

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Sociální pracovníci v sociálních službách

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Iva Kuchyňková

Vypracovala:
Iva Stejskalová

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sociální pracovníci v sociálních službách“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 21. 4. 2009

.....
Iva Stejskalová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Ivě Kuchyňkové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Iva Stejskalová

Úvod	2
1. Sociální práce	4
2. Sociální služby	12
2.1 Cíle sociálních služeb	12
2.2 Služby sociální péče	14
2.3 Služby sociální prevence	
2.4 Sociální služby – poskytovatelé a dostupnost	
2.5 Informace o sociálních službách	
2.6 Žádost o sociální službu	
2.7 Zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb	16
3. Domovy pro matky s dětmi	19
3.1 Cílová skupina	19
3.2 Důvody odmítnutí přijetí	21
3.3 Co nabízí matkám	23
3.4 Finanční zajištění klientek	25
4. Sociální pracovníce v domovech pro matky s dětmi	28
4.1 Cíle sociální pracovníce	28
4.2 Kompetence sociální pracovníce	30
4.3 Všestrannost nebo specializace sociálních pracovníků	32
4.4 Dílčí závěr	
5. Etický kodex	34
5.1 Etické zásady	
5.2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka	
5.2.1 Ve vztahu ke klientovy	
5.2.2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli	
5.2.3 Ve vztahu ke svým kolegům	
5.2.4 Ve vztahu ke svému povolání	
5.2.5 Ve vztahu ke společnosti	
5.3 Dílčí závěr	
6. Syndrom vyhoření	
6.1 Typické příznaky vyhoření	
6.2 Kdo je ohrožen syndromem vyhoření?	
6.3 Vývoj syndromu vyhoření	
6.4 Jak se vyhoření zbavit?	
6.5 Prevence syndromu vyhoření	
6.6 Kdo a co všechno vyhořením pracovníka trpí?	
6.7 Přibývá případů vyhoření?	
6.8 Dotazník k syndromu vyhoření	

- 6.9 Hodnocení projevů syndromu vyhoření
- 6.10 Vyhodnocení dotazníku
- 6.11 Výsledek skupiny
- 6.12 Dílčí závěr

7. Sociální poradenství

- 7.1 Pomoc a poradenství
- 7.2 Průběh poradenského procesu
- 7.3 Dílčí závěr

Závěr	35
Resumé	37
Anotace	38
Literatura	

Úvod

Z historických písemností můžeme pozorovat první zmínky o sociální pomoci již ve starověkém Řecku. Usuzuji, že sociální cítění vzniklo a vyvíjelo se současně s člověkem. S postupným rozvojem společnosti a techniky se měnily i způsoby a standardy sociální pomoci. V dnešním moderním světě je kladen, více než kdy dříve, důraz na kvalitní individuální pomoc klientům. Pozornost je obrácena na skutečné lidi, na jejich osudy, strasti a potřeby. Správnou spoluprací sociálního pracovníka a klienta, která by měla být založena na důvěře, může tato pomoc dosahovat pozitivních výsledků. Hovořím zde o cílech opětovného začlenění klientů do společnosti a umožnit jim vést kvalitní život.

S těmito snahami je však spjat velký tlak na sociální pracovnice. Zvyšuje se počet případů, které musí během své pracovní doby zvládnout. S vyšší kvalitou služeb souvisí i hlubší ponoření se pracovnice do konkrétních případů, které mohou mít za následek psychické vyčerpání. V neposlední řadě je kladen důraz na postupné zvyšování vzdělanosti a odbornosti sociálních pracovníků. Práce v sociálních službách se stává v poslední letech náročnější.

Sociální systém České republiky je zahlcen množstvím zákonů, norem, metodických pokynů atd., které staví do popředí zájmu klienty. Nařizují nám, jak se k nim máme chovat a jak jim poskytnout tu nejlepší péči. Do popředí zájmu se tedy dostává klient. Na práci a potřeby sociálních pracovníků se takový ohled nebere. Neznám žádnou příručku nebo metodiky jak se správně chovat k sociálním pracovníkům.

Téma bakalářské práce vniklo při úvahách nad nedostatky v péči o sociální pracovníky. Právě oni musí pochopit klienty. Brát zřetel na jejich psychický stav. Ale koho zajímá psychické rozpoložení pracovníků v sociálních službách? S touto problematikou souvisí okruhy rozpracované v bakalářské práci. Zaměřila jsem se na polemiku snah mezi všestranným a speciálním vzděláváním sociálních pracovníků. V následující kapitole vystavuji otázky spojené s etickým kodexem. Což může být do jisté míry v rozporu s vnitřním přesvědčením pracovníka a s jeho morálkou. Místo v mé práci má, dnes často prodiskutovaný, syndrom vyhoření. K této problematice je zde zhotoven a vyhodnocen dotazník. Potřebná data na jeho realizaci jsme ukořistila

v mém zaměstnání na Úřadu práce – státní sociální podpora. Poslední řádky patří sociálnímu poradenství. Poukazuji na nepostradatelnost správné a řízené komunikace.

Závěry, které v práci vyslovuji jsou výsledkem mých zkušeností ze zaměstnání na výše zmiňovaném úřadu a poznatky získaných návštěvou domova pro matky Zvonek.

Teoretickou část jsem čerpala převážně z publikace MATOUŠEK, O. a kol., *Metody a řízení sociální práce*. Inspiraci mi dále poskytly internetové články.

V práci je použita empirická metoda dotazníku, která je nejlepší metodou pro zpracování problematik týkající se syndromu vyhoření.

1. Sociální práce

Rozvoj české sociální práce po roce 1989 provází nárůst zájmu o téma pomoci a kontroly. Především od poloviny 90. let minulého století je sociální práce kritizována za zastaralý, ukázněný, ne příliš přátelský přístup ke svým klientkám. Vychází z knihy, které ukazují nové, více otevřené, posilující možnosti vztahu mezi klientkou a sociální pracovnící.

Přelom tisíciletí sleduje přenos těchto idejí z univerzitních pracovišť a stránek knih do praxe. Velkým tempem vznikají a rozvíjí se nové formy sociální práce, nové sociální služby, které vychází z konceptu pomáhání: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež s jejich volným prostorem pro dospívání; probační a mediační služba s její podporou osobního rozvoje a vírou ve schopnost poučit se z vlastních chyb; terénní sociální práce a komunitní centra s jejich vyjitím za klientkami a rozvíjením pozitivních dovedností a zvyklostí tam, kde ostatní vidí jen špatně.

Dalším krokem je promítnutí konceptu pomáhání, uschopňování, posilování klientek do samotného systému sociální pomoci. Již nikoli nahodilé, samovolné šíření díky nadšení jednotlivých sociálních pracovníků. Pomáhání se stává oficiálním dogmatem, vstupuje do podstaty systému sociální pomoci a působí odtud. V roce 2003 Vyšla Bílá kniha v sociálních službách: „Posláním sociálních služeb je pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, ve většinové společnosti, ve své přirozeném společenství. Lidé jsou ve středu toho systému. Systém by se měl přizpůsobit, aby lidem vyhovoval a ne naopak – lidé by se neměli přizpůsobovat, aby vyhovovali systému (Bílá kniha v sociálních službách, 2003:6).“

Šlo o potvrzení a posílení konceptem pomoci, uschopňování vedených změn a činností. Standardy kvality sociálních služeb posilují individuální volby klientek, dávají jim nástroje, jak ovlivňovat podobu a obsah pomoci, jak se bránit případnému zneužití moci, kterou nad nimi sociální pracovníce mají. „V souladu s všeobecně uznávanými principy by vaše služby měly odrážet zejména následující hodnoty. Dodržování práv uživatelů – uživatelé jsou v nevýhodném postavení vůči zařízení a jeho pracovníkům, zařízení usiluje o vytváření podmínek, v nichž uživatelé služeb mohou svá práva naplňovat. Respektování volby uživatelů – zařízení vytváří podmínky, v nichž se uživatelé služeb mohou cítit důstojně, rozhodovat se s porozuměním důsledků svého rozhodnutí. Individualizace podpory – služby jsou „šity na míru“ jednotlivých uživatelů. Zaměření na celek – na situaci uživatele služeb se pohlíží v souvislostech, nikoli jen na dílčí aspekty. Flexibilita – služby se pružně přizpůsobují potřebám uživatelů, nikoli uživatelé potřebám pracovníků, zaběhaným způsobem práce a režimu zařízení (Čermáková a Johnová, 2002:6).“

Dalším způsobem posilování klientek v systému sociální pomoci je komunitní plánování sociálních služeb. „Komunitní plánování je stejně tak metodou jako způsobem uvažování o lidech a jejich problémech. Tato metoda nám říká – dejme do hromady všechny, které něco trápí a kteří s tím chtějí něco udělat. Vytvořme jim takové podmínky a dejme jim takové možnosti, aby mohli hledat řešení svých problémů a aby mohli to, co si domluví, uskutečnit (Matoušek a kol., 2007:2).“

Invazi konceptu pomáhání do českého systému sociální pomoci završuje zákon o sociálních službách účinný od ledna 2007. Ze standardů kvality činí zákonnou podmínku, již musí naplnit všichni poskytovatelé sociálních služeb. Krajům ukládá povinnost plánovat sociální služby, a to v zásadě tak, aby šlo o plánování komunitní. Vymezuje základní zásady sociálních služeb: „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (§2, ods.2, zákona č. 108/2007 Sb., v plném znění).“

2. Sociální služby - způsoby pomoci

„Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

2.1 Cíle sociálních služeb

Cílem služeb bývá mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život, snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

2.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Mezi služby sociální péče patří:

- osobní asistence

- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

2.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Služby sociální prevence jsou:

- raná péče
- telefonická krizová pomoc
- tlumočnické služby
- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- krizová pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

- noclehárny
- služby následné péče
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- sociálně terapeutické dílny
- terapeutické komunity
- terénní programy
- sociální rehabilitace

2.4 Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství jsou i půjčovny kompenzačních pomůcek.

2.5 Sociální služby - poskytovatelé a dostupnost

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem - umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.

Sociální služby a příspěvek na péči jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1. 2007, poskytovány:

osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu, osobě, které byl udělen azyl, občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie, cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce. Vybrané typy sociálních služeb (azylové domy, kontaktní centra, noclehárny, terénní programy) jsou poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky. Na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení má nárok každá osoba.

Obce a kraje dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.

Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

2.6 Informace o sociálních službách

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odborní sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb

2.7 Žádost o sociální službu

O sociální službu musí člověk obvykle sám požádat. U některých typů sociálních služeb vydávají obce a kraje rozhodnutí o poskytnutí služby, a to ve správním řízení. Jedná se zejména o pečovatelskou službu a pobytové služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Pokud službu poskytuje nestátní nezisková organizace uzavírá její uživatel s poskytovatelem smlouvu. V rozhodnutí, respektive smlouvě je také stanovena finanční spoluúčast uživatele na poskytování služby.

2.8 Zvyšování odbornosti a kvality sociálních služeb

Se vstupem ČR do EU se i pro tento systém otevřela příležitost využít tzv. "strukturální pomoc". MPSV zajišťuje čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu. V sociální oblasti mají samospráva (obce, kraje), nestátní neziskové organizace a další organizace možnost čerpat finanční prostředky na: vzdělávání svých zaměstnanců s cílem posílit jejich schopnosti a dovednosti při poskytování sociálních služeb. Na podporu a pomoc skupinám ohroženým sociálním vyloučením - jedná se například o příslušníky romské komunity, oběti trestné činnosti, osoby komerčně zneužívané, osoby bez přístřeší apod. (www.mpsv.cz)."

3. Domovy pro matky s dětmi

Domovy pro matky s dětmi jsou součástí širšího pojmu azylové domy. Poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba se poskytuje za úplatu, která je stanovena zákonem. Struktura a činnost domovů pro matky se řídí zákonem 108/2006 sb., který nabyl platnosti 1.1.2007. Tyto neziskové organizace financují kraje z individuálního projektu Evropského sociálního fondu.

3.1 Cílová skupina

Při získávání informací mi pomohla návštěva v Domově pro matky s dětmi Zvonek (Terezy Novákové 62 a, Brno) a konzultace s jeho vedoucími pracovníky. Níže uvedené informace jsou převzaty se stanov a informačních materiálů tohoto centra. Cílová skupina, které je tato služba určena, jsou neprovdané plnoleté ženy s jedním až dvěma dětmi ve věku 0-5 let, těhotné ženy, ženy žijící v nefunkčním manželství a zvažující podání žádosti o rozvod manželství nebo oběti domácího násilí. Žadatelky o sociální službu musí splňovat podmínky mezi které patří: trvalé bydliště na území ČR, dosažení plnoletosti, dobrý zdravotní stav žadatelky i jejího dítěte.

3.2 Důvody odmítnutí

Mezi důvody odmítnutí poskytnutí sociální služby lze zařadit: neplnoletost, vyšší počet dětí a překročení věkové hranice dětí než je uvedeno v cílové skupině, závislost na omamných látkách, závislost na alkoholu, nevyhovující zdravotní stav, sociální nepřizpůsobivost, neschopnost péče o dítě a neschopnost nést plnou odpovědnost za jeho výchovu, nezaplacení úhrad za ubytování a za dříve poskytnuté služby. Většina domovů nepřijímá otce s dětmi.

3.3 Co nabízí matkám

Matka a dítě má k dispozici obytný pokoj, který obývá s dítětem sama. Pokoj je vybavený nábytkem (válendou, postýlkou, nábytkovou stěnou, stolem a židlemi), ledničkou a kuchyňskou linkou se základními kuchyňskými potřebami. Přípravě jídla slouží společná kuchyně. Stravu si matky zajišťují samy. Rovněž i praní prádla. Mají k dispozici pračku a sušičku. Sociální zařízení je v domě společné. Volný čas mohou matky s dětmi trávit v herně a společenské místnosti. V areálu je k dispozici zahrada.

Kapacita tohoto domova je maximálně pro patnáct matek s jedním až dvěma dětmi. Domov Zvonek poskytuje ubytování (maximálně jeden rok) a sociální poradenství. Dále pak pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.4 Finanční zajištění klientek

Finanční zajištění některým matkám poskytuje stát a to formou rodičovského příspěvku. Jiné klientky získávají příjem ze zaměstnání.

Bezproblémové fungování domova je usměrňováno vnitřním řádem. Sociální práce a poradenství probíhá mezi sociální pracovnící a klientkou formou individuální konzultace.

4. Sociální pracovníce v domovech pro matky s dětmi

Sociální pracovníce v domově pro matky s dětmi je jeho nepostradatelnou součástí. Bez ní by bylo uskutečňování vytyčených cílů obtížné ne-li nemožné. V tomto případě se jedná o opětovné zařazení do společenského života jedince respektive matky, která se ocitla v nepříznivé životní situaci. Sociální pomocí se zde rozumí i nastolení podmínek k rozvoji kvalitního života a výkonu rodičovské odpovědnosti.

Při práci s klientem sociální pracovníce uplatňuje metody sociální práce. Jsou to postupy na sobě vázané. Úkolem sociální pracovníce je zaměřit se na cílový subjekt, v tomto případě matku v tísní. Dále pak na její aktuální situaci. Zde můžeme uvést jako primární problém ztrátu bydlení a sociálního zázemí, jež jsou potřebné pro správnou výchovu dítěte. Sekundárně se dá pak hovořit o přidružených problémech. Často pak máme na mysli zadlužení nebo týrání a pronásledování osobou blízkou, rozpad manželství atd. Pro sociální pracovníci je důležité získat informace o vztahových vazbách. Jedná se o vazby rodinné, partnerské a přátelské.

4.1 Cíle sociální pracovníce v domovech pro matky s dětmi jsou:

- „Podpořit schopnost klientky řešit problémy, adaptovat se na nároky a vyvíjet se.
- Zprostředkovat klientce kontakt s institucemi a agenturami, které mohou poskytnout zdroje, služby a potřebné příležitosti.
- Napomáhat tomu, aby systémy podpory pro klientku pracovaly humánně a efektivně (sociální pracovníce zde zastupuje roli poskytovatele, organizátora, supervizora, konzultanta a také obhájce klientových zájmů)

V domovech pro matky s dětmi se pracuje na úrovni sociální mikroúrovně. Tím je myšlena případová práce zaměřena na individuální podporování klientčinych schopností vyrovnat se s problémy. Tato činnost je prováděna formou poradenství. Zdůrazňuje koordinační a mediační činnost sociální pracovníce. Aby byla naplněna jejich práce, musí začínat analýzou sociálních jevů a končit hodnocením účinnosti vlastní práce.

4.2 Kompetence sociální pracovníce

S výkonem profesionální práce sociální pracovníce jsou nerozlučně spjaty její kompetence. U nás se pravomoci těchto pracovníků, čili způsobilostí k výkonu profese, zabývala se spolupracovnice Havrdová (Matoušek a kol., 2008:14). „Kompetence chápe jako funkcionální projev profesionální role. Soustava základních kompetencí byla inspirována materiálem britské Ústřední rady pro vzdělávání a trénink v sociální práci shrnující požadavky pro udělení diplomu v sociální práci, zohledňovala standardy vzdělávání v sociální práci užívané v současnosti v České republice a vycházela z praktických zkušeností členů týmu, který českou verzi soustavy vytvořil.“ Soustava zahrnuje následující schopnosti a dovednosti:

- rozvíjet účinnou komunikaci,
- orientovat se a plánovat postup,
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti,
- zasahovat a poskytovat služby,
- přispívat k práci organizace,
- odborně růst.

Každá kompetence je blíže definována. Sociální pracovník musí znát možnosti a metody poskytování služeb, poskytovat službu a pomoc v souladu dohodnutým postupem, pravdivě hodnotit měnící se situaci, pokroky a účinnost postupu spolu s klientkou, organizovat a koordinovat poskytování pomoci služeb různých zdrojů, vytvářet příznivé okolnosti pro přijetí služby a adaptaci na ni, aktivně čelit chování, které vytváří riziko a ohrožuje klientku nebo okolí, aktivně se zapojovat do programů, které snižují sociální riziko, zlepšují sociální podmínky a rozšiřují možnosti důstojného života lidí, pomáhat zvládat konflikt, napětí a stres uživatelům služeb a jejich okolí a zlepšovat jejich spolupráci, připravit vhodné podmínky pro zdařilé odpoutání při ukončení služby.

4.3 Všestrannost nebo specializace sociálních pracovníků

Pravděpodobně nejambicióznějším a v současné době diskutovaným tématem je požadavek akademického vzdělání, který by měl být nutností pro výkon profese sociálního pracovníka. Takovýto pracovník by měl dokázat mobilizovat zdroje různých druhů, lidské i materiální. Orientovat se na přirozené možnosti podpory, které lze nalézt v rodině klientky, síti přátel a známých. Úkolem sociálního pracovníka je nedílná spolupráce se správními orgány, orgány samosprávy, charitativními organizacemi a kulturními institucemi. Z toho vyplývá hlavní námitka proti snahám o specializaci sociálních pracovníků – specialista omezený na určitou metodu nebo na určitý resortní okruh by klientovi nedokázal pomáhat tak efektivně jako pracovník připravený univerzálně a orientovaný všestranně. (Matoušek a kol., 2008:15).“

Můžeme si tedy položit otázku zda specializovaný sociální pracovník zvýší efektivnost a kvalitu sociálních služeb? Nebo výsledkem bude zvýšení se kvantitativně pracovníků a toho plynoucí obtížná orientace klienta v sociálním systému a zvýšení rozpočtu na chod sociálního sektoru? Nebo můžeme polemizovat, je-li pozitivním přínosem pro sociální systém a klienty pracovník zaměřený všestranně? Je takovýto pracovník schopen profesionálně vykonávat svou profesi? Je schopen pojmout a orientovat se v tak rozsáhlé soustavě, která by zahrnovala znalosti zákonů nejen využívaných v sociálním soustavě, ale i například znalost zákonů řídicí pravomoci úřadů městských částí nebo nepovrchní orientace v rodinném, trestním a občanském právu?

Při úvaze nad výše vyslovenými otázkami jsem dospěla k závěru, že nelze podporovat snahy, ať už o specializaci nebo všestrannost sociálních pracovníků jímž nesmí chybět bezesporu všestranné vzdělání, které získají studiem na vysokých školách. Ale v praxi se pak budou soustředit na určitým směr, který si zvolí. Ať už jejich přízeň bude věnována postiženým lidem nebo se zaměří na rizikové skupiny drogově závislých, vždy k jejich všestranným znalostem přibudou poznatky specializované z konkrétní oblasti, které se věnují. Český sociální systém nabízí nespočet sociálních služeb, které sebou přináší individuální možnosti a způsoby pomoci a podpory. Je důležité si uvědomit, že základem lidské společnosti jsou konkrétní, živé, neredukované lidské vztahy, zájem jednoho o druhého, pomoc a účast na osudech lidí, rodin a přirozených lidských společenství. Posláním sociálního pracovníka je tedy skutečná pomoc konkrétním lidem. Dnešní společnost volá po specializovaných sociálních pracovnících.

Abych nestavěla na nepodložených základem, uvedu příklad nedostatečné sociální pomoci a podpory. „Inspiroval mě článek Zdravotní systém včasné detekce a pomoci obětem násilných trestných činů z pohledu nestátní organizace pro pomoc obětem. Je sice úzce spjat s fungování zdravotnictví, ale jako ukázkou ho shledávám za vhodný. Z tohoto článku vyplývá, že současný přístup zdravotního systému v ČR k obětem trestných činů nelze označit jako ohleduplný. Velice často je totiž provázen nešetrností, lhostejností a často přezíravým chováním. Problém nespočívá pouze v nedostatečích jednotlivých zaměstnanců zdravotního personálu, ale v absenci vzdělání a profesionální přípravy všech profesionálů přicházejících do kontaktu s oběťmi kriminality a jejich rodinami. Oběti násilných trestných činů se v důsledku takového zacházení stávají oběťmi opakovaně v rámci druhotné traumatizace, kdy jsou zraňovány přístupem lidí, od kterých by takové jednání vůbec nepředpokládaly. Následkem toho dochází k prohloubení jejich traumatu a ke ztrátě víry ve zdravou společnost. Realita je taková, že oběti mají daleko rozsáhlejší emocionální rány, o jejichž existenci se nikdo nezajímá. Zdravotní personál často nezná potřebné strategie, kterými by mohla následky minimalizovat. Oběť prožívá tři nebo čtyři nejcitlivější okamžiky: bezprostředně po trestném činu - zhruba do tří dnů návrat z nemocničního prostředí domů, ukončení pracovní neschopnosti a návrat k všednímu dni. Je-li pachatel dopaden, patří k těmto krizovým okamžikům také účast oběti v postavení svědka při hlavním líčení před soudem. Zhruba u 40% obětí trestných činů dochází ke vzniku symptomů posttraumatické stresové poruchy (PTSP). Trestný čin představuje silný a otravný zážitek. Vznik PTSP zaznamenáváme u oběti loupežného přepadení, znásilnění, týrání, ale také telefonního teroru. Dopad trestného činu na oběť a vznik PTSP záleží na třech významných faktorech: 1.) previktimní osobnost, 2.) okolnosti trestného činu, 3.) reakce okolí na tr. čin a přístup profesionálů i blízkých k oběti. Třetí faktor jako jediný můžeme spolehlivě a programově ovlivnit eliminováním druhotného zraňování oběti, správnou a včasnou podporou v privátním okolí, včasnou odbornou - tedy viktimologickou - intervencí šitou na míru oběti. V praxi přístup k obětem v nemocnici spíše k rozvoji PTSP přispívá, chybí dostatek psychologů, chybí specializovaní sociální pracovníci. Ne všichni soudní znalci z oboru psychiatrie a psychologie přistupují k soudně znaleckému vyšetření poškozených s maximální profesionalitou (sekundární viktimizace počínající mentorováním a odsuzováním oběti) (bkb.juristic.cz). Málokdo se stane obětí trestného činu, proto si jen těžko člověk uvědomuje, jaké stigmata nesou takto poznamenaní lidé po zbytek života. Z tohoto článku je patrná mezera

na „sociálním trhu“, kterou může vyplnit specializovaný sociální pracovník(www.iustin.cz) .“

„Jistá neúplnost v sociálních službách je patrná i v činnosti organizací zajišťující péči o zdravotně postižené občany, jež je zabezpečována magistráty, úřady městských částí, Centrem sociálních služeb, nestátními a neziskovými organizacemi. Kromě poskytování poradenských služeb provozují i zařízení sociální péče pro handicapované občany. Problém zůstává ve financování neziskových nestátních organizací. Což má za následek jejich nestabilitu, roztříštěnost a nedostatek kvalifikovaných pracovníků. Jedním z cílů města Brna je podpora takových projektů, které se kvalifikovaně zabývají psychosociální rehabilitací (podpora samostatného sociálního fungování v závislosti na míře a druhu postižení). Prioritou v oblasti personální je uváděna snaha o zvyšování počtu sociálních pracovníků a jejich kvalifikace (www.brno.cz) .“

4.4 Dílčí závěr

Není mou snahou zaměřit se na absenci sociálních služeb nebo pomoci v širokém společenském spektru, jak může vyplývat ze dvou výše uvedených příkladů. Těmito skromnými příspěvky jsem chtěla poukázat na vnímání pojmů speciální sociální pracovník a všestranně orientovaný sociální pracovník. „Speciální sociální pracovník je soustředěn na určitou metodu nebo na určitý resortní okruh a všestranně zaměřený sociální pracovník své znalosti a praxi protíná napříč celým sociálním systémem s ohledem na individualitu klienta a jeho nejbližší okolí (Matoušek a kol. 2008:14).“ Z publikace vyplývá, že autorka sympatizuje s názorem, že kvalitnější práci vykoná všestranný pracovník. Myslím, že to je velmi striktní rozlišení, které staví pohled na kvalitní výkon profese sociálního pracovníka na dva protipóly. Někdo pak dává zelenou specializaci, jiný všestrannosti. Dá se předpokládat, že například stát bude usilovat o specializaci pracovníků a odborná elita naopak vidí pozitiva v jejich všestranném vzdělávání. Ať už se práce sociálních pracovníků bude ubírat tím či oním směrem, vždy bude druhou stranou vnímána negativně.

V prvním příspěvku z okruhu zdravotnictví je snaha získat speciální sociální pracovníky, kteří by byli orientováni na práci s oběťmi trestných činů. Předpokládám

však, že autor článku myslí člověka, který má nejen všestranné schopnosti a znalosti, ale aktivně prohlubuje své dovednosti v oblasti pomoci obětem trestných činů. Takové místo dle mého názoru může zastat jen diplomovaný pracovník s následnou specializací na konkrétní oblast. Podobné je to i v druhém případě, který se týká zabezpečování postižených spoluobčanů.

Při posouzení náplně práce sociálních pracovníků v domovech pro matky s dětmi je to obdobné. Jejich kompetence jsou velice rozsáhlé. Protože oblasti, do kterých výkonem své profese zasahují nejsou spojeny jen se snahou o znovuzачlenění klientek do společenského života, ale i se spoluprací s jinými správními orgány a institucemi. Mám na mysli městské úřady, úřady práce a jiné neziskové organizace.

Mám-li provést srovnání s náplní mého zaměstnání, které vykonávám v oblasti státní sociální podpory ve funkci specialista dávek, není nutností vysokoškolské vzdělání. Mé pravomoci jsou okleštěné zákonem o státní sociální podpoře a jinam mé kompetence nesahají. V praxi však musím mít minimálně všeobecný přehled o práci státní správy, případně jiných organizací, které by mohli mému klientovi pomoci. Člověk přece nežije v bublině, do které by vpouštěl jen informace jež zná nebo problémy, které umí řešit. Práce s klienty je tak rozmanitá, že o specializaci lze hovořit jen papírově na stránkách pracovní smlouvy.

Dle mého úsudku při výkonu práce v sociálních službách je nutné brát ohled na oblast, ve které se zaměstnanec angažuje a na rozsah jeho působnosti. Pak se dá uvažovat o rozdělení zaměstnanců. A to na vysokoškolsky vzdělané se specializací na určitou problematiku nebo službu (sociální pracovníce azylových domů, krizových centrech atd.). S výkonem této profese jsou spjaty vysoké pravomoci. A na pracovníky jimž postačí středoškolské vzdělání a určitá specializace, získaná zkušenostmi nebo školeními (úřednice, poradenská centra atd.), a jež disponují s kompetencemi menšími a omezenými. Nedovedu si v reálném životě představit univerzálně zaměřeného sociálního pracovníka, který není specializovaný určitým směrem. Takový pracovník prostě neexistuje. Souhlasím se vzdělání k všestrannosti, které umožňuje člověku určitý globální náhled, který je spjat s uvědomováním si různých souvislostí. Ať už historických nebo mezioborových. Jež nám dávají možnost spojovat určité znalosti potřebné k výkonu práce. Ale aby byl jedinec schopen vykonávat kvalitní praxi, je nutností specializace. Snahy protichůdných táborů o specializaci či všestrannosti

považují za hraničící. Debaty by měly směřovat k cíli přijatelného kompromisu. Pokud se tak nestane, jde pouze a jen o žabomyší válku.

5. Etický kodex

„S výkonem profese sociálního pracovníka je úzce spjat etický kodex. Etický kodex reguluje jednání členů určité profese, se snahou zabránit zneužití jejich moci a privilegií. V České republice vznikla Společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců.

5.1 Etické zásady

- Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců, tak jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte.
- Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.
- Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v míře, aby současně nedocházelo k omezení takového práva druhých osob.
- Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a dobrovolným společenským organizacím svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.
- Sociální pracovník musí dávat přednost své profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

5.2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka

5.2.1 Ve vztahu ke klientovi

- Sociální pracovník vede své klienty k vědomí odpovědnosti sám za sebe. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.
- Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům.
- Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo jestliže jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožňuje účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů.
- Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které je zaměstnán, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Pomáhá řešit i jiné záležitosti a problémy klienta týkající se jiné složky jeho života.
- Sociální pracovník hledá možnosti jak zapojit klienty do procesu řešení jejich problémů

5.2.2 Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

- Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.
- V zaměstnavatelské organizaci vytváří takové podmínky, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky, vyplývající z tohoto kodexu.
- Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

5.2.3 Ve vztahu ke svým kolegům

- Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vykonává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované sociální služby.
- Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů, ostatních odborných a dobrovolných pracovníků.
- Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem.

5.2.4 Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

- Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.
- Brání tomu, aby odbornou sociální práci prováděl nekvalifikovaný pracovník bez patřičného vzdělání.
- Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy a dilema.
- Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

5.2.5 Ve vztahu ke společnosti

- Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na způsoby, kterými společnost, vláda nebo přispívají k obtížím a utrpení lidí a nesnaží se o jejich ukončení.
- Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, politice státu i v politice mezinárodní.
- Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

- Působí na rozšíření možnosti a příležitosti ke zlepšení kvality života pro všechny lidi, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.
- Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo (pajinaa.blog.cz).“

„Podle Millersona (in Banks, 1995) Závisí potřeba kodexu na situaci v níž se sociální pracovník nachází . To je nejvíc ovlivněno:

- typem praxe – neinstitucionální a institucionální
- používanou technikou – větší potřeba kodexu je tam, kde se používá komplexní
- technika, a tam, kde se dá předpokládat, že klient nebude rozumět práci odborníka,
- povahou praxe – přímý a osobní kontakt s jednotlivými klienty vyžaduje existenci kodexu oproti kontaktu nepřímému a se skupinou

Obecně se etické kodexy zpravidla věnují následujícím tématům: respektování jedinečné hodnoty důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity.

Někteří autoři jsou skeptičtí ohledně hodnoty etického kodexu. Kritika je založena na následujících bodech.

- Kodex vede k profesní exkluzi a elitářství .
- Mnoho aspektů sociální práce není možno vyjádřit soustavou pravidel nebo povinností (kultivace některých postojů, empatie apod.).
- Kodexy jsou exkluzivní pro jednu profesi, zatímco sociální práci stále častěji zajišťují multidisciplinární týmy.
- Kodexy se zabývají hlavně vztahem mezi sociálním pracovníkem a klientem s tím, že sociální pracovník dělá pro klienta to nejlepší - ignorují tedy ekonomický tlak.
- V kodexech se předpokládá hodnotový konsenzus veřejnosti a profesionálů. Je ovšem sporné, jestli takový konsenzus skutečně existuje.

Kodexy obsahují základní hodnoty profese. Dává se tak veřejnosti najevo, že pro sociální pracovníky jsou etické implikace při práci s těmi, kterým slouží, důležité.

Veřejnost, ale i zájemci o sociální práci si tak ozřejmí poslání profese i to, jak pracovníci chápou sami sebe. Co však v kodexu nenajdou, je vedení ve specifických problematických situacích, kde se detaily liší případ od případu. Kodex nemůže být přesnou kuchařkou, podle níž by sociální pracovník bezmyšlenkovitě jednal – neměl by pak prostor pro vlastní úsudek a rozhodování a etické dimenze by se z jeho jednání nutně vytratily (Matoušek a kol., 2008:42).“

5.3 Dílčí závěr

Etické kodexy ovlivňují i rozvoj sociálně výchovných pravomocí. Můžeme se ptát. Jak dalece mohou sociální pracovníci skutečně využít etický kodex v každodenní praxi? Myslím, že není výjimkou, když se sociální pracovník při výkonu své profese dostane do situace, kdy by rád pomohl svému klientovi, ale z pohledu zákona to není možné. Svou funkci vykonávám již několik let. Nejsem sice ještě „mazák“ ve srovnání se zkušenějšími kolegyněmi, ale přehled v potřebných zákonech mám a práce s klienty mě do rozpaků uvede jen zřídka kdy. I já se však ve svém zaměstnání čas od času setkávám s případy, které mě opravu zabolí na duši. Srdceryvné příběhy matek v bezprizorní situaci, které opustí manžel a ony s vidinou nějaké pomoci zamíří do našeho úřadu, jsou odpálkovány se slovy, že nesplňují potřebné požadavky pro poskytnutí patřičné dávky. Nebo staří lidé, zkrroušeni úmrtím svého druha, se ze dne na den ocitnou v situaci, kdy nemají peníze na zaplacení nájmu. Jejich stáří si zaslouží jednat s nimi s pokorou a s úctou. Dočkají se však facky od sociálního systému, ve kterém se neorientují. A jen stěží na sklonku života najdou síly běhat po úřadech a institucích. Vnitřně mne takové osudy pobuřují. Jen nemám pravomoci těmto klientům pomoci, dát jim alespoň záblesk naděje a už vůbec ne potřebnou jistotu, na které jsou závislí. Nadávat nebo diskutovat o těchto problémech, které nám ukazují mezery v zákoně? Je to často házení hrachu na zeď. Leč nerada a s jistým studem musím konstatovat, že nadřízení, kteří by měli takové případy řešit a nebo alespoň postoupit vyšší instanci, mají moc krátké prsty na to, aby něco zmohli. Tyto osudy se pak stávají v mé profesním životě pouze jakýmsi epizodami odehranými za skly přepážky, které nemají začátek ani konec. Neboť jejich hra byla tak krátká, že zůstane v zapomnění. A zápletku kterou jim osud připravil? Ať si vyřeší sami.

A co teprve pracovnice v terénu nebo krizových centrech? Jaké ony poslouchají příběhy? To zajisté budou případy dramatičtější. Matky, které se ocitnou s dětmi v azylových domech, často od života dostali zákeřnou ránu. Sociální pracovnice se jim pak stává do určité míry přítelkyní, poradkyní, možná někdy i „matkou“. Pokud se někdo rozhodne proplétat lidským trápením a selháním bere si na sebe těžké břemeno. Sociální pracovnice často zapojují do práce s klienty i své city. Vím, není to dobré. Ale jsme jen lidé. A zvláště jedinci poskytující sociální pomoc by měli mít v sobě kousek empatie. Ti citlivější se pak často mohou dostat do situace, kdy jednání není slučitelné s morálními názory které zastávají. O morálce bych mohla napsat nespočet řádků. Ale to by byla kapitola sama o sobě. Lidská psychika je však tak složitá, že morálka s etickým kodexem je nerozlučně spjata. Veškeré principy etického kodexu musí bezesporu naplňovat morálka. A v neposlední řadě úcta ke klientovi i v sama sebe.

Zapátrám-li v paměti, vybavuje se mi slovíčko upřímnost. Rodina, nejbližší známí a kolegové očekávají od nás upřímnost. Toto přání se ve svém soukromém životě snažím plnit přinejmenším svým blízkým. Někdy si říkám kam až může člověk s upřímností zajít. Kde jsou hranice únosné pravdy? Poznat ji je někdy kruté. Rozum říká ano. Chci slyšet pravdu. Ale ne každý je schopen ji přijmout. Na pracovišti se střetávám s lidmi, o jejichž povaze nic nevím. Nemůžu předpovídat jak na upřímnost budou reagovat. Pacienti, kteří využívají služeb a pomoci sociálních pracovníků očekávají nějakou léčbu. Ano pacienti. Každý klient má postavení pacienta. Také hledá náplast a léčbu na svoji bolístku a trápení. Sociální práce zde zaujímá místo individuální léčby. Stejným způsobem, jak medicí, pátráme po příčinách. Určujeme diagnózu, následnou léčbu a rekonvalescenci. Možná někomu může připadat nadřazené srovnávat sociální profese se statutem lékaře. Nemocní lidé chodí se zlomenou nohou za lékařem. Naši klienti vyhledávají naše služby pro zlomené „já“. Nespočet klientů dohnala jejich nepříznivá situace až ke ztrátě sebedůvěry, pocitu méněcennosti a k rezignaci nad svým osudem. Takový lidé upadají do pocitu beznaděje a často utíkají i od svých blízkých. Pak zůstávají na řešení svých problémů sami. Někdy se stává, že jediným komunikátorem mezi společností a klientem je sociální pracovnice. Zde nastupuje nepostradatelná úloha upřímnosti, která však musí být interpretovaná s jistou grácií a únosností. Pokud takto upřímná vazba vznikne, upevní se tak klientova důvěra, která je primárním činitelem pro pozitivní spolupráci při uplatňování sociálně pedagogických metod.

Etický kodex je základním pilířem pro práci v sociálních službách. Povinností pracovníku je se jím řídit. Ale být dobrým zaměstnancem, neznamená plnit celý jeho obsah do puntíku. Každý ve svém nitru ví, co je dobré a co ne. A tím by se měl instinktivně řídit. Pokud budeme práci vykonávat s tím nelepším svědomím, které plyne z naší podstaty pomáhat druhým, pak se klienti za námi budou rádi vracet.

6. Syndrom vyhoření

„Jev vyhoření (nebo také burnout) je nejspíš stejně starý, jako sama lidská práce, nicméně jeho název pochází až z roku 1974 od amerického psychoanalytika Herberta J. Freudenbergera. V USA (kde je mimochodem syndrom vyhoření uznáván jako nemoc z povolání) byl pojem “burnout” používán původně ve spojení s narkomany v chronickém stadiu, později v souvislosti s pracujícími lidmi, kteří projevovali letargii, zoufalství a bezmocnost.

Vyhoření se týká zejména oblasti práce a je typické citovým a mentálním vyčerpáním. Často jde o důsledek dlouhodobého stresu a týká se nejvíce lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Od deprese nebo prosté únavy se syndrom vyhoření liší hlavně tím, že se vztahuje výhradně na onu krizovou oblast a jeho součástí jsou pochybnosti o smyslu své práce (www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz).“

6.1 Typické příznaky vyhoření

„Vyhoření je syndrom a syndrom je skupina příznaků. Patří sem tedy celá řada projevů: z oblasti emocí (sklíčenost, popudlivost, bezmocnost), postojů (nechuť, cynismus, zapomínání, nesoustředěnost) a mezilidských vztahů (snížená ochota pracovat s lidmi, stažení se, soukromé konflikty). Svou daň si syndrom vyhoření vybírá také v tělesné rovině - časté jsou potíže se spánkem, jídlem, člověk se snadno unaví, může mít vysoký krevní tlak. Typickými projevy syndromu vyhoření u zaměstnanců v sociálních službách jsou:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, příp. konflikty s nimi, klient se v očích pracovníka mění v „případ“, nebo dokonce jen v „přízrak“;
- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci;
- práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazně víc než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách;
- preference administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty;
- důraz na pracovní pozici, na služební postup na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání;
- v úvahách o účinnosti služby, příp. i o budoucnosti klientů převládá skepse;
- časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství;
- omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi;
- pocity depersonalizace, vyčerpání;
- v ojedinělých případech i zneužívání klientů (Matoušek a kol., 2008:56).“

6.2 Kdo je ohrožen syndromem vyhoření?

„Nejčastěji se s vyhořením setkají ti, kdo pracují s lidmi - příkladně lékaři, zdravotní sestry, učitelé, psychologové, právníci, policisté, telefonní operátoři, sociální pracovníci a další. Nevýhodou je přílišné počáteční nadšení do práce, perfekcionismus, workoholismus, málo přátel, neschopnost odmítat další a další úkoly a špatná organizace času. K rozvoji syndromu vyhoření specificky přispívají pracoviště:

- kde není věnována pozornost potřebám personálu;
- kde noví členové nejsou zacvičeni personálem zkušeným;
- kde neexistují plány osobního rozvoje;
- kde chybí supervize;
- kde pracovní nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu na jaké potíže při práci narazil a poradit se s ním o možných řešeních;
- v nich vládne soupeřivá atmosféra;

- v nichž spolu rivalizuje několik zneprátených skupin pracovníků (které navíc do svých konfliktů zaplétají i klienty);
- se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, příp. i klientů (www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz).“

„U pracovníka, který nemá prostor pro tvořivost – je považován za pouhé „kolečko ve stroji“, může jít o dostačující podmínku pro vznik syndromu vyhoření; zejména jde-li o pracovníka s tvořivými ambicemi. Významná je i míra zátěže vyjádřená počtem klientů, s nimiž se pracovník má podle standardů organizace setkat za určité období.

Syndrom vyhoření vznikne snadněji u osob, které mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s lidmi. Očekává-li pracovník od práce plnou seberealizaci – nebo dokonce ztotožnění své soukromí a práci (matky v SOS dětské vesničce, velké pěstounské rodiny, v nichž dospělí nechodí do zaměstnání) – pak je spojen jen tehdy, dává-li mu organizace pro seberealizaci dostatečný prostor a přijatelný rámec vyžadovaných pravidel. Pracovníci, kteří od práce očekávají minimum nároků na sebe a je pro ně hlavní např. mzda nebo příležitost k sociálním kontaktům s kolegy, kladou na organizaci nároky menší; syndrom vyhoření je postihne až tehdy, když se ani tato jejich očekávání nenaplnují.

Obecně platí, že vyšší vzdělání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření než nižší vzdělání (Maroon, 1997), pravděpodobně proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do ní investují (Matoušek a kol., 2008:57).“

6.3 Vývoj syndromu vyhoření

„Jde o plynulý, postupný a dlouhodobý proces, v němž lze rozpoznat tyto fáze:

- **nadšení:** vysoké ideály, vysoká angažovanost;
- **stagnace:** ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat;
- **frustrace:** pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání;
- **apatie:** mezi pracovníkem a klientem vládne nepřátelství, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám;

- **syndrom vyhoření:** dosaženo stadia úplného vyčerpání - ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem

Každý člověk je ovšem jedinečný, takže projevy se mohou případ od případu lehce lišit.

6.4 Jak se vyhoření zbavit?

Syndrom vyhoření má pozadí v osobnosti člověka, takže je vždycky dobré začít zde: zrevidovat si své přednosti a rezervy, dále plány, ambice, možnosti i žebříček hodnot. Rozvinutý burnout patří do rukou psychologa, případně psychiatra (přidruží-li se silnější deprese nebo sebevražedné myšlenky). Pomoci může dlouhá dovolená a změna místa nebo profese (www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz).“

6.5 Prevence syndromu vyhoření

- „kvalitní příprava na profesi – výcvik dovedností, dostatečná praxe s klienty;
- jasná definice přispívání organizace a metod práce;
- jasná definice personální role pracovníka a náplně práce;
- možnost využít profesionálního poradenství
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání;
- průběžná supervize;
- omezení počtu případů;
- nasazení více pracovníků v náročných programech;
- omezení administrativní zátěže;
- omezení pracovního úvazku;
- kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi (Matoušek a kol., 2008:58).“

„Bojovat proti syndromu vyhoření můžeme i snížením vysokých nároků, které si na sebe klademe. Naučíme se říkat NE, stanovíme si své priority, rozumně začneme využívat svůj čas. Své pocity nebudeme schovávat, ale začneme vyjadřovat

otevřeně a radujme se z toho, co umíme. Nebojíme se a využíváme nabídek pomoci a zajímáme se o své zdraví.

6.6 Kdo a co všechno vyhořením pracovníka trpí?

Syndrom vyhoření významně snižuje kvalitu života tomu, kdo jím trpí a ani okolí postiženého nezůstává nedotčeno - klienti, spolupracovníci i blízcí lidé jsou vystaveni snížené výkonnosti (v kvantitě i kvalitě), podrážděnosti střídané apatií, cynismu, ironizování a dalším projevům syndromu. Takový člověk má rovněž tendenci konzumovat větší než pro něho standardní množství návykových látek (cigarety, alkohol, léky) a je tak ohrožen vznikem závislosti. Narušují se mezilidské vztahy, narůstá problémů v partnerství a dotyčný trpí i fyzickými symptomy, jako jsou např. bolesti žaludku, potíže s trávením, bolesti hlavy a zad. Projevem emocionální nestability jsou pak občasné epizody pláče, depresí nebo neochota ráno vstát a jít do práce. Relativně častým jevem je také bavení se na účet klienta a nazírání na jeho problémy tak, jakoby si je klient za něco zasloužil. Jde o ztrátu lidskosti v mezilidských vztazích.

Je tedy zřejmé, že syndrom vyhoření má za důsledek sníženou kvalitu péče o klienty. Kromě toho jsou zde i nezanedbatelné ekonomické ztráty: pracovník trpící syndromem vyhoření více absentuje a fluktuuje, což znamená náklady na vyplácení dávek v jeho pracovní neschopnosti a také na výcvik nových lidí nastupujících na jeho místo. I toto nakonec vede k nižší kvalitě poskytovaných služeb a na druhé straně i k vyšším nárokům na stávající personál.

6.7 Přibývá případů vyhoření?

Zdá se, že ano. Vysvětluje se to mimo jiné rostoucími nároky na pracovníky a současně menším ohledům na ně. Snižuje se vnímaná hodnota pracovníka, který toto často bere za své (tedy pojímá se jako málo hodnotný). Stále dokonalejší technologie vyžadují méně a méně zaměstnanců, což vede k vyšší nezaměstnanosti a k poklesu mezd. Mnoho lidí pak přijme i neuspokojivou a špatně placenou práci. Na druhé straně ovšem rostoucí složitost strojů předpokládá i vyšší požadavky na obsluhu, což je rovněž

stresující. V některých oblastech dále díky automatizaci ubývá možnosti kontaktu s lidmi a když už k němu někdy dojde, řada lidí reaguje podrážděně (www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz)“

6.8 Dotazník k syndromu vyhoření

Chtěla jsem se dozvědět více o projevech vyhoření. Zaměřila jsem podrobněji a z hlediska více rovin na tento problém. Provedla jsem na mém pracovišti průzkum. Jedná se o empirickou metodu, která je prováděna formou dotazníku. Obsah dotazníku je následující (Tab. 1).

Tab. 1 Dotazník syndromu vyhoření (www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz)

		vždy	často	někdy	zřídka	Nikdy
	počet bodů	4	3	2	1	0
1	Obtížně se soustředím	4	3	2	1	0
2	Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3	Připadám si fyzicky vyždímaná	4	3	2	1	0
4	Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6	Jsem sklíčená	4	3	2	1	0
7	Jsem náchylná k nemocem	4	3	2	1	0
8	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o lidech	4	3	2	1	0
10	V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný	4	3	2	1	0
11	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	4	3	2	1	0
12	Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14	Jsem vnitřně klidná a vyrovnaná	4	3	2	1	0
15	Jsem napjatá	4	3	2	1	0
16	Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17	Přemýšlím z odchodu z oboru	4	3	2	1	0
18	Trpím nedostatkem ocenění a uznání	4	3	2	1	0

19	Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22	Cítím se ustrašená	4	3	2	1	0
23	Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0

6.9 Hodnocení projevů syndromu vyhoření

„Do níže uvedených řádků se zapíše vždy vedle čísla položky počet bodů, který se u této otázky zaškrtl. Potom se v každém řádku sečtou výsledky pro každou rovinu dotazníku zvlášť. Z dosažených hodnot v každém řádku můžeme vyčíst svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24 a minimální hodnota 0 bodů.

Roviny

- Rozumová rovina:
položky č. 1 + č. 5 + č. 9 + č. 13 + č. 17 + č. 21 = počet bodů
- Emocionální rovina:
Položky č. 2 + č. 6 + č. 10 + č. 14 + č. 18 + č. 22 = počet bodů
- Tělesná rovina:
Položky č. 3 + č. 7 + č. 11 + č. 15 + č. 19 + č. 23 = počet bodů
- Sociální rovina:
Položky č. 4 + č. 8 + č. 12 + č. 16 + č. 20 + č. 24 = počet bodů

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru náchylnosti ke stresu, syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96 a minimální hodnota 0.

Nejedná se hodnotící test, ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u pracovníků něco v pořádku.

Vysoké hodnoty celkového součtu bodů ještě nemusí svědčit o syndromu vyhoření. Spíše mohou být podnětem k dalšímu pátrání po životním stylu, respektive po stylech chování a vypořádání se z problémy.

Praktické využití výsledků testu: Vysoké hodnoty součtu bodů v některé z uvedených rovin napovídají, které složce své osobnosti se více věnovat.

6.10 Vyhodnocení dotazníku

Na mém pracovišti (Úřad práce, státní sociální podpora) jsem dotazník poskytla dvanácti respondentů, kteří vypracovali své odpovědi samostatně. Výsledky jednotlivých rovin (R – rozumová, E – emocionální, T – tělesná, S – sociální) jsem vypsala u dvanácti dotazovaných a vycházela jsem z ICD 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí, kategorie Z 73.0 - problémy spojené s obtížemi v uspořádání života, další položky této kategorie: Vyprahlost (vyhasnutí, vyhoření), chybění relaxace a odpočinek (Tab. 2).

Tab. 2 Výsledky dotazníku (www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz)

respondent	R	E	T	S	celkem
1	12	14	6	12	44
2	13	12	8	8	41
3	5	13	10	3	31
4	8	11	9	4	32
5	11	7	6	3	27
6	4	5	5	4	18
7	7	8	7	4	28
8	3	6	6	0	15
9	12	9	14	8	43
10	2	7	3	3	15
11	6	8	5	1	20
12	6	5	10	0	21
výsledek	89	105	89	50	335

Po vyhodnocení inventáře si mohu představit v jakých rovinách se jednotliví respondenti nacházejí. Rovina, která má nejvyšší počet bodů, respondentovi naznačuje, že by měl pozornost soustředit k této oblasti své osobnosti. Pracovat na ni a vyhnout se tak případnému vyhoření (www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz).“

Mým záměrem byla snaha odhalit případné náznaky syndromu vyhoření na mém pracovišti nebo alespoň slabiny, které se v tomto kolektivu vyskytují.

Abych dosáhla objektivního výsledku, musím jednotlivé hodnoty každé roviny, získaných od všech respondentů, vydělit stem. Číslo, které z tohoto propočtu získám, vynásobím dvanácti. Průměrný výsledek naznačuje, jak si v testu vedla zkoumaná skupina, jako celek.

Příklad rozumové roviny zkoumané skupiny:

$$89 : 100 = 0,89 \Rightarrow 0,89 \times 12 = 10,68$$

Zkoumaná skupina v rovině R získala 10,68 bodů, rovině E 12,6 bodů, rovině T 10,68 bodů a v rovině S bodů 6. Celkový výsledek všech rovin je 40,2.

6.11 Výsledek skupiny

Výsledek zkoumané skupiny mě nepřekvapil. Získaná hodnota není ani polovinou z maximálního počtu bodů, kterého lze dosáhnout. Z mého pohledu se jedná o zdravou pracovní komunitu bez jakýchkoli výkyvů v posuzovaných rovinách. Neobjevují se významnější obtíže v žádných oblastech. „Jako jsou:

v kognitivní rovině:

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti;
- nechuť, lhostejnost k práci;
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu;
- únik do fantazie;
- potíže se soustředěním, zapomínání;

v emocionální rovině:

- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost;
- pocit nedostatku uznání;

v tělesné příznaky:

- poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání);

- rychlá unavitelnost, vyčerpanost svalové napětí, vysoký krevní tlak;

v sociálních vztazích:

- ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům;
- omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými;
- omezení kontaktů s kolegy;
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí;
- nedostatečná příprava k výkonu práce;

Příznaky syndromu vyhoření provázejí nejenom jednotlivce samého, ale i kvalitu jeho práce, postižení bývají častěji nemocní a déle setrvávají v nemoci. Často se problém rozpozná velmi pozdě, než okolí diagnostikuje stav jako postižení (www.suryaweb.txt.cz).“

6.12 Dílčí závěr

Pracovní tým, ve kterém vykonávám svou profesi, poskytuje svým klientům maximální možnou péči. K těmto závěrů se nepřikláním jen z výsledků dosažených v dotazníku, ale z osobní několikaleté zkušenosti získané spoluprací se skupinou. Můj pracovní kolektiv je plný jedinečných osobností s různými názory a životnímu příběhy. Vážím si všech kolegyn proto, že mi častokrát dobře poradily v pracovních i v osobních záležitostech. Zaslouží si též uznání i za jejich profesionální přístup k práci a ke klientům. Ke spokojenosti na pracovišti přispívá i spolehlivé a vstřícné vedení, které mi dává pocit rodinného zázemí. Každý člen týmu je i kamarádem, který v případě nutnosti nastaví pomocnou ruku. Zní to idylicky. Ale hovořím zde o dlouholeté komunikaci, toleranci a snahám porozumět jeden druhému. Nastanou-li případné problémy pracovní nebo organizační, hovoříme o nich a hledáme řešení, které by vedlo ke spokojenosti všech. V práci se cítím spokojená a domů odcházím s čistou hlavou.

Takové štěstí, které potkalo mne, není samozřejmostí. Pracovní kolektiv, do kterého nastoupíme, si vybrat bohužel nemůžeme. Ocitneme-li se ve špatném pracovním prostředí, které může být plné intrik, pracovního přetížení a stresů spojených z pocitem méněcennosti a nespokojenosti se svým výkonem, pak je jen otázkou času, kdy se projeví syndrom vyhoření. Pokud se dostaneme až do této fáze, netrpíme jen mi,

ale i naši klienti. Díky našemu znechucení a vyhoření, pak nabízíme produkty a služby, které jsou neuspokojivé, nedostatečné a nekvalitní. Nemůže pak očekávat příznivé výsledky. Sociální pracovníce není prodavačkou zeleniny. Když nám v obchodě prodají plesnivé rajče, tak ho doma vyhodíme. A nic vážného se nestalo. Můžeme si ještě zanádat, že jsou zloději. Takovou situaci většina z nás bez problémů přejde. Příště si musíme dát větší pozor. Služby a rady, které nabízí sociální pracovníce, nemohou být špatné. Klient totiž ani často nepozná jestli to co říkáme, je pravda. On nám prostě věří, že to sním myslíme dobře a že naši povinností je mu co nejlépe pomoci. Vyskytne-li se závažná chyba při výkonu naší práce, ať už z nedbalosti nebo z vyčerpání, výsledky mohou být pro klienta katastrofální. Většina klientů je na našich radách a podpoře existenčně závislá. Omyly by v profesi sociálních pracovníků měly být nepřijatelné. Z tohoto důvodu je důležité dbát na zdraví těchto zaměstnanců, jak ze stránky tělesné, tak především psychické.

Závěrem chci jen upozornit, že syndrom vyhoření, více než kdy dříve, prostupuje mezi řady sociálních pracovníků a mělo by být vynaloženo patřičné úsilí na jeho zastavení.

7. Sociální práce a poradenství

„Poradenstvím se dnes zabývají všechny pomáhající profese, je považováno za všestrannou činnost, na níž se podílí mnoho osob a organizací. Poradenství neprovozují jen aprobovaní poradci. Rady lidem poskytují také rodiče, příbuzní, přátelé, v širším měřítku je získávají i prostřednictvím rozličných vzdělávacích, průmyslových, sociálních, náboženských a politických institucí a také prostřednictvím tisku a dalších médií. Výsledkem takového širokého poradenství je získávání informací, které lidem umožňují zvýšit rozsah znalostí, případně i dovedností jak řešit určité problémy.

Sociální poradenství se podle materiálu Socioklubu (1997) dělí na dva typy: základní a odborné. Oba typy pomoci poskytují státní i nestátní subjekty sociální pomoci, příp. i dovednosti, jak řešit určité problémy.

- Základní sociální poradenství poskytuje základní informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Součástí takového odborného poradenství je poskytování informací o další potřebné odborné

pomoci. Tyto informace musí být dostupné všem i lidem z malých obcí. Získat tyto obecné informace můžeme i prostřednictvím internetu.

- Odborné sociální poradenství je zaměřeno na přímou pomoc lidem při řešení jejich konkrétních sociálních problémů. Součástí takového poradenství jsou i terapeutické činnosti. Agentury poskytující odbornou pomoc bývají soustředěny ve větších městských aglomeracích. Tyto instituce zaměstnávají pracovníky mnoha profesí, jako jsou sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, sociologové, právníci apod.

7.1 Pomoc a poradenství

„M. Scally a B. Hopsán (1979) rozlišili šest typů pomoci druhým podle potřeb osoby, která pomoc vyhledala:

- Pomáhání podáním jednoduchých věcných informací je určeno osobám, které je potřebují pro řešení své situace (neumí vypsat formuláře, neumí vyhledat agentury poskytující patřičné služby). Rady tohoto typu jsou nesmírně užitečné. Často vyvedou člověka z bezvýchodné situace.
- Pomáhání poskytováním rad spočívá v nabízení názoru odborníka na to, jak by ji jiná osoba měla nejlépe počínat, přičemž názor by neměl postrádat pohled do situace dané osoby. Příkladem je právník nebo daňový poradce.
- Pomáhání prostřednictvím učení znamená umožnit někomu získat určité znalosti nebo dovednosti pomáhající jeho situaci zlepšit.
- Pomáhání prostřednictvím psychologického náhledu spočívá v pomoci druhému pochopit problém, objasnit proč a kde vznikají třecí plochy a ukázat možné cesty, jak si počínat, aby se jedinec správně rozhodl, co dělat.. Je to pomoc lidem, aby si dokázali pomoci sami.
- Pomáhání prostřednictvím přímé akce spočívá v tom, že pomáhající vykoná něco za jinou osobu nebo ji obstará něco, co právě nutně potřebuje (jídlo, půjčka, bydlení, vyplnění formuláře, jednání s úřady).
- Pomáhání vyvolané změnou systému spočívá v ovlivnění nebo změně systémů, které jedinci způsobují potíže. Může jít o organizační úpravy, změnu v předpisech apod.

7.2 Průběh poradenského procesu

Průběh poradenského procesu podle Mc Mahona (1990), který byl zastáncem přístupu nazývaného řešení problémů, se dělí následovně:

- navázání vztahu;
- shromažďování informací, popis problému a jeho hodnocení
- stanovení cílů, plány jednání, intervencí, oslabení tíživosti situace;
- vlastní průběh řešení, uskutečňování intervencí a smíření se s okolnostmi, které nelze ovlivnit;
- zpětná vazba, zhodnocení průběhu práce její závěr.

V tomto systému se velký význam klade na vybudování důvěry klienta k poradci. Je v něm zdůrazněno zaměření na citlivost, vřelost a porozumění, které spolu vytvářejí základ důvěryhodného vztahu. V tomto systému se často ukázalo, jaké odlišnosti mohou vézt v kategorizaci problému, jejich hodnocení i zvolené technické intervence. Kliničtí psychologové a sociální pracovníci někdy pojmenovávají a diagnostikují problémy rozdílně. Struktura pomoci však zůstává stejná. Tomuto přístupu je vytýkán dominantní důraz na klientovy problémy.. Řešení, které vyplývá za stanovené diagnózy, se však ne vždy kryje s cílem, aby klient začal vést produktivnější a spokojenější život.

Klíčová věta, na které se odborníci shodují, zní: Pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami. V této souvislosti lze uvést důvěrně známé podobenství, že skutečnou pomocí pro člověka, který má hlad, je spíše naučit ho chytat ryby než mu věnovat část úlovku. Jiného pohledu lze také říci, že pomáhat lidem znamená určit a objasnit problém tak, aby se člověk mohl sám rozhodnout, co s ním udělá. Poradenství je tedy jednou s cest, jak pomáhat lidem překonat jejich problémy, jak objasňovat jejich osobní cíle a jak jich dosahovat (Matoušek a kol., 2008: 85).“

7.3 Dílčí závěr

Dobrá komunikace je základním pilířem všech sociálních pracovníků a úředníků. V domovech pro matky s dětmi sociální pracovníci promlouvá s každou klientkou

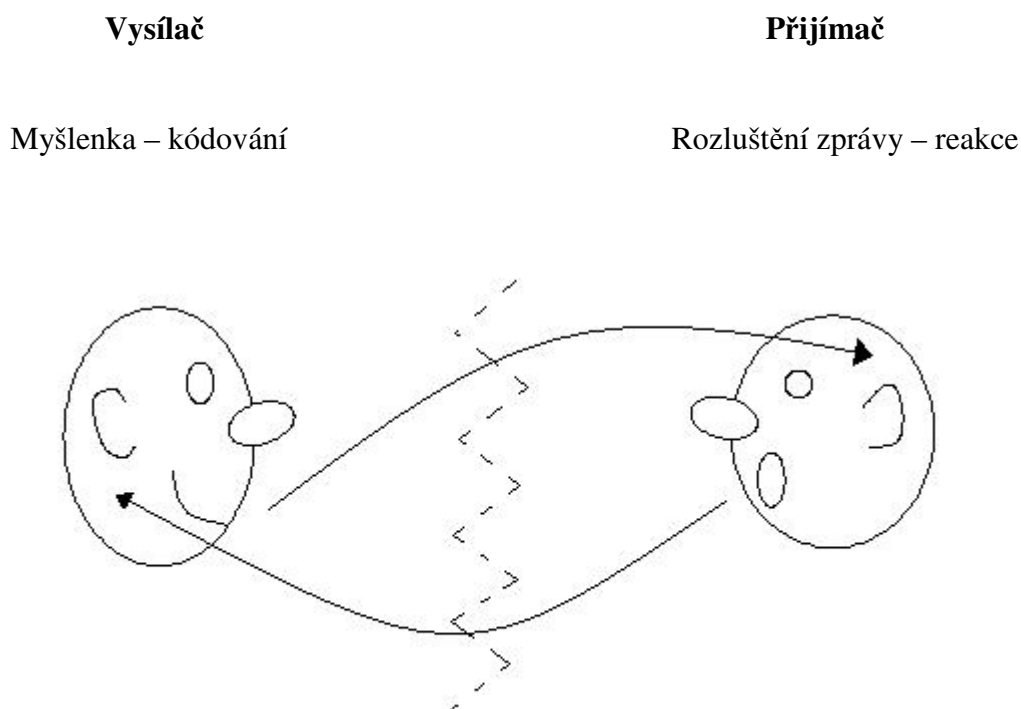
individuálně. Pomáhá jim nalézt správnou cestu, jak vybědnou ze svých problémů. Zaujímá zde postavení kouče nebo vůdce. Poskytuje svým klientkám dobré rady a strategie, jak vyhrát v zápase odehrávajícího se za zdmi azylového domu. Výhrou zde není zlatá medaile, ale život. Šťastný a spokojený život, o kterém každý z nás sní. Někdo je dobrý hráč a s nástrahami osudu se dokáže poprat bravurně. Ale matky, které se ocitnou v těchto domovech bohužel nějakou tu hru se životem prohrály a samy se na vlastní nohy nedokáží postavit. Zde jim pomocnou ruku nabízí právě sociální pracovnice. Její snahou je podpora při činnostech spojených s každodenním životem. Jsou to malé krůčky, které vedou k velkým cílům. Těmito malými krůčky mám na mysli například pomoc při přípravě jídla pro dítě, plánování svého volného času. Každá matka má své specifické cíle. Sociální pracovnice jim pak pomáhá je uskutečňovat. Asistuje jim při vyplňování formulářů, doprovází je na úřady, řeší s nimi jejich finanční problémy. Aby však postupná socializace byla možná, musí sociální pracovnice vést klientku správným směrem. Společným úsilím pak nalézají problémy, které zapříčinily nepříznivou situaci, ve které se nachází. Klientky by se zde měly naučit nejen základním činnostem, jako je péče o dítě a sebe, ale měly by nalézt odvahu postavit se problémům, které v jejich životě nastanou.

Při mém povolání je dobrá komunikace samozřejmostí. Za přepážkou se mi denně vystřídá nespočet klientů. Někteří ke mně dochází takřka s železnou pravidelností, jiní se objeví jen jednou. Přicházejí za mnou lidé z různého sociálního prostředí, s různými problémy a hlavně s odlišnými představami o pomoci, kterou jim mohu nabídnout. Ne vždy je komunikace lehká. Jsou lidé, kteří mají potřebu přehnaně vyprávět o svých starostech a problémech. Potřebují, aby je někdo pochopil. Jiní o pochopení nestojí. Přijdou si pro stručné informace a rychle zase zmizí. Mým úkolem je, co nejsrozumitelněji jim podat informace. Vysvětlit jim podmínky pro přiznání dávky, o kterou by chtěli požádat. Jasně jim vysvětlit jaké dokumenty od nich budu požadovat. Ne vždy je komunikace s klienty snadná. Někteří nemohou pochopit naše požadavky, které od nich očekáváme. Mou snahou je každému vyjít vstříc a nezahlcovat je zbytečnými informacemi.

Častým jevem při komunikaci je nedorozumění mezi klientem a sociální pracovnicí. Můžeme se ptát proč? Zde je důležité zmínit slovo diáda (komunikační proces – vysílač, přijímač). Jak to vypadá v základní komunikační diádě, tzn. když dva spolu mluví? Jeden z nich (vysílač) má myšlenku – třeba jako žlutý čtvereček a tu pomocí zakódování sdělí druhému. Druhý náš kód nějak rozluští, nějak reaguje a my

jsme překvapeni, když mluví o modrém kolečku. Jak je to možné? Protože existují překážky mezi lidmi (bariéry). Každý máme jiný systém kódování, jiné informace, jiné zkušenosti a hodnoty, apod. A to vše stupňuje bariéry – nedorozumění mezi námi (Obr.1).

Obr. 1 Komunikační proces



Nemusíme jako jednotlivci se svými hodnotovými systémy navzájem souhlasit, musíme se však snažit o to, abychom si vzájemně rozuměli.

Sociální pracovník nesmí postrádat profesionální odbornost. Schopnost rozlišení problému dává možnost specifikovat jaké dovednosti a postupy může pracovník v tom či onom případě použít a pomáhá rozlišit přebírání kontroly při řešení problémů klientů, od nabízení a poskytování pomoci. Profesionální odbornost znamená: umět být prostředníkem mezi normami společnosti a přáním klienta. Jeho posláním je věnovat se takovým způsobům chování členů společnosti, které z hlediska norem vyžadují pomoc. Prostředník působí vyváženě na obě strany. Na klientovo chování i na společenské normy. To co určuje pracovníkovu pozici je jeho reflektování toho, co vlastně dělá, kde se nachází. Zdroje jeho rozhodování si ověřuje těmito otázkami:

- Beru zodpovědnost za své chování?
- Co je pro mě znamením úspěchu v práci?
- Vyjasňuji soustavně své poslání?
- Za co nesu odpovědnost a co je odpovědnost klienta?
- Jsem dostatečně pohyblivý, aby se mi dařilo vidět situaci z rozličných pohledů?

Rozdíl ve volbě jednotlivých způsobů profesionální práce je určen měrou, v jaké si pracovník troufá, přibrat klienta do spolurozhodování o tom, co budou spolu dělat. Profesionální pomoc a kontrolu jako způsobů práce jsou dvě společné podmínky:

- Musí být výsledkem volby mezi alternativami. Nejjednodušší alternativou ke kontrole je nabízení pomoci a naopak.
- Užitečnost pomoci i kontrol musí posuzovat klient a úkolem pracovníka je zajistit, aby klient tuto podmínku mohl naplnit.

Pracovník by měl umět uvést rozhovor do takové úrovně, aby klient nabyl pocitu, že nás zajímá. Že mu chceme pomoci otevřít dveře, za nimiž se skrývají nové možnosti, kterých je schopen s naší pomocí dosáhnout. Na druhé straně pracovník by si měl vytyčit hranice, které klient nesmí překročit.

Závěr

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice spojené s výkonem profese sociálních pracovníků. Především se soustředím na pracovníky působící v domovech pro matky s dětmi. Pozornost zaměřuji na oblast jejich vzdělávání. Jsou zde kladeny otázky spojené s pracovním výkonem speciálně orientovaných sociálních pracovníků. Zda-li jejich práce bude pro klienty přínosem nebo jestli výsledkem bude špatná orientace klientů v sociálním systému. Snahy o získání všestranných pracovníků mi vnutily myšlenku, jestli je takový člověk vůbec schopen pojmout rozsáhlé množství informací, zda-li dotáže poskytnou dostatečnou pomoc klientů. Dospěla jsem k závěru, že tyto snahy, ať už o specializaci nebo všestrannost sociálních pracovníků, jsou zbytečné. Dle mého názoru nejefektivněji bude svou praxi vykonávat všestranně vzdělaný pracovník s další specializací. Takto vzdělaný pracovník disponuje

informacemi mezioborovými, jež mu poskytují určitý nadhled. Speciální odbornost je pak pilířem kvalitní praxe.

V druhé části práce hovořím o etickém kodexu, kterým by se měl řídit každý sociální pracovník. Úskalí v této oblasti spatřuji v rozporu mezi samotným etickým kodexem, morálkou a vnitřním přesvědčením pracovníka. Při řešení problematiky jsem využila převážně osobních zkušeností z mého zaměstnání. Změřila jsem se na situace, ve kterých by pracovník rád pomohl svému klientu. Ale nedostatky v zákoně ho staví do situace, kdy musí žadatele odmítnout. Být dobrým zaměstnancem, neznamená plnit celý obsah etického kodexu do puntíku. Každý ve svém nitru ví, co je dobré a co ne. A tím by se měl instinktivně řídit. Pokud budeme práci vykonávat s tím nelepším svědomím, které plyne z naší podstaty pomáhat druhým, pak se klienti za námi budou rádi vracet.

Dnešní moderní doba sebou přinesla potřeby většího pracovního nasazení spojeného se vzrůstajícími nároky na zaměstnance. Tyto nepříjemné faktory vyvolávají vznik stresu zaměstnanců. Následkem může být syndrom vyhoření. K této problematice jsem zpracovala dotazník, který vyhodnotí stav jedince. Vyhodnocení se zaměřuje na rovinu rozumovou, emocionální, sociální a tělesnou. Jako respondenti mi posloužily kolegyně ze zaměstnání. Jednotlivé výsledky dotazníků jsem zpracovala, abych dostala hodnotu průměrnou zkoumané skupiny. Výsledky dopadly velice dobře. Bez jakéhokoli extrémního výkyvu v některé z rovin.

Poslední stránky jsou věnovány sociálnímu poradenství. Zohledňuji zde význam poradenství a kvalitní komunikace. S ohledem na individualitu klientů. Je zde popsán postup vedení rozhovoru. Jsou zde uvedeny i případné problémy, se kterými se mohou sociální pracovníci potýkat. Umění vést kvalitní a produktivní rozhovor je otázkou dlouholeté praxe. Při rozhovoru s klientem je nejdůležitější vytyčit si cíle, kterých chceme dosáhnout. Někdy se stává, že pracovníce se v průběhu rozhovoru dostane do úzkých. Její autorita začne klesat. Jediná rada je. Stále si uvědomovat své postavení, ve kterém jsem do jisté míry nad klientem nadřazení. Je důležité aby nedošlo k obrácení rolí.

Výsledek mé práce nelze nijak generalizovat. Zaměřila jsem se na problematiku, která je úzce spjata s mým zaměstnáním. Neuvádím převratné závěry. Jen jsem chtěla poukázat na nedostatečnou péči o sociální pracovníky.

Resumé

Práce je zaměřena na profese sociálních pracovníků v sociálních službách. Konkrétněji se zaměřuji na pracovnice působící v domovech pro matky s dětmi.

V první kapitole se soustřeďuji na problematiku a diskuse spojené se vzdělávání sociálních pracovníků. Konkrétně pak na jejich všestranné nebo specializované vzdělání.

V druhé části práce hovořím o etickém kodexu, kterým by se měl řídit každý sociální pracovník. Úskalí v této oblasti spatřuji v rozporu mezi samotným etickým kodexem, morálkou a vnitřním přesvědčením pracovníka.

Třetí část pojednává o syndromu vyhoření. K této problematice jsem zpracovala dotazník, který vyhodnotí stav jedince. Vyhodnocení se zaměřuje na rovinu rozumovou, emocionální, sociální a tělesnou. Jako respondenti mi posloužily kolegyně ze zaměstnání. Jednotlivé výsledky dotazníků jsem zpracovala, abych dostala hodnotu průměrnou zkoumané skupiny.

Poslední stránky jsou věnovány sociálnímu poradenství. Zohledňuji zde význam poradenství a kvalitní komunikace. S ohledem na individualitu klientů. Je zde popsán postup vedení rozhovoru. Jsou zde uvedeny i případné problémy, se kterými se mohou sociální pracovnice potýkat. Umění vést kvalitní a produktivní rozhovor je otázkou dlouholeté praxe.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku spojenou s profesí sociálních pracovníků v sociálních službách. Konkrétněji pak zaměřenou na sociální pracovníky v domovech pro matky s dětmi. Zaostřeno je na polemiku všestranného nebo specializovaného vzdělání sociálních pracovníků. Pátráno je po problémech a jejich příčinách spojených s etickým kodexem sociálních pracovníků. Jeden z dalších probíraných problémů je syndrom vyhoření. K tomuto tématu je zhotoven a vyhodnocen dotazník. Poslední kapitola je věnována sociálním poradenstvím.

Klíčová slova:

sociální práce; sociální služby; sociální pracovník; sociální poradenství; etický kodex; syndrom vyhoření

Anotation

The bachelor work deals with the problematic connected with the profession of social workers employed in the social services. More specifically, it focuses to the social workers in the shelters for expectant mothers and mothers with children. The selected aspects of the general and specialized education of these social workers are discussed. The problems related to the ethical codex of social workers are also investigated. One of the others problems to solve, discovered on the base of questionnaires is the burnout syndrome. The last chapter of the work is devoted to social advising.

Key works:

Social work, social services, social worker, social advising, ethical codex, burnout syndrome

Literatura:

Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument. Ministerstvo práce a sociálních věcí

ČR: Praha, 2003:54 str. (on-line: www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf, cit. 9.10.2007)

ČERMÁKOVÁ, Kristýna; JOHNOVÁ, Milena ed. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele.* Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: Praha, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4

(on-line: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>, cit. 9.10.2007)

MATOUŠEK, O a kol., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 384 s.
ISBN 978-80-7367-502-8

HAVRDOVÁ, Z. a kol., *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. 98 s.
ISBN 74-5598-16-9

<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>

www.iustin.cz

www.brno.cz

<http://pajinaa.blog.cz/0703/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>

www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz

www.suryaweb.txt.cz