialog a uživatele. Zároveň tuto kombinaci lze doplnit o myšlenku opírající se o koncepci tzv. „Housing first“, která se zaměřuje na stabilizaci základních potřeb člověka. Situaci je potřeba posoudit a řešit komplexně a zprvu se zaměřit na uspokojení základních životních potřeb člověka a jeho zotavení. Ze získaných dat výzkumu plyne, že uživatelé mají potřebu první týdny spíše naplňovat své základní životní potřeby než řešit jejich nepříznivou situaci. Z toho důvodu se domnívám, že koncepce „Housing First“ je tím správným doplněním těchto dvou modelů. Uživatel své cíle stanoví poté, co stabilizuje své síly. Bude posílen a v rámci spolupráce se sociálním pracovníkem se mu bude snadněji nahlížet na svoji situaci. Dále stanoví své cíle a plnit postupné kroky k jejich dosažení. Navržený model se opírá o malá paradigmata, zejména poradenské a terapeutické. V rámci individuálního plánování s osobami bez přístřeší dochází k jejich kombinaci, kdy je při práci kladen důraz na osobnost člověka a jeho individuální možnosti a schopnosti. Zároveň je potřeba předat uživateli odborné informace a ponechat do jisté míry zvládnutí jeho situace na něm.

Přínos práce vnímám ve zjištění, že při individuálním plánování je potřeba se zaměřit na uspokojení základních životních potřeb klienta po jeho příchodu do služby nebo dbání na jeho dobrou adaptaci na prostředí. Dále pak vnímám jako přínos zjištění, že je důležité budování důvěry mezi klientem a sociálním pracovníkem, ale zároveň je potřeba udržet si zdravé hranice mezi důvěrou a přátelstvím.

Dle získaných dat z metodik vybraných organizací usuzuji, že by mohly být více do detailu upravené a myslet např. také na adaptaci klienta nebo být více definované v oblasti důvěry či hranic mezi klientem a uživatelem. Každá z metodik je upravena v některých případech odlišným způsobem. Kladu si tak otázku, zda by sjednocení formy, úpravy a obsahu vedlo k zefektivnění celého individuálního plánování. Na druhou stranu je každá služba specifická, ať už svým fungováním nebo klientelou. Na pomyslenou tedy stojí, zda by sjednocení metodik vedlo k efektivnější práci s osobami bez přístřeší.

Výzkumná strategie se osvědčila v získání informací ohledně vnímání individuálního plánování sociálních pracovníků, uživatelů a ustanovení v metodikách vybraných organizacích.

Z provedených rozhovorů s uživateli vyplynulo, že je pro ně důležitá adaptace na nové prostředí. Dalším návazným tématem ke zpracování může být tak prozkoumání adaptace uživatelů azylových domů na nové prostředí a jeho vliv na spolupráci se sociálním pracovníkem nebo zkoumání efektivity konceptu „Housing first“ při řešení nepříznivé sociální situací. Jiná práce by se mohla zabývat vlivem celé komunity na výkon sociální práce s osobami bez přístřeší optikou sociálního pracovníka, uživatele a vlivem systému na řešení situací osob bez přístřeší. Výzkum by mohl být proveden znovu formou triangulace, a mohl by vzniknout komplexní pohled na problematiku vlivu komunity a celého systému v řešení situace klienta.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala individuálním plánováním s osobami bez přístřeší. Hlavním cílem bylo zjistit, jak je realizováno individuální plánování ve vybraných azylových domech, a to optikou sociálních pracovníků, uživatelů a postupů uvedených v metodikách organizace.

V teoretické části jsou popsány metody sociální práce s osobami bez přístřeší, bezdomovectví, sociální služby pro osoby bez přístřeší a individuální plánování. K naplnění hlavního cíle jsem využila techniku kvalitativního výzkumu, kdy jsem skloubila formou triangulace tři výzkumné metody. Zároveň kombinuji různé zdroje informací. Ve výzkumu jsem využila techniku polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky, narativního rozhovoru s uživateli a analýzy metodik vybraných organizací. K jejich vyhodnocení jsem využila techniku otevřeného kódování.

Hlavní cíl bakalářské práce byl naplněn pomocí dílčích cílů, zaměřující se na začátek a průběh individuálního plánování a cíle spolupráce s uživatelem.

Etická opatření výzkumu se ukázala v některých případech jako efektivní, v jiných jako nepříliš efektivní. Sociální pracovníky nebylo potřeba výrazně rozmluvit. Povíдали sami a plynule zodpovídali moje otázky, a to bez ostychu na cokoliv jsem se dotázala. Zde byla etická opatření výzkumu efektivní. V případě uživatelů byla etická opatření do jisté míry také efektivní, ale u některých dotazovaných byla potřeba více času na rozpovídání. Pouze v jednom případě se informantka ani po položení doplňujících otázek nerozpovídala a nesdělila tak všechny potřebné informace.

Pracovníci charakterizovali individuální plánování spíše formálním způsobem. Uživatelé se zaměřovali spíše na emoční stránku a jejich prožitky, postřehy a pocity. Z výzkumu vychází, že hlavním znakem pro začátek individuálního plánování je jednání se zájemcem, podepsaná smlouva a následně úvodní konzultace ohledně klientovy situace. Uživatelé vědí, že se sociálním pracovníkem sepisují na úvod formuláře, ale svým vyprávěním se zaměřovali spíše na úvodní konzultaci s pracovníkem a své prvotní pocity ze služby. To může pramenit z prvotního seznámení se službou, kdy uživatel chce zejména naplnit své základní životní potřeby, a tak nevnímá okolnosti příjmu do azylového domu. V metodikách jsou pro začátek individuálního plánování vymezeny zásady spolupráce, kterými by se měl sociální

pracovník řídit. Uživatelé vymezili důležitou oblast pro individuální plánování, a to je oblast adaptace. Ve svých výpovědích zmiňovali to, jak si v azylovém domově zvykali. Sociální pracovníci tuto oblast nevymezili, ale na druhou stranu považují oblast důvěry za důležitou při spolupráci s uživatelem. Při vytváření vztahu důvěry existuje tenká hranice mezi jí a přátelstvím. Obecně lze říci, že i důvěra hraje velmi důležitou roli, protože výpovědi uživatelů ukázaly, že ke svým sociálním pracovníkům mají navázaný důvěrný vztah a velmi kladný vztah. Usuzuji tedy, že je důležité mít dobře navázaný důvěrný vztah s uživateli. Sociální pracovníci navazují důvěru prostřednictvím pravidelné komunikace nebo dodržení svého slibu, kdy tímto dávají uživateli najevo jeho hodnotu. Důvěra je v rámci procesu v metodikách také zmíněna, proto si myslím, že je dobré na ni klást důraz. V rámci individuálního plánování dochází k pravidelným schůzkám, na kterých dochází k přehodnocování individuálního plánu. To, jak často se pracovníci schází s klienty je v každém domově odlišné a jiným způsobem definováno sociálními pracovníky, uživateli tak zakotvením v metodikách. Hlavního iniciátora ve stanovení cílů, vnímají sociální pracovníci a uživatelé odlišně. V metodikách není výslovně iniciátor definován, spíše je zde popsána osoba sociálního pracovníka nebo klíčového pracovníka. Zatímco z odpovědí pracovníků lze usoudit, že stanovují osobní cíle klienta za jeho spolupráce, uživatelé mají za hlavního iniciátora ve stanovení cílů sami sebe. Z výpovědi sociálních pracovníků lze usoudit, že vycházejí zejména z potřeb daného klienta. V metodikách jsou upraveny zásady, ze kterých vyplývá, že osobní cíle klienta mají být stanoveny ve spolupráci s uživatelem. Osobní cíle uživatele jsou dle sociálních pracovníků voleny nejčastěji z potřeb klienta. V metodikách je vymezeno, že osobní cíle klienta mají být v souladu s cíli organizace. Uživatel, který nespolupracuje, může být dle výpovědi sociálního pracovníka, uživatele i metodik, neprodloužen individuální plán. Pracovníci sice sdělili, že klienta ze služby propouští pouze v ojedinělých případech, naproti tomu si uživatelé myslí, že jim služba bude ukončena.

Hlavní cíl bakalářské práce byl naplněn. Z výzkumu vyplynulo, že individuální plánování je v mnoha oblastech popisováno stejným způsobem sociálními pracovníky, uživateli a metodiky. Je realizováno na základě úvodního rozhovoru, ze kterého vyplývají osobní cíle uživatele. Důležitým prvkem je důvěrný vztah mezi pracovníkem a klientem. Průběh individuálního plánování je ovlivněn mnoha faktory, mezi které patří dobrá adaptace, sociální prostředí azylového domu nebo osobní nastavení každého klienta. Důležitá je pravidelná komunikace ohledně stanovených cílů a průběžná revize

vytvořeného plánu. Hlavním iniciátorem ve stanovení cílů z pohledu sociálních pracovníků spíše sami pracovníci, ale z pohledu uživatelů to jsou právě uživatelé. Východiska pro definici osobního cíle jsou aktuální potřeby uživatele a mají být v souladu s cíli organizace. Nejčastěji definovanými cíli je nalezení návazného bydlení, zlepšení finanční situace a stabilizace zdravotního stavu. V realizaci stanovených cílů pomáhají uživatelům pracovníci azylového domu. V případě nedostatečné spolupráce hrozí uživateli neprodloužení smlouvy o poskytování služby, ale v praxi se tak často neděje.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ: Past sociálního vyloučení in socialni-zaclenovani.cz [online] Agentura pro sociální začleňování © 2018 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/o-nas/#co-je-socialni-vyloucení>

ARMSTRONG, Michael. Řízení pracovního výkonu v podnikové praxi: cesta k efektivitě a výkonnosti. Praha: Fragment, 2011. Management (Fragment). ISBN 978-80-253-1198-1.

ARNOLDOVÁ, Anna, *Sociální péče 1. díl.: Učebnice pro obor sociální činnost*. U Průhonu 22, Praha 7: Grada Publishing, a. s., 2018.

BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.

BICKOVÁ, Lucie, et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

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

ČESKO. fragment #f3144888 vyhlášky č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 7. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#f3144888>

ČESKO. fragment #f3009620 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 18. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#f3009620>

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR, z. s. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků České republiky. [online] 19. 5. 2006 [cit. 30. 7. 2020]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssper.pdf

FEANTSA: ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion. FEANTSA: Working Together to End Homelessness in Europe [online]. 5 April 2005 [cit. 2020-02-07]. Dostupné z: https://www.feantsa.org/download/cz___8621229557703714801.pdf

HAUKE, Marcela. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

HERZOG, Aleš a Lenka HERZOGOVI. Individuální plánování v sociálních službách: web Aleše a Lenky Herzogových [online]. © 2020 Individuální plánování v sociálních službách, 2014 [cit. 2020-05-07]. Dostupné z: <http://www.individualniplanovani.cz/co-je-individualni-planovani/klicove-pojmy/>

HRADECKÁ, Vlastimila a Ilja HRADECKÝ. Bezdomovství - extrémní vyloučení. Praha: Naděje, 1996. ISBN 80-902292-0-4.

JOHNOVÁ, Milena a kol. Individuální plánování. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008 [online]. [citováno 2020-04-20]

KLIMENT, Pavel a Vít DOČEKAL. Pohled na bezdomovství v České republice. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5007-0.

KOPECKÁ, Ilona. Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9881-3.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2013. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v České republice do roku 2020. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online] © 2020 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/bezdomovectvi.pdf/c7a1e576-778f-a221-78ed-436f101ba42c>

NAVRÁTIL, Pavel. Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.

PROCHÁZKA, Roman. Teorie a praxe poradenské psychologie. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4451-3.

PRŮDKOVÁ, Táňa a Přemysl NOVOTNÝ. Bezdomovectví. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

RICHTEROVÁ, Bohdana a Lenka ORGONÍKOVÁ. Různé cesty pomoci: porovnání teorie a praxe sociální práce s lidmi bez domova. Krnov: AKLUB, Centrum vzdělávání a poradenství, 2008. ISBN 978-80-254-1562-7.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. Metody práce se skupinou. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN isbn978-80-7435-445-8.

ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-36-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, Jakub MAREK a Ladislav CSÉMY. Bezdomovectví ve středním věku: příčiny, souvislosti a perspektivy. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4054-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, Ladislav CSÉMY a Jakub MAREK. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2209-5.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Proces individuálního plánování

SEZNAM TABULEK

Tabulka č 1: Transformační tabulka

Tabulka č. 2: Charakteristika výzkumného vzorku – sociální pracovníci

Tabulka č. 3: Charakteristika výzkumného vzorku – uživatelé sociální služby

Tabulka č. 4: Přehled vzniklých oblastí sociální pracovník

Tabulka č. 5: Přehled vzniklých oblastí uživatel

Tabulka č. 6: Přehled vzniklých oblastí metodiky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Ukázka individuálního plánu

Příloha č. 2: Rozhovor s uživatelem Azylového domu ve Svitavách

Příloha č. 3: Rozhovor se sociálním pracovníkem v Azylovém domu ve Svitavách

Příloha č. 1: Individuální plán



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Individuální plán

Jméno uživatele: Jana

Datum narození: 1964

Platný od: 12. 02. 2019

do: 12. 08. 2019

(Platnost IP je 6 měsíců)

Příčiny vzniku současné vážné sociální situace klientky:

Jana navštěvovala střední zdravotnickou školu. Po ukončení školy pracovala jako zdravotní sestra v jesličkách, dále interna, LDN, potom jako pokojská.

Jana byla vdaná, má dvě děti. S manželem bydlela v bytě, po rozvodu se odstěhovala. Klientka říká, že za současnou vážnou sociální situaci si může sama, letitým pitím alkoholických nápojů. Naposledy žila s panem Miroslavem Novákem a spolu se intenzivně věnovali konzumaci alkoholických nápojů. Jana mi sdělila, že nebyla schopná cokoli vyřídit, proto se ocitla zcela bez finančních prostředků. Klientka byla pro špatný zdravotní stav převezena na LDN. Dále léčena na psychiatrii. Klientka uvádí, že od ledna 2018 nepožívá alkoholické nápoje, drogy a jiné omamné látky neužívá.

Klientka má lupenku, jiné zdravotní problémy nemá. Po psychické stránce se cítí dobře.

Jana nemá žádné dluhy. Pobírá sociální dávky 2200 Kč, plus byl klientce vyplacen jednorázový příspěvek 1000 Kč. Dávka byla zvýšena na 3400 Kč, částka bude vyplacena 27.02.2019.

Klientka má zájem o VPP. A dále i o zaměstnání na hlavní pracovní poměr. Sama má snahu sehnat zaměstnání. Nechce se vrátit do zdravotnictví, na tuto práci se necítí. Jinak je klientce jedno jaké bude vykonávat zaměstnání.

Obvodní lékař:

Podpis pracovníka v sociálních službách:

Podpis sociálního pracovníka:

Podpis uživatele:

1. Nemá rodný list – místo narození
2. Zájem o veřejně prospěšné práce.
3. Zájem o ubytování v azylovém domě.

Příloha č. 2

Rozhovor a uživatelkou Azylového domu Šance ve Svitavách, dne 23. 6. 2021, délka rozhovoru 50 minut.

Dobrý den, nejprve se zeptám, zda si náš rozhovor budu moci nahrát pro přesnější zpracování potřebných dat? Bude Vám to vadit? Je to v pořádku?

No, určitě si všechno nahrajte, jak potřebujete, nebudu s tím mít problém.

Super, moc děkuju. Zprvu se ještě představím. Jmenuji se Pavla Procházková a studuji Univerzitu Hradec Králové, obor sociální práce. Nyní dokončuji bakalářskou práci na téma Individuální plánování a mám ji zaměřenou právě na azylové domy. Chtěl jsem Vás poprosit o zodpovězení pár otázek. Rozhovor je anonymní a nebudete ve výzkumu nijak jmenována. Chtěla bych také říct, že na co nebudete chtít odpovídat, tak nemusíte. Pokud Vám budou nějaké otázky nepříjemné, můžeme se přesunout na jiné nebo rozhovor ukončit. Jako poslední bych asi zdůraznila to, že je pouze na Vás, co mi budete chtít sdělit a co ne. To je ode mě na úvod vše a už bych se přesunula k otázkám.

Na úvod bych Vás požádala o to, abyste mi vyprávěla o Vašem příchodu do azylového domu.

Takže mně je 57 let a v azylovém domě jsem nyní rok a pár měsíců. Jsem tady po druhé. Tenkrát mi to řekla pracovnice v tom Šternberku, jak jsem byla na psychiatrii. Ta mi to tady i zprostředkovala. Jako takhle, čekala jsem nějakou dobu, než se to tady otevře, protože se to tady otevřelo v roce 2018, přesně si pamatuju, že 2. prosince to bylo a musíte tady nějakou dobu čekat, než Vás sem vezmou. Takže jsem byla tři týdny na noclehárně, potom jsem se nastěhovala k bývalému příteli tady ve Vendolí, tam jsme se měli slepice, psy, kočky. A pes teda minulý rok umřel. To jsem se musela naučit to překonat a takhle si to říkat. Víte, já jsem pracovala na LDN a tíhnu takhle k plačtivosti. Ale žádné léky na nervy neberu, jenom na spaní, abyste si nemyslela. Moje maminka dělala v nemocnici taky, ale pak umřela v Brně na rakovinu hrtanu. Byla třicátý osmý ročník a já jak jsem ji viděla, tak to dál zkrátka nešlo. Tak jsem šla dělat do Pece pod Sněžkou pokojskou a byl pokoj. Tam se mi líbilo, protože tam jezdili děcka na lyžáky, a tak oni přijeli na týden. Udělali jsme jim švédské stoly. Takže oni si vzali jeden rohlík, jedno máslo, posnídali a my jsme mezitím šli udělat pokoje. Tam jsme vynesli koše a vyvětrali. Pak šli děti na svah dopoledne, přišli na oběd, pak zase na svah a pak se jim

dělala večere. Ve středu měli společenský večer nebo nějakou diskotéku ve společenské místnosti a v sobotu jeli domů. A bylo to takový lepší všechno, ale stejně jsem se nenaučila lyžovat. Byla jsem čtyři roky v Peci pod Sněžkou a na Sněžce jsem taky v životě nebyla. No, nakonec jsem skončila tady. Byt jsme nechali tady synovi v Lánech. Bývalý manžel má garsonku na družbě a kluk má tři pokojovák, který jsem mu přenechala a jak říkám, skončila jsem tady. No, já jsem napřed musela na noclehárnu. Tady je ta podmínka, že jste tři týdny na noclehárně a řeší se finance. Řeší se tady sociální dávky a finance, abych měla z čeho pak azylový dům platit. Zároveň jsem chodila na denní centrum. Platíme tady 120 Kč na den a noclehárna je 30 Kč. Takže ty peníze jsem fakt potřebovala zařídit. Tady to je jediný, co tady ve Svitavách je, ani v okolí toho moc není, takže jsem sem opravdu chtěla.

Na začátku to celkem šlo, ale žádná sláva to nebyla. Nejdřív mně tady vadil ten chlap, ten si tady dělal, co chtěl, to mi nebylo vůbec příjemný. Ale pak odešel a šlo to o trochu líp. Sociální pracovnice mi tady hodně pomáhala. To nemůžu říct ani popel, byla strašně milá a vstřícná. No, musela jsem na začátek mít ten test na Covid, to musíme každý měsíc. Ale teda my jsme už po očkování. To nám zařídila paní sociální. Taky jsem musela na schůzku s pracovníci a říct, jaké máme plány, zdravotní stav, co bychom chtěli a co potřebujeme. Ale to mě měla na starosti ještě jiná pracovnice, teď tady pracuje její syn. A předtím tady byli ještě takoví dva další. Těm bych mohla dělat babičku, ale ti odešli. Jinak schůzka a povídání s pracovníci to bylo hned ten první den, co jsem přišla. Přijdete, musíte si dejchnout, jestli nemáte v krvi. To tu prvně, jak jsem tady byla, nebylo, ale už to zavedli, protože často lidi chodili dost opilí. No a pak jsme začali mluvit, teda spíš jsem mluvila já. To víte, já mluvím dost květnatě, takže jsem povídala hodně já. A to, i když jsem byla na noclehárně nebo na denním centru. Tam přijdete, taky nadýcháte, můžete si tam udělat jídlo, kouknout na televizi a pak zase odejít. Ale taky se ptali na mě, co potřebuju. Šla jsem jinak ten první den za sociální pracovníci, ona se mě ptala, co bych chtěla. S čím bych potřebovala pomoc. Pak mi ukázala pokoj a to je asi všechno. Vlastně mi ještě říkala, že pak spolu něco podepíšeme, ale to jsme asi pak dělali jiný den myslím, ale nepamatuju si už přesně jaký. Tady se podívejte na fotky, to je Vedulka (uživatelka ukazuje fotografie jejich domácích zvířat).

Aha a můžete mi povědět o průběhu služby a o tom, jak to tady vypadá a vyprávět mi o spolupráci se sociální pracovníci?

No, tak se sociální pracovníci řešíme i můj psychický stav, jestli něco nepotřebuju. Já se totiž léčila na psychiatrii, to já se tajit nebudu. Takže i to jsme spolu řešili. No, setkáváme se jednou týdně. Když teda něco potřebuju, tak i vícekrát, ale jinak jednou týdně si chodíme popovídat. Já mám teda náhodou štěstí, že mi spravuje nebo ošetřuje ty peníze z toho dědictví. Já jsem si teda zřídila účet v bance, ale ještě mám peníze u ní, takže ona mi s tím pomáhá. Potřebuju zaplatit nějaké dluhy, taky po mém příteli, které přešli na mě. Plus teda jsem platila pohřeb, s tím mi taky sociální pracovnice pomáhala. Jemu pomáhala tenkrát vedoucí ze sociálního odboru, tak i s tou se všechno řešilo. Já mám teď vlastně taky trvalý pobyt na městském úřadě, jako všichni asi tady. Víte co, tady na bráně je napsaný, že je to pro osoby sociálně vyloučené, máme to tady taky jen na rok, nemůžeme tady mít bydliště, takže mám prostě na úřadě. Ale řeknu Vám, že se mi vůbec tohle oslovení nelíbí. Mně to přijde, jak mentálně postižení. Ale abych to shrnula, tak sociální pracovnice chodila za mnou a povídala si. Ptala se mě, jak se mám, co dělám celý den a pak na tu práci a co bych chtěla dělat. Asi takhle to vypadá. Zeptá se mě, jestli jsem byla na úřadu práce, jestli jsem zdravotně na tom líp a takový věci řešíme.

Tomu rozumím, vrátila bych se ještě k tématu a poprosila Vás, abyste pokračovala ve vyprávění o tom, jak to tady probíhá?

Jako někdy to tady je strašně přísný. Třeba mi vadilo, už to tady teda nedělají, ale vadilo mi, že se nás ženských chodili ptát, jestli jsme se umyli. To mi přijde, jako už velký zásah do soukromí. Jsem ženská, takže je jasný, že se přece umeju. Ale to nám dělali jako hlavně na noclehárně. Tady na azyláku už to není. No ale, paní sociální pracovnice je moc bezvadná, vždycky mi ve všem pomůže a cokoliv potřebuju, tak mi vždy ve všem pomohla. Prvně jsem spolupracovala ještě s jinou pracovnící, ale ta byla taky moc ochotná. No, teď jsme spolu řešili hodně tu moji práci. Nebo třeba když nemám někam telefonní číslo a potřebuju ho sehnat, tak mi pomůže. Hodně probíráme taky tu moji situaci s bydlením, abych měla pak kam odejít. Ale nejdřív stejně potřebuju vyřešit tu práci, abych měla z čeho to platit a na důchod. Teď teda žiju z dědictví, které mám po tom příteli, a to mi taky hlídá ona a mluví o tom se mnou. Obecně hodně mluvíme o financích. Taky jsem si potřebovala vyřešit zdravotní stav a alergologii, takže jsem ji požádala o pomoc s tímto. Takže mě k doktorce objednala. Tu já stejně znám už z dřívějšíka, protože víte co. Já jsem studovala sestru a chvíli jsem to taky dělala, takže já si ji pamatuju ještě po škole. Takže jsem spíše potřebovala sehnat kontakt na ni, já ji

jinak znám a vše si už zařídím. Teda já mluvím hodně nespisovně někdy, ale hold mluvím, jak mi zobák narostl, tak se když tak nezlobte.

To já se vůbec nezlobím, mluvte, jak umíte. Na mě se neohlížejte.

Jo, tak dobře. Tak já abych to dopověděla, tak já jsem studovala zdravotní sestru v Hanáckých Aténách, pokud víte, kde to je. To je Kroměříž, kdybyste nevěděla. A pak jsem šla dělat tu zdravotní sestru a odtud ji znám tu doktorku. Tam je spousta škol a dvakrát kasárny dokonce tam byly.

A můžete mi popsat, jaké jsou Vaše cíle, kterých byste chtěla v rámci sociální služby dosáhnout?

Já si hlavně musím sehnat práci, protože mám sice invaliditu prvního stupně, ale nemám odpracováno léta na důchod za posledních deset let. Takže nemám ani peníze ze sociálky a já teď teda žiju z dědictví, protože jsem zdědila po svém bývalým příteli. To mně poradila paní sociální pracovnice, že jsem s ním žila více jak šest let ve společné domácnosti. Nevzali jsme se tedy, on byl o 14 let mladší, ale měla jsme k němu takový vztah, že jsem mu dělala pečovatelku hlavně, ale zadarmo. Teď mám sehnanou práci v chráněné dílně, ale tam nemůžu teď jít pracovat, protože mě bolí nohy a záda a mám šílenou alergii a lupenku ještě. A tam potřebují, abych tam čtyři hodiny stála, a to já nezvládnou. Tuhle práci mám domluvenou od syna. Zjistil, co se tam dělá, jak to tam funguje. On na mě drží ochrannou ruku. Pak mám ještě dceru, ta pracuje v Hradci Králové. Ona tam dělá v technických službách, ale je tam v kanceláři. Má dvě děti, jednu holku ta chodí do čtvrté třídy a ta mladší do druhé. Tak jak říkám, já hlavně potřebuju to bydlení a práci. Ale nejdřív potřebuju zlepšit svůj zdravotní stav. Takže i s tím jsem chtěla pomoc. Já jsem vlastně chtěla hlavně tu práci, věděla jsem, co chci a čekala jsem, až se to tady otevře. No, s těmi cíli, jak říkáte, tak mi pomáhá paní sociální a pak vlastně úřad práce. Ten mi pomohl s prací. Jsem tam evidovaná jako uchazeč o zaměstnání. Takže i tady paní na úřadě. Oni Vám dají formuláře, najdou Vám to a dají štempl. A pak jdete na tu firmu, kam Vás pošlou. Posledně mě poslali na pohovor na úklid do Lidlu, ale tam dělat nemůžu, protože mám francouzskou holi a to těžko budu chodit po krámě s holí a mopem. Ale abych to shrnula, tak mi pomáhá paní sociální pracovnice odsud a pak na úřadě práce. Člověk musí teda spolupracovat, jak nespolečně pracuje, tak to tady nejsou moc nadšený a nevím, možná by mi to tady ukončili. Jsem vlastně ráda, že tu jsem. Kdybych tady nebyla, tak by to bylo špatný, asi bych

musela jít bydlet jinam, nejspíše k tomu synovi. A sociální pracovnice by z toho radost neměla. Takže bych si musela najít jiné bydlení. Syn by mě asi vzal, ale stejně bych radši zůstala tady.

A odkud jste původně? Ze Svitav?

Nene, já jsem z Velkých Opatovic. Tady jsem šla za manželem.

Tak snad se Vám ve Svitavách líbí.

Ale jo, už jsem tady taky dlouho.

Tak to je ode mě všechno. Mockrát Vám děkuju za Váš čas a ochotu.

Příloha č. 3

Rozhovor se sociální pracovníci v Azylovém domě Šance Svitavy, dne 23. 6. 2021, délka rozhovoru: 30 minut.

Dobrý den, na začátek bych se zeptala, zda Vám bude vadit, pokud budu náš rozhovor nahrávat?

Ne, s tím nebudu mít problém.

Super, moc děkuji. Na úvod bych se představila tedy, jmenuji se Pavla Procházková a studuji Univerzitu Hradec Králové. Momentálně zpracovávám bakalářskou práci na téma Individuální plánování s osobami bez přístřeší a pro Vás jsem si nachystala pár otázek, které bych od Vás potřebovala zodpovědět. Rozhovor je anonymní, v práci bude uvedena pouze Vaše organizace. Můžeme začít?

Určitě můžeme, ptejte se.

Tak jako první bych se zeptala na to, jaká musí být splněna kritéria pro začátek individuálního plánování?

Momentálně musejí klienti jako první prokázat, že jsou negativní, takže musejí mít Covid test, aby se dostali sem. Tady je seznámíme poté s provozem, jak to tady chodí. Dostávají k podpisu dokument, že souhlasí, že s nimi budeme pracovat dál. Pokud u nich je tedy zájem tady být, někdy nám řeknou, že ten zájem z jejich strany není, tak potom se s nimi zasedne a povídáním se zjišťuje, jak se dostal do své životní situace, jestli má vůbec nějakou snahu, šanci, jestli se chce posunout někam jinam. Občas osoby závislé na návykových látkách to tak nemají a nechtějí se posunout. Často se stává, že chtějí být pouze skutečně jen na noclehárně. U nich je obecně problém se domluvit co a jak bude, zejména ze dne na den.

A po jak dlouhé době začnete s klientem plánovat od jeho příchodu?

Většinou, když řeknou, že souhlasí se spoluprací, tak hned ještě ten den, co přijdou. Někdy se totiž stává, že druhý den už nedojdou. Tak aby viděli, že tady z naší strany ta snaha je, že s nimi chceme ten problém řešit a pomoc jim. Po tom tedy, co nám sdělí, co mají za problém a jakým způsobem ho chtějí řešit. Je to taky proto, abychom už trochu navázali kontakt, aby viděli, že někde ten zájem o nich je.

Aha, tak to je moc fajn. Zeptám se, jak vlastně s uživatelem navazujete důvěryhodný vztah?

Tak, já když mám na starosti azylový dům, tak už přicházejí z noclehárny a denního centra. Takže už se známe a ten vztah tam je už trošku vytvořený. Jsou tu vlastně každý den, takže ten kontakt navážete tak nějak plynuje běžnou komunikací. Přijdu za nima si popovídat, dáme si venku kafe, začne se špatným nebo hezkým počasím a jak tomu klientovi je. Říkám, ten individuál, že si s ním sednete, tady na centru, kde to znají, a povídáte si. To taky hned vidíte, jestli je ochotný a ještě ho provedu ho po azylovém domě. Navíc tady mají možnost práce, takže i takhle navážete kontakt, kdy si povídáte o práci. To musím obecně říct, že je pro ně dost důležité, protože jim to dává takovou povinnost, která jim dává pocit, že začínají být trochu normální, dá se říct. To je taky důležitý.

A jak postupujete při tvorbě individuálního plánu, pokud přijde někdo, kdo si neví rady s jeho cíli a nevysloví sám ani žádné cíle, potřeby nebo přání? Můžete mi to přiblížit?

To se stává, hodně to jsou lidi, co přijdou přímo z ulice nebo terénu nebo taková ti postarší, co hodně pijí. Takové osoby to už na půl vzdávali a říkali jen: „dopiju a umřu“. Takže tady ty individuály už začínají pomalinku, protože jsme se znali u terénu, takže jsme začínali na tom, že budou mít teplo v zimě, budete mít postel. Takže tady ten individuál začíná opravdu tím, že se mu začíná nabízet to, co je třeba pro nás normální, ale oni to nemají. Začínali jsme zkrátka tím, že se budou mít kde umýt, kde přespat na měkký posteli. Zajistily se pak postupně třeba i dávky, pravidelný přísun peněz, ze kterého mohou pak platit obědy. Takže v takových případech jde ten individuál tímto směrem. Pro nás to jsou obyčejné věci, ale je to vytáhne a pomůže jít k tomu takovému normálu, dá se říct. Takové to, ráno vstanu, umeju se. U těch postarších, kolem 50 let, tak jim říkám: „hele, když to půjde, tak co práce, zkusíme to?“ U těch mladších samozřejmě taky, ale u těch starších to je obecně problém, jak už jsou třeba dlouho zvyklí být bez ní. Takže se zjistí, jaká je tady šance na práci a postupně se snažíme společně zjistit, co by mohlo být obsahem v plánu a postupuje po kousíčkách.

To zní rozumně a nenátlakově. Co je třeba dále obsažené v individuálech?

Často chtějí lidé zprostředkovat kontakt s rodinou, ale to se ne vždy daří.

A jaké vnímáte faktory, které ovlivňují uživatele v individuálním plánování? Mám na mysli cokoli, co pomáhá uživateli ke splnění cílů nebo co ho právě např. „brzdí“ v naplňování.

Nejhorší je asi alkoholismus a potom, že jsou odnaučení toho pravidelného rytmu. Jo, takže když se tam dá ta práce, tak je složitý je dohnat, aby se pravidelně naučili vstát a uvědomit si, že něco musím. Tohle je pro ně takový to druhý nejhorší.

Dobře děkuju, a ještě něco? Můžete to v bodech shrnout?

Tak mám tady např. téměř všechny na psychiatrii. Vždycky, kdy volám paní doktorce na psychiatrii, tak jí to je už jasné. Často, jak tady lidi nepijí, tak se jim jejich psychický stav zhorší. Takže jak říkám, také alkoholismus. Máme tady i schizofrenika a pedofila. Zbavujeme i svéprávnosti, máme tady takovou holčinu. Tady se na ni rodiče hodně těžce podepsali, takže možná i rodiče nebo rodina. Tady to je zrovna teda v negativu.

To máte vlastně cílovou skupinu osob bez příštěší, ale z Vašeho povídání usuzuju, že to je hodně rozmanité a člověk si musí poradit opravdu se vším.

Ano, je to tak. Ta cílová skupina je skutečně ve finále dost rozmanitá.

Tak já přejdu na další otázku a zeptám se, jak často konzultujete s uživatelem jeho individuální plán?

Ted budu upřímná, když to tak vezmu, tak vlastně každý den, protože vlastně, že se jedná o základní potřeby, tak to každý den proběhnu a každý den se něco řeší. Třeba co vyřídít na úřadu, léky, doktoři, co je nového co dál. A komunikujeme s nimi každý den, jestli se třeba i vykoukali, co dělali.

A kolik máte obecně klientů na azylovém domě?

Momentálně 17 klientů na azylovém domě.

Zeptám se ještě, z čeho vycházíte při stanovení cílů s uživatelem služby? Už jsme to tady trochu vlastně nakousli, ale pokud byste to mohla shrnout, co by to bylo?

Nejdříve vycházíme z těch potřeb. To jsou ty začátky, a potom, když už se trochu posune, tak dokáže říct, co by on sám chtěl dál. Většinou to je to, co oni dělají rádi. Ale jsou už schopni, když zvládnou ty základní potřeby říct, co by oni chtěli. A tím, že si člověk s nima povídá a zklidní se, tak už se to dá a dostaneme z nich třeba i něco citlivějšího.

A to je zhruba po jak dlouhé době? Že si už sami jsou schopni říct?

Zhruba to jsou ty dva až tři měsíce, co jsou na azylu. Než se to rozjede a začnou žít už ten „normální“ život a je tam pomalé vracení se do normálu. To jsou zhruba ty tři nebo dva měsíce.

To sedí i s tím, co mi obvykle říkají uživatelé při rozhovorech. Zeptám se, kdo je obvykle iniciátorem ve stanovení cílů? Z toho co jste říkala, tak odhaduji, že nejprve tedy pracovník a pak klient. Nebo tomu je jinak a případně jak?

Přesně tak, nejprve já a pak už jsou schopni sami mluvit a promluvit a říct si, co by potřebovali.

A můžete ještě v bodech shrnout, jak jsou s uživatelem nejčastěji stanoveny cíle? Už jste o tom mluvila na začátku.

Jak jsem říkala, nejprve naplnit ty základní potřeby pro život. Pak to jsou ty dávky, práce, samozřejmě bydlení, někdy také navázat kontakt s rodinou, ale tady máme skoro nulovou úspěšnost. Není se, ale čemu divit, když po x letech, co se jim támhle váleli venku a udělali průšvihy a dluhy.

A kdo rodinu kontaktuje?

Většinou se domluvíme, že když už zkusí sami prvně a ten kontakt tam není, tak to zkusím já.

Kdo obvykle pomáhá uživateli s naplněním jeho cílů?

Já, jako sociální pracovník a pak pracovníci v sociálních službách.

Děkuju, a ještě někdo další?

Tak teď hodně spolupracujeme s firmou Sportes, která nám zaměstnává lidi na veřejné práce. Jinak potom občanské poradny v oblasti dluhů klientů.

A poslední otázka, jak se postupuje, pokud uživatel ten stanovený cíl nesplní?

Tak, že to bohužel bývá ukončení. Právě zrovna dneska budu mít jedno ukončení. Tady s tím alkoholem pán těžce prohrává, i když jsme mu sehnali práci. Měl jít k lékaři na prohlídku a bohužel ani na tu se nedostavil a nepřišel mi. Tady kousek máme ubytovnu U Jitky a tam se často stahují a vím, že se zase začal stahovat tam. Takže ukončení.

A ukončení nastává i v případě, kdy si třeba stanoví, že chtějí sehnat práci, ale neseženou i přesto, že se snaží?

Takhle, tu práci my jim zajistíme, ale když vidíme, že nespolupracuje, tak to ukončujeme.

A když tu službu ukončíte a bude sem znovu chtít přijít, tak musí zase projít všemi službami?

Přesně tak. A je to proto, aby si nemysleli, že když udělají průšvih, tak mi je stejně vezeme zpátky a nemusí se snažit.

Tak to je ode mě všechno. Můžu Vám děkuji, že jste mi věnovala čas a ochotně na všechno odpověděla.