



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Komparace činnosti sociálního pracovníka ve
vybraných zařízeních sociálních služeb**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Kateřina Čurdová

Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Drábová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Komparace činnosti sociálního pracovníka ve vybraných zařízeních sociálních služeb*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2018

Kateřina Čurdová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Magdaleně Drábové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, čas a poskytnutí cenných rad při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří také všem komunikačním partnerkám za spolupráci během výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala celé své rodině a partnerovi, kteří mi byli po celou dobu studia nekonečnou oporou.

Komparace činnosti sociálního pracovníka ve vybraných zařízeních sociálních služeb

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je porovnat činnost sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb v Jihočeském kraji. Výzkumné otázky byly zaměřené na to, zda existují rozdíly v činnostech sociálních pracovníků a pokud ano, v čem tyto problémy spočívají.

V praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Pomocí Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR bylo na základě kvótního výběru vybráno celkem 7 různých zařízení sociálních služeb z Jihočeského kraje. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terénní program, odborné sociální poradenství, týdenní stacionář, raná péče, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi a domovy pro seniory. Výzkumný soubor tvořilo 8 sociálních pracovníků z jednotlivých zařízení. Získaná data byla zpracována metodou trsů.

Z výzkumu vyplývá, že činnost sociálních pracovníků se nejznatelněji liší v cílové skupině daného zařízení. Nejvíce administrativně působí činnost sociálního pracovníka v domově pro seniory a nejméně v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. V některých zařízeních vykonává sociální pracovník stejnou činnost jako pracovník v sociálních službách a jediný rozdíl mezi nimi je v míře zodpovědnosti za odvedenou práci, především v administrativě.

Bakalářská práce může být použita pro studijní účely. Výsledky výzkumu mohou také sloužit k větší informovanosti budoucích sociálních pracovníků o tom, jaké jsou rozdíly v náplni práce ve vybraných zařízeních sociálních služeb.

Klíčová slova

Sociální pracovník; sociální práce; nízkoprahové zařízení pro děti a mládež; terénní program; týdenní stacionář; odborné sociální poradenství; týdenní stacionář; raná péče; sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi; domovy pro seniory;

Comparison of activity of social worker in selected social service facilities

Abstract

The aim of this bachelor thesis is to compare activity of social worker in selected social service facilities in South Bohemian Region. The research questions were focused on whether there are differences in the activities of social workers and what these problems are.

In the practical part of the bachelor thesis were selected qualitative research, polling method and semi-structured interview technique. A total of 7 different social service facilities from the South Bohemian Region were selected through a register of social services providers of the Ministry of Labor and Social Affairs of the Czech Republic based on quotas selection. The selected facilities are: low-threshold facilities for children and youth, field program, professional social counseling, weekly care centre, early care, social-active service for families with children and retirement house. The research file consisted of 8 social workers from individual facilities. The obtained data was processed by the cluster method.

The research shows that the comparison of activity of social workers is most distinct in the target group of the facility. The most paperwork have social worker in retirement house and least paperwork have social worker in low-threshold facilities for children and youth. In some facilities the social worker performs the same work as a caregiver and the only difference between them is the level of responsibility for the work done, especially in the administration.

The bachelor thesis can be used for study purposes. The results of the research can also serve to make future social workers more aware of the differences in the content of work in selected social services facilities.

Key words

Social worker; social work; low-threshold facilities for children and youth; field program; weekly care centre; professional social counseling; early care; social-active service for families with children; retirement house;

Obsah

Úvod	8
1. Sociální práce	9
1.1 Definice sociální práce	9
1.2 Metody sociální práce	10
1.3 Cíle sociální práce	12
1.4 Kvality a hodnoty sociální práce.....	12
1.5 Etika v sociální práci	14
1.5.1 Etické kodexy sociální práce	14
1.6 Syndrom vyhoření.....	15
2. Sociální pracovník	17
2.2 Legislativa a odbornost.....	17
2.3 Role sociálního pracovníka.....	19
3. Sociální služby	21
3.1 Funkce a kvalita služeb	21
4. Vybraná zařízení sociálních služeb	22
4.1 Domov pro seniory.....	22
4.2 Terénní program.....	22
4.3 Týdenní stacionář	23
4.4 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	23
4.5 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	24
4.6 Raná péče.....	24
4.7 Odborné sociální poradenství	25
5. Cíl práce a výzkumné otázky	27
5.1 Cíl práce.....	27
5.2 Výzkumné otázky.....	27
5.3 Operacionalizace vybraných pojmů	27

6.	Metodika	29
6.1	Použitá metodika.....	29
6.2	Výběr výzkumného souboru.....	29
6.3	Realizace výzkumu	30
6.4	Způsob vyhodnocení dat.....	31
6.5	Etika výzkumu	31
7.	Výsledky	32
7.1	Cílová skupina klientů zařízení sociálních služeb.....	32
7.2	Cíle sociálních pracovníků	33
7.3	Náplň práce sociálního pracovníka.....	35
7.4	Podíl administrativy v náplni práce sociálního pracovníka	37
7.5	Služby poskytované nad rámec činností	38
7.6	Činnost sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.....	39
7.7	Spolupráce a komunikace s ostatními organizacemi	40
8.	Diskuze	42
9.	Závěr	47
10.	Seznam použitých zdrojů	49
11.	Seznam příloh.....	52

Úvod

Bakalářská práce na téma komparace činnosti sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb pojednává o rozdílech v náplni práce a činnostech sociálních pracovníků.

Vzhledem k široké škále zařízení sociálních služeb, které jsou obsaženy v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, je zřejmé, že se činnost sociálních pracovníků bude lišit například už jen dle cílové skupiny daného zařízení.

Ze získaných zkušeností z odborných praxí jsem nabyla poznatek, že práce a činnosti sociálních pracovníků je velmi pestrá a myslím si, že i ve dvou zařízeních, se stejnou registrovanou sociální službou, se najdou v činnosti sociálních pracovníků rozdíly.

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat existující rozdíly v činnosti sociálních pracovníků v rozdílných zařízeních sociálních služeb.

V teoretické části se nejdříve zabývám sociální prací jako takovou. Jsou zde zmíněny cíle, metody a také etika sociálního pracovníka, u které se domnívám, že patří mezi stěžejní pro vykonávání sociální práce. Dále se zaměřuji přímo na sociálního pracovníka a zařízení, které jsem si pro svou práci zvolila.

1. Sociální práce

V této kapitole se zabývám definicí sociální práce z pohledu několika autorů. Dále v této kapitole probírám metody, cíle, kvality a hodnoty sociální práce a syndrom vyhoření.

1.1 *Definice sociální práce*

Ve srovnání s jinými vědními obory, jakými jsou například sociologie, pedagogika nebo psychologie, se jedná o vědu relativně mladou, ale v historii existovala sociální práce dávno před tím, než teoretikové a sociální pracovníci začali definovat její zásady a metody (Vrtišková, 2009).

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky (2006) definuje sociální práci jako profesi a akademickou disciplínu, která napomáhá sociální změně, sociálnímu rozvoji, řešení problémů v lidských vztazích, sociální rovnosti, posílení a zmocnění osob v nežádoucích sociálních situacích. Standard teorií a metod sociální práce od Asociace vzdělavatelů v sociální práci (2017) také vysvětluje sociální práci jako profesi, která účinně podporuje vzájemné působení mezi lidmi a jejich sociálním prostředím. Toto vzájemné působení se odehrává na mikro, mezo i makro úrovni (Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2017).

Dle Mátela (2016) je sociální práce aplikovanou vědní a akademickou disciplínou, která je založena na profesionální činnosti sociálních pracovníků, kteří svým cílevědomým působením pomáhají a podporují jednotlivce a sociální systémy, aby našly optimální úroveň sociálního fungování, a vytvářejí příznivé společenské podmínky na dosažení tohoto cíle. Vrtišková (2009) dodává, že sociální práce je základním prostředkem sociální pomoci. Navrátil (2001) definuje sociální práci jako obor, který se zaměřuje na lidské problémy.

Vrtišková (2009) také říká, že v současné době patří sociální práce mezi odborné vědecké disciplíny. Dále Vrtišková (2009) zdůrazňuje, že se jedná o oblast, která se stále vyvíjí v blízké souvislosti s humanitními vědami a zároveň i podle specifických sociálních potřeb jedinců, skupin a komunit v rámci sociální péče a sociální politiky.

Sociální práce se realizuje jako profesionální činnost, která je podporována veřejnými zdroji (Brnula, 2013). Oproti charitativní práci přinesla sociální práce vlastní metody práce a také od začátku své existence pozměnila svůj cíl (Brnula, 2013). Od ostatních

pomáhajících oborů se liší tím, že se v první řadě zabývá interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím (Vrtišková, 2009).

Sociální práci lze chápat také jako proces, ve kterém se pomáhá lidem, pomocí vhodných sociálních služeb řešit či zmírnit jejich osobní, nebo sociální problémy, které bez takové pomoci nejsou schopni sami zvládnout (Vrtišková, 2009).

Dle Vrtiškové (2009) můžeme obecně vymezit sociální práci jako vědeckou disciplínu, která upravuje problémy jedinců, skupin a komunit, které vznikají z konfliktů potřeb jedinců a společenských institucí a snaží se jich vyvarovat. Holasová (2014) dodává, že sociální práce používá mnoho metod ke zlepšení nepříznivé sociální situace lidí ve společnosti, ať už se jedná o finanční či materiální pomoc, osobní služby či výzkumné aktivity.

1.2 Metody sociální práce

Metody sociální práce jsou obsahem metodiky, prostřednictvím kterých dosáhneme určeného cíle (Brnula, 2013). Metoda, kterou sociální pracovník zvolí, musí odpovídat jeho schopnostem a možnostem ji realizovat, ale také musí odpovídat stanovenému cíli (Brnula, 2013). Metody jsou postupy, které se vážou na cílový subjekt, na jeho aktuální situaci, na relevantní vztahový kontext a někdy i na systémové vazby (Matoušek, 2013b).

Asociace vzdělavatelů v sociální práci (2017) ve svých standardech teorie a metod uvádí, že standardy jsou postaveny hlavně na hodnotách, kterými jsou lidská práva, respekt k lidským odlišnostem, sociální spravedlnost, právo na sebeurčení, participace a společenská odpovědnost. Dále je vyzdvihnout důraz na princip jedinečnosti, princip respektování pravomoci a princip týmové, multidisciplinární spolupráce (Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2017).

Brnula (2013) říká, že mezi základní metody sociální práce patří poskytování podpory lidem v jejich úsilí o zvýšení vlastní kapacity při řešení zátěžových situacích, které je v životě potkají. Holasová (2014) dodává, že sociální práce používá mnoho metod ke zlepšení nepříznivé sociální situace lidí ve společnosti, ať už se jedná o finanční či materiální pomoc, osobní služby či výzkumné aktivity.

Vrtišková (2009) uvádí metody, ve kterých je sociální práce dnes realizována. Jedná se o sociální práci s jednotlivcem, sociální práci s rodinou, sociální práci se skupinou

a komunitní sociální práci. Na rozdíl od tohoto dělení uvádí Brnula (2013) rozdělení na základní metody do kterých patří sociální práce s jednotlivcem, sociální práce se skupinou, sociální práce s komunitou a sociální práce se společností.

Za nejčastější metodu sociální práce uvádí Brnula (2013) sociální práci s jednotlivcem. V této metodě se klade pozornost na každou osobu (Vrtišková, 2009). Sociální práce se orientuje na klienta v jeho prostředí, to znamená na klienta v rodině, na jeho formální i neformální vztahy, na jeho okolí, na organizace, se kterými má klient problémy a různorodé systémy pomoci (Vrtišková, 2009).

Problém jednoho člena rodiny je možné chápat jako záležitost celé rodiny (Vrtišková, 2009). Pro efektivní řešení je podstatné, aby sociální pracovník zapojil do spolupráce všechny členy rodiny, kterých se problém dotýká (Vrtišková, 2009). Na rozdíl od Vrtiškové (2009), která uvádí sociální práci s rodinou a sociální práci se skupinou jako dvě samostatné metody sociální práce, spojuje Brnula (2013) tyto metody do jedné a to do metody sociální práce se skupinou, u které zdůrazňuje, že k základu skupiny stačí tři lidé.

Sociální práce s komunitou je považována za metodu, která směřuje k vyvolání a napomáhání změny v rámci místního společenství (Vrtišková, 2009). Jedná se o proces, který pomáhá lidem, aby prostřednictvím společné aktivity vyřešili daný problém, případně vylepšili podmínky svého života v komunitě (Vrtišková, 2009).

Brnula (2013) uvádí jako poslední metodu sociální práce, sociální práci se společností, u které říká, že je typická tím, že se v ní pracuje s větším počtem osob na velkých územích, jako jsou například kraje nebo obce.

Asociace vzdělavatelů v sociální práci (2017) uvádí ve svých standardech dovednosti, které by měl sociální pracovník v teoriích a metodách ovládat. Sociální pracovník by měl pojímat sociální práci jako vědeckou disciplínu, chápat kontext podmínek činnosti sociálního pracovníka, znát hodnotu a etický kodex sociální práce, vyznat se v zásadách tvorby profesionálního vztahu sociálního pracovníka a klienta, znát vhodné způsoby kontroly i pomoci, které se aplikují v sociální práci, znát teoretické přístupy, které jsou pro práci klíčové a paradigmaty sociální práce, dále musí sociální pracovník znát svou profesní roli a principy spolupráce. V neposlední řadě se musí sociální pracovník vyznat ve státní správě, samosprávě a v systému veřejných služeb, také musí umět hodnotit

kvalitu sociální práce (Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2017). Dále hovoří standardy Asociace vzdělavatelů v sociální práci (2017) o dovednostech, které musí sociální pracovník ovládat: užití hodnot a principů etiky sociální práce při jejím výkonu, umí hájit lidská práva, je schopný rozlišit projevy oprese a diskriminace a také proti nim působit, je schopný stvořit, rozvíjet, ukončovat a evaluovat vztahy s klienty sociální práce s respektem osobě klienta, je schopen účinné komunikace, včetně vyjednávacích a mediačních komunikačních přístupů, dále je schopen účinně podpořit interakce mezi lidmi a jejich sociální prostředí, ve kterém se nachází. Mezi další dovednosti sociálního pracovníka patří umět kriticky využívat v praxi metody a techniky sociální práce, orientuje se v situaci a požadavcích klienta, umí je vyhodnocovat a vytvářet, přehodnocovat plán intervence a realizovat přiměřený způsob intervence na základě akceptace a vzájemné spolupráce (Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2017). V neposlední řadě se Asociace vzdělavatelů sociálních pracovníků (2017) zmiňuje o reflektování vlastního výkonu pomáhající profese.

1.3 Cíle sociální práce

Cílem současné sociální práce je v první řadě poskytování služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám či komunitám (Novotná, 2014). Účelem těchto služeb je pomoci klientům v těžké životní situaci, omezit nebo odstranit problémy, které lze vyřešit, případně přispět ke zlepšení životní situace (Novotná, 2014). Holasová (2014) jednoduše dodává, že cílem sociální práce je poskytnout pomoc klientům, kteří pomoci potřebují. Čámský (2011) také mluví o zprostředkování potřebných služeb lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci.

Matoušek (2013b) připomíná, že podle Asociace vzdělavatelů v sociální práci jsou za cíle sociální práce považovány: podpora klienta při řešení jeho nepříznivé životní situace; zprostředkování kontaktu klientovi se zařízením, které mu poskytne potřebné informace a služby; napomáhání lidskému a efektivnímu fungování systémů podporování klientů; rozvíjení a vzkvétání sociální politiky.

1.4 Kvality a hodnoty sociální práce

Holasová (2014) říká, že v sociální práci nejsou nejkvalitnějšími službami ty nejdražší, ale ty sociální služby, které řeší sociální situaci občana a klient je s poskytovanou službou spokojený. Řešení problémů jednotlivců, rodin a skupin občanů má pozitivní vliv na sociální klima celé společnosti (Holasová, 2014).

Matoušek (2013b) zdůrazňuje, že sociální pracovníci jako profesní skupina sdílejí společné hodnoty, které jsou zapsané v etickém kodexu. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (2006) se zmiňuje o hodnotách sociální změny, sociální rovnosti, lidské důstojnosti a mezilidských vztazích.

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (2006) dále definuje:

Lidskou důstojnost – sociální pracovník přistupuje ke každé osobě důstojně, s ohledem na osobité rozdíly a v kontextu dodržování lidských práv. Podporuje vlastní zodpovědnost a autonomii každé osoby s ohledem na nejen konkrétní potřeby osoby, ale i její možnosti, schopnosti a dovednosti (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006).

Sociální změnu - sociální pracovník zajišťuje každé osobě stejný přístup ke srozumitelným informacím a potřebným zdrojům. Zajišťuje každé osobě rovné podmínky pro poskytování a využívání sociální služby (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006).

Sociální rovnost - sociální pracovník zajišťuje rovnost všem osobám bez ohledu na původ, barvu pleti, rasu, etnickou příslušnost, národnost, jazyk, věk, pohlaví, rod, sexuální orientaci, zdravotní stav, náboženské vyznání, politické přesvědčení, manželský a rodinný stav a sociálně-ekonomický status (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006).

Mezilidské vztahy - sociální pracovník chápe význam mezilidských vztahů klienta a podporuje jej v udržování, utváření a účastní se řešení problémů. Taktéž buduje a podporuje profesionální vztahy s kolegy a spolupracuje s odborníky z dalších institucí a profesí (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006).

Mlčenlivost a diskrétnost – sociální pracovník je vázán povinností mlčenlivosti, která platí i po ukončení poskytování sociální služby nebo pracovního poměru (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006).

V sociální práci a jiných pomáhajících profesích určují hodnoty povahu práce i povahu vztahu, který vzniká mezi pracovníkem a klientem, kolegy i širší společností (Mátel, 2016). Hodnoty dále ovlivňují, kterou metodu práce sociální pracovník zvolí (Matoušek, 2013b).

1.5 Etika v sociální práci

Podle Matouška (2013b) do profesní etiky spadá reflexe norem a morálního chování v rámci profese a také se vztahuje i k rovině morality, mravnosti, práva, profese a víry.

Gulová (2011) říká, že etika sociální práce představuje souhrn kladných hodnot a norem, které se vršily napříč stoletími a rozšiřovaly podle toho, ve které epoše se sociální práce vyvíjela. Sociální pracovník představuje prostředníka mezi sociálním klientem a společností. (Gulová, 2011) V současnosti patří etika do akceptovaných vědeckých disciplín, jejímž objektem zkoumání je mravnost (Mátel, 2016).

Gulová (2011) dále rozvádí, že sociální práce je výjimečná disciplína, jejíž konání může velmi ovlivnit život člověka i celé společnosti, proto musí být sociální pracovník svázán etickým kodexem, který mu nedovoluje ubližovat klientovi například přemírou péče nebo v radikálním vstupu do klientovy situace.

1.5.1 Etické kodexy sociální práce

Mátel (2016) říká, že formulování etického kodexu dnes patří mezi základní požadavky profesionality a je jednou z charakteristik samostatných pomáhajících profesí. Etické kodexy pro tuto profesi vydávají profesní asociace (Matoušek, 2013b). Obecně se etické kodexy většinou věnují tématům jako je respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity (Matoušek, 2013b).

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (2006) říká, že se etická zodpovědnost sociálního pracovníka projevuje vůči klientovi sociální služby, zaměstnavateli, u kterého realizuje sociální práci, kolegům v sociální práci, profesi i vlastní odbornosti a společnosti. Na prvním místě je zodpovědnost sociálního pracovníka vůči klientovi (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006). Asociace vzdělavatelů v sociální práci (2017) ve svých standardech definuje cíl etiky jako schopnost rozpoznávat etické problémy, se kterými se sociální pracovník může setkat při výkonu praxe, dále schopnost určovat a popisovat potřebné cesty, které napomohou k řešení nepříznivé situace klienta. Dále napomáhá etika reflektovat chování, jednání, postoje a motivy z hlediska morálního postoje (Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2017).

Matoušek (2013b) upozorňuje na to, že sociální pracovníci často pracují v organizacích, ve kterých může nastat napětí mezi ideálem profesní autonomie a realitou hierarchických struktur, které mají dána pravidla. Matoušek (2013b) dále říká, že se etický kodex, o němž se předpokládá, že jej budou sociální pracovníci aplikovat podle vlastního uvážení, může dostat do rozporu s jasně definovanými organizačními pravidly. Sociální pracovník by měl být v první řadě profesionálem, který má schopnost reflexe a z této pozice by měl posuzovat ostatní povinnosti (Matoušek, 2013b). Pokaždé by však měl umět své jednání veřejně obhájit (Matoušek, 2013b).

Matoušek (2013b) shrnuje, že znalost etických teorií a hodnotové báze sociální práce, včetně etického kodexu, napomáhá sociálnímu pracovníkovi v situaci, kdy musí řešit etickou otázku nebo dilema.

Sociální pracovník se při své práci potkává s odlišnými etickými problémy a dilematy vyvstávajícími ze samotné podstaty sociální práce, která pro něj vytváří situace (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006). Musí nejen eticky hodnotit, volit možnosti, ale i rozhodovat (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006). Eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správných krocích z hlediska účelu, účinnosti a dopadu na klientův život (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006).

1.6 Syndrom vyhoření

V případě syndromu vyhoření se jedná o spojení vyčerpání, depersonalizace a nižšího osobního úspěchu způsobeného chronickým stresem v zaměstnání (Bianchi, 2015). Pojem stres je považován za stav, během kterého má jedinec pocit, že čelí náročné situaci nebo nepříjemným okolnostem, kterým není možné se vyhnout ani je nějakým způsobem využít ve svůj prospěch (Prieß, 2015). Matoušek (2013b) definuje syndrom vyhoření jako soubor typických příznaků, které se vyskytují u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutelného pracovního zatížení.

Rizika psychických poruch, které ovlivňují zdraví pracovníků, se zvyšuje v souladu s rostoucími požadavky na zaměstnance v různých profesích. (Lastovkova, 2017) Jako nejnáročnější práci uvádí Matoušek (2013b) práci s klienty, kteří jsou v daném zařízení nedobrovolně nebo nejsou pro účast v určitém programu dostatečně motivováni,

s klienty s vysokým stupněm postižení nebo umírajícími. Elichová (2017) usuzuje, že ve větším ohrožení jsou pracovníci v období mladé dospělosti, kteří mají kratší praxi.

Jen v 39 % zemích existuje možnost uznat syndrom vyhoření jako nemoc z povolání, přičemž většina kompenzovaných případů se vyskytuje pouze v posledních letech (Lastovkova, 2017). Matoušek (2013b) závěrem upozorňuje, že tato profese vyžaduje, aby pracovník našel optimální úroveň osobní angažovanosti na osudech klientů, protože bez schopnosti pracovníka osobně se angažovat je hodnotná sociální služba nepředstavitelná. Lesley (2012) zmiňuje, že dle výzkumu zůstává sociální pracovník v profesi kratší dobu, než zdravotnický pracovník.

Prevencí syndromu vyhoření je kvalitní příprava na profesi, jasná definice poslání organizace, existence systému zácviku nových pracovníků, možnost využít odborného poradenství, které poskytuje zkušený odborník, průběžná supervize, nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů, omezení administrativy a kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, které nezahrnují přímou práci s klienty (Matoušek, 2013b). Schavel (2013) hovoří o supervizi, která také mimo jiné velmi napomáhá sociálním pracovníkům předcházet syndromu vyhoření. Strier (2016) mluví o studii, která pojednává o odborném odporu. Sociální pracovníci jsou často konfrontováni s předpisy, programy a také omezování z důvodu rozpočtu, což se může projevit zhoršením pracovních podmínek či snížením mezd (Strier, 2016).

2. Sociální pracovník

V této kapitole se věnuji definici sociálního pracovníka, odbornosti a etice. Dále se zabývám kompetencemi a rolemi, které sociální pracovník během své práce uplatňuje.

2.1 Definice sociálního pracovníka

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění říká, že sociální pracovník dle § 109 *vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*

Gulová (2011) definuje sociálního pracovníka jako člověka, který se často setkává s lidmi sociálně vyloučenými, kteří nejsou motivováni změnit svou náročnou situaci. Odborník, který těmto lidem nabízí pomoc, by měl ovládat širokou škálu dovedností a mít předpoklady pro práci s klientem (Gulová, 2011). Sociální pracovníci jsou podstatní činitelé v procesu ochrany lidské důstojnosti a garance sociální spravedlnosti osobám, které se díky sociální práci mohou znovu zapojit do společnosti (Arnoldová, 2016).

Matoušek (2013b) definuje sociálního pracovníka jako osobu, která pracuje s klienty a jejich rodinami, s přirozenými a uměle vytvořenými skupinami, s organizacemi, místními komunitami a jako expert i při tvorbě některých zákonů a vyhlášek.

Arnoldová (2016) dále říká, že legislativní ukotvení profese sociálních pracovníků, kromě jiných kladů, značně ochrání klienty před neprofesionálním poskytováním sociální práce, které může vést k ohrožení jejich důstojnosti nebo omezení jejich životní úrovně. V dnešní době nacházejí sociální pracovníci stále větší uplatnění, protože společnost si je více vědoma svých povinností vůči znevýhodněným členům a zjišťuje způsoby a prostředky, díky kterým by jim poskytli potřebnou podporu (Bartos, 2015).

2.2 Legislativa a odbornost

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zdůrazňuje, že předpokladem k výkonu profese sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

Za bezúhonné se pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění dle § 79 (2) *považují fyzická osoba a právnická osoba, které nebyly odsouzeny pro úmyslný trestný čin, ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb nebo činností s nimi srovnatelných, anebo fyzická osoba a právnická osoba, jejichž odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahlazeno nebo se na ně z jiných důvodů hledí, jako by nebyly odsouzeny.*

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je pro zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění dle § 110 a) *vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost* nebo dle pro zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění § 110 b) *vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu*

Gulová (2011) stručně uvádí, že u sociálního pracovníka jsou předpokládány znalosti z více oborů, diagnostikování problému a řešení situace klienta, sociální pracovník odkazuje klienta na příslušné odborníky.

Arnoldová (2016) popisuje okruhy činností, které jsou vykonávány sociálním pracovníkem na různých stupních odbornosti:

Sociální intervence – jedná se o soubor odborných činností, které směřují k obnově a zlepšení psychosociálního fungování jednotlivců, rodin, skupin i komunit k lepšímu využití různých zdrojů k vyvolávání takové sociální změny ve společnosti, které napomáhají danému cíli (Arnoldová, 2016).

Sociální koncepce – vytváření a uskutečňování sociálních programů, sociální plánování (Arnoldová, 2016).

Supervize – reflexe a podpora profesionálního fungování studentů a sociálních pracovníků a jejich dalšího vývoje (Arnoldová, 2016).

Sociální management – řízení sociálních organizací a týmů, řízení organizační změny sociálně-správní činnosti související s prosazováním nároku a poskytováním finanční a věcné podpory a pomoci v systému sociálního zabezpečení (Arnoldová, 2016).

Sociálně-právní poradenství – týká se orientování jednotlivců, rodin, skupin a komunit v jejich legislativních a správních schopnostech (Arnoldová, 2016).

Sociální diagnostika – rozeznávání a mapování sociálních problémů, potřeb a zdrojů jednotlivců, skupin a komunit a jejich vzájemných souvislostech (Arnoldová, 2016).

Sociální prevence a ochrana – vytváření podmínek k vymezení rizika vzniku a zhoršení sociálních problémů u ohrožených jednotlivců, rodin, skupin i komunit, včetně jejich vyhledávání (Arnoldová, 2016).

Vědecká činnost a výzkum v sociální práci – rozvíjení teorie a metodologie sociální práce, vyhodnocování prospěšnosti služeb, dopadů sociálně-politických opatření aj. (Arnoldová, 2016).

2.3 Role sociálního pracovníka

Géringová (2013) upozorňuje, že role sociálního pracovníka má jasně daná pravidla a očekávání. Sociální pracovník by měl být laskavý, přívětivý, klidný a vyrovnaný, empatický a měl by mít rád svou práci (Géringová, 2013).

Novotná (2014) mluví o základních rolích sociálního pracovníka:

Pečovatel, poskytovatel služeb - pracovník v této roli pomáhá klientovi v oblasti každodenního života, ve kterém si nedokáže poradit sám, ať vlivem postižení, nemoci či věku (Novotná, 2014).

Zprostředkovatel služeb – v této roli se ze sociálního pracovníka stává informátor nebo koordinátor osob, které se účastní práce s klientem, který chce poradit (Novotná, 2014).

Cvičitel sociální adaptace - pracovník v roli instruktora nebo učitele sociálních dovedností, pomáhá řešit klientům jejich problémy a povzbuzuje ke změnám v chování (Novotná, 2014).

Poradce nebo terapeut - pomáhá klientům získat nadhled na jeho postoje, pocity a způsoby jednání, napomáhá mu také v jeho osobnostním růstu. Tato role staví

sociálního pracovníka do pozice psychosociálního diagnostika, poradce, socioterapeuta a popřípadě i výzkumníka v praxi (Novotná, 2014).

Manažer pracovní náplně – profesionální sociální pracovník je v pozici organizátora času, který dále plánuje intervence, pozoruje kvalitu služeb a průběžně zpracovává informace (Novotná, 2014).

Personální manažer – jedná se o roli, ve které pracovník zajišťuje nácvik a výuku, supervizi a konzultace pracovníků v zařízení (Novotná, 2014).

Administrátor – role vedoucího sociálního pracovníka nebo ředitele zařízení. Role obnáší plánování, rozvíjení a zavádění způsobů práce (Novotná, 2014).

3. Sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách říká, že sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popisuje formy, kterými se sociální služby poskytují: pobytové, ambulantní a terénní.

3.1 Funkce a kvalita služeb

V příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., v platném znění, která provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, jsou vypsány standardy kvality sociálních služeb: cíle a způsoby poskytování sociálních služeb; ochrana práv osob; jednání se zájemcem o sociální službu; smlouva o poskytování sociální služby; individuální plánování průběhu sociální služby; dokumentace o poskytování sociální služby; stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby; návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje; personální a organizační zajištění sociální služby; profesní rozvoj zaměstnanců; místní a časová dostupnost poskytované sociální služby; informovanost o poskytované sociální službě; prostřední a podmínky; nouzové a havarijní situace; zvyšování kvality sociální služby.

Holasová (2014) říká, že pro hodnocení kvality služeb je stěžejní hledisko klienta. Ten může mít velké množství jednotlivých požadavků na službu, čemuž pak odpovídá i různorodé očekávání (Holasová, 2014).

Holasová (2014) připomíná, že podle SERVQUAL přístupu můžeme určit pět dimenzí kvality služeb:

Prostředí - sem řadíme vzhled místa, kde je služba poskytována. Dále vybavení prostor, zevnějšek budovy nebo vystupování pracovníků (Holasová, 2014).

Spolehlivost - znamená způsobilost poskytovatele naplnit slíbené služby na úrovni, která je očekávaná (Holasová, 2014).

Vstřícnost - schopnost pracovníka porozumět specifickým potřebám a přáním klienta a umět je uskutečnit (Holasová, 2014).

Způsobilost - představují ji kompetence pracovníka vytvářet požadované služby. Spadají sem vědomosti, důvěryhodnost, zdvořilost a jiné (Holasová, 2014).

Empatie - možnost vcítit se do pocitů a přání klientů (Holasová, 2014).

4. Vybraná zařízení sociálních služeb

V této kapitole jsou představena vybraná zařízení sociálních služeb, kterými se dále zabývám v praktické části bakalářské práce.

4.1 Domov pro seniory

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje domovy pro seniory jako pobytovou službu pro osoby se sníženou soběstačností především z důvodu věku, jejichž situace potřebuje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy pro seniory jsou formou náhradního nebo alternativního bydlení starých lidí, kteří z nějakých důvodů nemohou či nechťejí žít ve svém původním domácím prostředí a v přirozené komunitě a volí bydlení ve společnosti svých vrstevníků, podpořené nejrůznějšími službami, které jsou snadno dostupné a odpovídají jejich konkrétním potřebám (Matoušek et al., 2013a).

Tato služba dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytuje základní činnosti: ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných každodenních úkonů péče o sebe sama, pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společností, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Matoušek et al. (2013a) považuje za významnou roli pro zvyšování kvality služeb domovů pro seniory standardy kvality sociálních služeb, které zdůrazňují dodržování práv uživatelů, individuální přístup, plánování služby podle osobních cílů, zachování soukromí a aktivní podporu důstojnosti seniorů (Matoušek et al., 2013a).

4.2 Terénní program

Terénní programy jsou terénní služby, které jsou poskytovány osobám vedoucí rizikový způsob života či jsou tímto stylem života ohroženy (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění). Tato služba je pro problémové skupiny osoby, uživatele návykových nebo omamných psychotropních látek, osoby bez domova, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a další sociálně ohrožené skupiny (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění). Terénní programy mohou být poskytovány anonymně a jejich cílem je u těchto osob minimalizovat riziko způsobu jejich života (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytuje služba tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společností, pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

4.3 Týdenní stacionář

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění definuje týdenní stacionáře jako pobytovou službu pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku či zdravotního postižení a pro osoby s chronickým duševním onemocněním, jejichž stav potřebuje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Matoušek et al. (2013a) také definuje týdenní stacionáře jako zařízení sociálních služeb, ve kterých se pomoc nejvíce poskytuje pobytovou formou.

Tato služba poskytuje ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakt s okolím, dále poskytuje sociálně terapeutické činnosti a napomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při vyřizování osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění).

4.4 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytují nízkoprahové zařízení pro děti a mládež ambulantní případně terénní služby dětem, které jsou ve věku 6 až 26 let a jsou ohrožené nežádoucími společenskými jevy. Záměrem služby je zlepšení kvality života těchto dětí, předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik, které souvisejí s jejich způsobem života, dále umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění). Dále zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dodává, že služba může být poskytována anonymně.

Do základních činností dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění § 62 (2) patří: *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Matoušek et al. (2013a) připomíná, že mezi hlavní kritéria volby určitého postupu patří zásada „nízkoprahovosti“, tedy maximální otevřenosti klientům a přiblížení se jejich životnímu světu.

Matoušek et al. (2013a) jako nejčastěji používané metody v nízkoprahových zařízeních uvádí sociální práci s jednotlivcem, práci s komunitou a sociálně pedagogicky pojatou skupinovou práci. Pro NZDM jsou typické široké možnosti k trávení volného času pro děti i mládež, přiměřené jejich věku a zájmům (Matoušek et al., 2013a). Účelem těchto aktivit je v prvé řadě navázání kontaktu a rozvíjení vztahu s klienty, ale stejně tak i zmíněná možnost seberealizace některých klientů (Matoušek et al., 2013a).

4.5 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, případně ambulantní služby, které jsou poskytovány rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče sami bez pomoci nezvládají překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 65 poskytuje sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi tyto základní činnosti: *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

4.6 Raná péče

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění popisuje ranou péči jako terénní službu, která může být doplněna ambulantní formou. Poskytuje se dítěti a jeho rodičům do 7 let věku, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v dopadu nepříznivého zdravotního stavu (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění). Tato služba se zaměřuje na pomoc rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho konkrétní potřeby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění).

Služba poskytuje dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 54 tyto základní činnosti: *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování*

kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vysvětluje činnosti rané péče jako podporu a zvýšení kompetencí rodiče, upevňuje a trénuje dovednosti rodičů či jiných osob, které napomáhají dítěti v odpovídajícím vývoji dítěte, vzdělávají rodiče v dané problematice a nabízejí programy a techniky, které napomáhají k podpoře vývoje dítěte. Dále raná péče pomáhá rodinám v rámci terapeutické činnosti a to konkrétně v nabídce výměny zkušeností, naslouchání, realizaci a plánování setkání a pobytových kurzů pro rodiny (Vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění). V neposlední řadě napomáhá raná péče prosazovat práva, oprávněné zájmy a vyřizovat osobní záležitosti (Vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění).

4.7 Odborné sociální poradenství

V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je odborné sociální poradenství definováno jako poradenství, které se zaměřuje na jednotlivé oblasti sociálních skupin osob v různých poradnách a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních, dále obsahuje i sociální práci s osobami, kteří vedou svůj život způsobem, který může vyústit do konfliktu se společností.

Základními činnostmi této služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, jsou: *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Vyhláška č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, podrobněji vysvětluje základní činnosti, které jsou vyjmenovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, takto: odborné sociální poradenství je prostředníkem mezi klientem a navazujícími službami, zajišťuje poradenství v oblastech, do kterých spadají systémy práva, psychologie a také oblast vzdělávání. V neposlední řadě pomáhají při obstarávání běžných záležitostí klienta a napomáhají obnovit či znovu zajistit kontakt s přirozeným sociálním prostředím (Vyhláška

č. 505/2006, která provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění).

5. Cíl práce a výzkumné otázky

5.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak se liší práce sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb.

5.2 Výzkumné otázky

V souvislosti se stanoveným cílem práce byly vytvořeny dvě hlavní výzkumné otázky.

Existují rozdíly v činnosti sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb?

V čem spočívají rozdíly v činnosti sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb?

5.3 Operacionalizace vybraných pojmů

Sociální pracovník – osoba vykonávající činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož profesní náplň obsahuje například zabezpečení sociální agendy v rámci realizace sociálních služeb pro danou oblast, poskytování krizové pomoci nebo sociální poradenství.

Sociální služba - činnost nebo soubor činností dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění).

Sociální práce – Matoušek (2003) definuje sociální práci jako společenskovední disciplínu i praktickou činnost, ve které je snaha o zmírnění či vyřešení sociálních problémů.

Služby sociální péče – služby napomáhající osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění).

Nepříznivá sociální situace – zhoršení nebo ztráta schopnosti důvodem vyššího věku, neblahého zdravotního stavu, pro krizovou situaci, z důvodu vedení nemravného

způsobu života, který může vyústit v konflikt se společností apod. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění)

6. Metodika

6.1 Použitá metodika

Pro tuto práci byl zvolen kvalitativní výzkum, jehož podstatou je nabytí podrobnějších informací o dané problematice (Hendl, 2016). Miovský (2006) dodává, že z hlediska způsobů vědeckého poznávání je pro kvalitativní přístup charakteristický předpoklad, že validita poznatků, které o vnějším i vnitřním světě získáváme prostřednictvím vědeckého zkoumání, je přiměřená schopnosti porozumět a vysvětlit, jak se na tomto procesu podílí sám výzkumník.

Kvalitativní přístup respektuje rozmanitost kontextuálních souvislostí (Miovský, 2006). Vzhledem k jejich povaze se nesnaží o jednotný a standardizovaný postup (Miovský, 2006). Každá situace je jedinečná, a tedy nedochází k principu opakovatelnosti (Miovský 2006).

Pro realizaci výzkumu byla vybrána metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru, která se vyznačuje složitější technickou přípravou (Miovský, 2006). Výzkumník má připravené schéma specifikující soubory otázek, na které se bude účastníků ptát (Miovský, 2006). V této technice rozhovoru má výzkumník možnost pokládat doplňující dotazy (Reichel, 2009).

Otázky pro polostrukturovaný rozhovor jsou uvedeny a popsány níže. Scénář otázek, který byl pro výzkum využit, byl sestaven na základě daných výzkumných otázek a je uveden v příloze č. 1. Tyto otázky byly komunikačním partnerům pokládány v různém pořadí, v závislosti na průběhu rozhovoru.

VO1 Existují rozdíly v činnosti sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb?

VO2 V čem spočívají rozdíly v činnosti sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb?

6.2 Výběr výzkumného souboru

Vzhledem k cíli bakalářské práce byl původní záměr oslovit a následně provést polostrukturovaný rozhovor s 10 respondenty, z čehož budou pokaždé 2 respondenti ze stejné sociální služby, ale jiného města z Jihočeského kraje. Pro výběr zařízení jsem zvolila kvótní výběr. Jako první kvótu jsem si stanovila sociální služby v Jihočeském

kraji. Dále jsem si náhodně vybrala dvě města (A, B) z Jihočeského kraje. Z důvodu anonymity nemohu uvést, která konkrétní dvě města byla pro můj výzkum vybrána. Další dvě kvóty tvoří města A a B. Přičemž se v obou městech nachází 8 stejných sociálních služeb. Komunikační partnerky mi byly přiděleny náhodně, tedy jsem nemohla použít žádné další kvóty. Všechna zařízení byla vyhledána pomocí Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR a následně kontaktována emailem, případně telefonicky.

Z osmnácti oslovených s rozhovorem souhlasilo 8 sociálních pracovníků. Nejčastějším důvodem odmítnutí bylo, že poskytnutí rozhovoru není možné či že pro poskytnutí rozhovoru je nutná praxe v zařízení.

Oproti původnímu záměru celkově zahrnuje výzkumný soubor sociální pracovníky ze zařízení, kteří sídlí v Jihočeském kraji. Vybranými zařízeními jsou: Domov pro seniory, dvě nízkoprahová zařízení, týdenní stacionář, raná péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní program a odborné sociální poradenství. Celkově je výzkumný soubor tvořen 8 komunikačními partnerkami.

6.3 Realizace výzkumu

Výzkum byl pokaždé proveden se souhlasem vedení daného zařízení sociálních služeb. Před každým rozhovorem byl účastník seznámen s tématem a cílem rozhovoru. S většinou sociálních pracovníků došlo po předchozí domluvě k osobnímu setkání v jejich kanceláři. Ve třech případech sociální pracovníci nemohli vyhovět nebo neměli čas na osobní setkání. V takové situaci bylo požádáno alespoň o telefonický rozhovor, který mi byl ve všech těchto případech přislíben. K souhlasu s nahráváním rozhovoru na diktafon souhlasili všichni respondenti kromě jednoho. V tomto jednom případě byl rozhovor zpracován na základě zápisu z polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory s účastníky výzkumu probíhaly od ledna do března 2018. Každý rozhovor trval přibližně 10 – 20 minut. Všechny rozhovory byly přepsány bez zbytečných slovních výplní.

6.4 Způsob vyhodnocení dat

Všechna data získaná v průběhu polostrukturovaných rozhovorů byla následně pro lepší přehlednost přepsána. Výsledky zjištěné během výzkumu byly vyhodnocovány metodou trsů. Tato metoda slouží k seskupení a konceptualizaci určitých vyjádření do tematických oblastí, například dle rozlišení specifických jevů, místa, případů atd. (Miovský, 2006).

6.5 Etika výzkumu

Před samotným rozhovorem byl každý respondent ujištěn o zachování anonymity. V bakalářské práci jsou všechny údaje anonymní, nejsou uváděna jména, konkrétní názvy zařízení ani měst, ve kterých výzkum probíhal. V souvislosti se zachováním anonymity jsou účastníci označováni jako sociální pracovníci nebo respondenti. Dle jejich zájmu mohou být informováni o výsledcích výzkumu.

7. Výsledky

V této kapitole jsou prezentovány a zhodnoceny výsledky získané během výzkumu. Na základě zpracovaných rozhovorů jsem porovnávala podobnosti a odlišnosti, které se u odpovědí jednotlivých účastníků objevovaly.

Pro větší přehlednost je v tabulce č. 1 zaznamenáno, jaká zařízení jsem si pro svou práci vybrala, počet jednotlivých zařízení ve výzkumu a také počet sociálních pracovníků v každém zařízení. Tabulka č. 1 také zobrazuje čísla 1 - 8, která byla pro lepší přehlednost přidělena komunikačním partnerkám (dále jen KP). Dále jsou výsledky prezentovány pomocí metody vytváření trsů, které jsou rozděleny do jednotlivých podkapitol. Některé části otázek a následné odpovědi jsou zpracovány tabulkovou formou pro větší přehlednost.

Tabulka č. 1 - Výběrový soubor

Zařízení	Počet	Informant	Počet SP
NZDM	2	KP 1	1
		KP 2	1
Terénní program	1	KP 3	2
Odborné sociální poradenství	1	KP 4	5
Raná péče	1	KP 5	8
Týdenní stacionář	1	KP 6	3
SAS	1	KP 7	1,5
Domov pro seniory	1	KP 8	5

Zdroj: vlastní výzkum

7.1 Cílová skupina klientů zařízení sociálních služeb

V této oblasti jsem zjišťovala cílovou skupinu a kapacitu vybraných zařízení sociálních služeb. Pro větší přehlednost jsem v tabulce č. 2 uvedla věkovou kategorii klientů. Ze všech dotazovaných má jen Domov pro seniory cílovou skupinu 45 let a výše. KP 8 konkrétně uvádí: „*Naší cílovou skupinou jsou senioři od 65 let věku, zdravotně postižení od 50 let věku a osoby se zvláštním režimem od 45 let.*“ S Domovem pro seniory se ve věkové kategorii potkává KP 3: „*Cílová skupina našeho zařízení jsou vlastně všichni, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením nebo jsou v situaci, kterou neumějí řešit sami.*“, KP 4: „*Cílová skupina jsou oběti domácího násilí, oběti trestné*

činnosti, zadlužení lidé.“ a KP 7: „Naše zařízení je pro osoby a rodiny sociálně vyloučené nebo ohrožené sociálním vyloučením.“

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež za cílovou skupinu shodně označují děti a mládež od 6 do 26 let věku. „Cílovou skupinou jsou děti ohrožené sociálním vyloučením ve věku 6 až 26 let.“ (KP1), „Cílová skupina našeho nízkoprahového zařízení pro děti a mládež je 6 až 26 let.“ (KP2).

KP6 uvádí jako cílovou skupinu také děti a mládež, ale od 1 roku do 26 let pro: „klienty s těžkým kombinovaným postižením (mentální, smyslové a tělesné) a s poruchami autistického spektra s přidruženým mentálním postižením“. KP 5 jako jediný zastupuje zařízení s cílovou skupinou pouze na mladší děti do 7 let. „My jsme zařízení pro rodiny dětí s těžkým zrakovým postižením od narození do 7 let, potom pro děti s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením od narození do 7 let a třetí cílovou skupinou jsou děti s ohroženým vývojem z hlediska zrakového vnímání v důsledku zdravotního stavu a také od narození do 7 let.“

Tabulka č. 2 - Cílová skupina

Zařízení sociálních služeb	Cílová skupina	Kapacita
NZDM 1	Děti 6 - 26 let	30
NZDM 2	Děti 6 - 26 let	20
Raná péče	Děti 0 - 7 let	100
Týdenní stacionář	Děti a mládež 1 - 26 let	8
Terénní program	Od 15 let	10
Odborné sociální poradenství	Od 15 let	5
SAS	Bez omezení věku	155
Domov pro seniory	Od 65 let věku	280

Zdroj: Vlastní výzkum

7.2 Cíle sociálních pracovníků

Pro tuto oblast byly vybrány odpovědi, které se zabývají cílem sociálních pracovníků a řešením problémů, které se v zařízeních vyskytují.

Raná péče a sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi se shodují v tom, že podporují hlavně rodinu a to, aby rodina mohla správně a samostatně fungovat. Za hlavní cíl považuje KP 7: „pomoci lidem v nouzi a v nepříznivé sociální situaci.“ Na

rozdíl od toho KP 5 z rané péče vysvětluje obsáhlejší cíl: „*Aby rodina aktivizovala vlastní síly a postarala se dobře o to dítě s postižením tak, aby mohlo vyrůstat doma a rodina nemusela jako řešení té situace třeba volit umístění do ústavního zařízení.*“ Komunikační partnerky z rané péče, týdenního stacionáře a terénního programu shodně říkají, že jednou z úloh jejich práce je „*hledání následné sociální služby*“ (KP 6). Dále mluví KP 5 o: „*poskytování rané péče těmto rodinám a týká se to podpory vývoje dítěte, podpory rodiny a takovou naší vedlejší činností je také osvěta a vzdělávání veřejnosti.*“

KP 4 považuje za svou největší úlohu odborné sociální poradenství a v cíli zdůrazňuje snahu „*zlepšit situaci klientů.*“ Oproti tomu KP 3 z terénního programu uvádí jako svou hlavní úlohu „*základní poradenství.*“ KP 3 podotýká: „*chodíme každý týden do terénu, do lokalit, které máme vytipované.*“ (KP 3). „*Doprovázíme klienty i na úřady nebo do organizací, kde jim více pomohou.*“ (KP 3).

KP 1 a KP 2 z nízkoprahových zařízení pro děti a mládež uvádí stejný cíl služby: „*Podpořit vzdělanost dětí a nabídnout jim smysluplné trávení volného času.*“ (KP 1), „*podporování v tom, co jim jde a motivování v dalším rozvoji, ať vzdělávacím nebo na trhu práce a tak*“ (KP 2). KP 1 dále zmiňuje, že velkou část práce tvoří: „*příprava volnočasových odpoledních aktivit v klubu, mimoškolní příprava dětí.*“

KP 8 z domova pro seniory vnímá jako hlavní cíl své práce administrativu. KP 8: „*Věškerá administrativa, poradník, takové ty klasické věci jako je sociální šetření, individuální plány a vše až po ukončení pobytu.*“ KP 8 dále dodává: „*Hlavní úlohou jsou standardy, kontrola a koordinace celého chodu.*“

Shrnutí

Všechny KP se shodují ve snaze zlepšit sociální situaci klientů. Přičemž každé zařízení vidí hlavní cíl a možnost pomoci v něčem jiném. KP 1 a KP 2 shodně uvádí jako hlavní podporu dětí. Terénní program vidí jako stěžejní práci své služby poradenství lidem v nepříznivé sociální situaci. S tímto se ztotožňuje i odborné sociální poradenství, jen s tím rozdílem, že v tomto případě se velmi podrobně zabývají hlavně problematikou zadluženosti klientů, obětmi domácího násilí a obětmi trestné činnosti. Raná péče se shoduje se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi v podpoře rodiny. Rozdílem v tomto případě je, že raná péče se zabývá rodinami s dětmi s těžkým zdravotním zrakovým postižením a sociálně aktivizační služba poskytuje potřebnou pomoc

rodinám, které se ocitly na pokraji společnosti důsledkem nepříznivé sociální situace. Jen týdenní stacionář a domov pro seniory mluví v cílech o administrativních činnostech. Týdenní stacionář uvádí jako hlavní cíl zabezpečení provozu zařízení, kde pojednává o individuálních plánech a klíčových pracovnících. Domov pro seniory pod pojmem administrativa vysvětluje: „*takové ty klasické věci jako je sociální šetření, individuální plány a vše až po ukončení pobytu.*“ KP 8 celkově vnímá svou práci více administrativně. Zdůrazňuje, že i přímý kontakt s klientem musí být zaznamenán písemně.

7.3 Náplň práce sociálního pracovníka

V této oblasti se odpovědi komunikačních partnerek shodovaly v základních činnostech dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění a vyhlášky č. 505/2006, která provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti poskytují raná péče a sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. „*Snažíme se, aby rodina byla samostatná, aby přijala tu situaci po narození dítěte s postižením, dobře se v ní zorientovala a přijala za ní zodpovědnost, aby byla nezávislá na institucích a aby dokázala vlastně samostatně řešit tu svou situaci.*“ (KP 5). KP 7 uvádí snahu o pomoc se znovu začleněním rodin, splacení dluhů a motivaci k dostatečné péči o děti. KP 1 a KP 2 také poskytují tyto činnosti a to nejčastěji formou besed, mimoškolní přípravou a prevence sociálně patologických jevů.

Další činností je zprostředkování kontaktu se společností. Tuto činnost poskytují všechna vybraná zařízení. Komunikační partnerky uvádí znovu začlenění klientů do společnosti nebo zprostředkování kontaktu s návazným zařízením či rodinou. „*Taková zařízení, kde jim pomohou s daným problémem více do hloubky. Například když se jedná o tu zadluženost nebo tak.*“ (KP 3). „*Nejčastěji řešíme spolupráci s rodinou. Stává se, že po přijetí klienta se pak rodina už moc nestará.*“ (KP 8).

Sociální terapeutickou činnost poskytují všechna vybraná zařízení kromě terénního programu. V nízkoprahových zařízeních se tento bod projevuje v preventivních programech, o kterých mluví KP 1: „*nějaké to poradenství a povídání i o bezpečnosti na internetu, rizicích kouření, pohlavním životě, a tak.*“ KP 4 uvádí pomoc, kterou jejich

zařízení poskytuje: „*konkrétně zadlužených klientů a pak se kolega specializuje na oběti domácího násilí, to znamená nějaká psychická pomoc, odškodnění apod. a teď řešíme i práci s agresory, což znamená pomoci jim nějak regulovat jejich vztek, aby se mohli zpátky začlenit.*“ V rané péči probíhá sociální terapeutická činnost formou sdružení rodin, které si předávají zkušenosti. V případě sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se jedná o schopnosti a dovednosti, které podporují začlenění osob do společnosti. V případě domova pro seniory se jedná o rozvoj či udržení sociálních a osobních dovedností.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí je činnost, kterou poskytují všechna zařízení. V tomto případě jsou odpovědi komunikačních partnerek velmi podobné. V rané péči se snaží motivovat rodiče k řešení jejich situace, snaží se naučit rodinu, aby nebyla závislá na dalších institucích. Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi také mluví o motivaci svých klientů a nabízí pomoc při řešení problémů, které je dostaly do současné situace. KP 1 například říká: „*Cílem je dětem ukázat nějaký pozitivní příklad a namotivovat je třeba k docházce do školy.*“ KP 3 ukazuje tuto činnost na příkladu, kdy mluví o zadlužených klientech, které doprovází na setkání s organizací Theia.

Činnosti spojené s pobytovými službami se shodují v týdenním stacionáři a domově pro seniory. Poskytovanými základními činnostmi například jsou: poskytnutí stravy, ubytování či pomoc v péči o sebe sama.

Shrnutí

Jedinou činností, která je poskytována všemi zařízeními, je pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Dále jsem shodu našla v sociální terapeutické činnosti, která je poskytována všemi zařízeními s výjimkou terénního programu. Výchovnou, vzdělávací a aktivizační činnost poskytují 4 z 8 vybraných zařízení. Dále se v poskytovaných činnostech velmi shodují týdenní stacionář a domov pro seniory. Důvodem této shody je forma poskytování služby, což je v těchto případech pobytová forma. Obě zařízení shodně poskytují stravu, ubytování a pomoc v péči o vlastní osobu.

7.4 Podíl administrativy v náplni práce sociálního pracovníka

V této oblasti jsem se snažila zjistit, jak velký podíl tvoří administrativa v činnostech sociálního pracovníka.

V tabulce č. 3 je možné vidět podíl administrativy ve vybraných zařízeních sociálních služeb. Pouze sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi a jedno nízkoprahové zařízení pro děti a mládež uvádí jako větší část své práce kontakt s klienty. Zde je administrativa vykonávána v rámci individuálních plánů, které zapisují do elektronického interního programu.

Tabulka č. 3: Podíl administrativy

Zařízení sociálních služeb	Administrativa X kontakt s klienty
NZDM 1	Stejný podíl
NZDM 2	Převládá kontakt s klienty
Raná péče	Stejný podíl
Týdenní stacionář	Stejný podíl
Terénní program	Stejný podíl
Odborné sociální poradenství	Převládá administrativa
SAS	Převládá kontakt s klienty
Domov pro seniory	Převládá administrativa

Zdroj: Vlastní výzkum

Oproti tomu domov pro seniory a odborné sociální poradenství uvedli jako větší podíl práce administrativu. KP 8 říká, že s klienty se nejčastěji setkávají při příjmu klientů. KP 5 rozděluje svou práci procenty: „*Asi z 60% administrativa a 40% práce s klienty.*“

Ostatní zařízení shodně uvádí, že v jejich práci je administrativa a kontakt s klienty vyrovnán. „*Samozřejmě gró té práce se odehrává v rodinách, to znamená přímý kontakt s klienty, ale tu práci je potom potřeba zaznamenat a připravovat se na ty konzultace.*“ (KP 5). „*Tu pracovní dobu mám rozloženou půl na půl. 4 hodiny administrativa, přípravy materiálů. A pak jsou 4 hodiny s dětmi.*“ (KP 1).

Shrnutí

V nízkoprahových zařízeních je za hlavní administrativu považováno tvoření a vyhodnocování individuálních plánů. Dále pak přípravy materiálů na odpolední aktivity. Komunikační partnerka z terénního programu se o administrativě jako takové

nezmiňuje. Jen zdůrazňuje, že všechnu práci s klienty zaznamenávají do interního programu zařízení a sbírají tak kontakty. V zaznamenávání přímé práce s klienty se s terénním programem shodují raná péče, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi a odborné sociální poradenství. Týdenní stacionář a domov pro seniory administrativou vysvětlují většinu své práce. Sociální šetření, příjem klientů, tvoření individuálních plánů, poradník klientů, řešení smluv a právního jednání, ukončení pobytu.

7.5 Služby poskytované nad rámec činností

Zde se jedná o oblast, která je zaměřena na činnosti, které řeší sociální pracovníci nad rámec zákonem stanovených činností.

Pouze KP 6 z týdenního stacionáře uvedla, že o žádném takovém problému či povinnosti neví. Oproti tomu odpovídá KP 8 z domova pro seniory, že občas zastávají ekonomický úsek a dále přiznává, že sociální pracovníci *„mají často hodně práce - práci bokem, která není jejich, ale počítá se s tím, že jí udělají.“* (KP 8). KP 8 uvádí shodně s KP 7 manipulaci s penězi, kterou ani jedna nemají v kompetencích. *„Není mou prací vybírání peněz a upomínání dlužných částek.“* (KP 7). KP 7 ze sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi ještě dodává, že v případě nemocných kolegů zajišťuje doučování v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, jenž je také součástí jejich organizace. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež uvádí kontakt s rodinou jako nejčastější činnost nad rámec jimi poskytovaných služeb. *„Myslím si, že není úplně prvotní a v naší kompetenci kontakt s dospělými a s rodiči.“* (KP 1). *„Nejčastějším problémem je, že asi vstupují ty rodiče. A porušují samozřejmě tak i anonymitu.“* (KP 2).

KP 3 a KP 4 souhlasně odpovídají, že další záležitostí, se kterou se setkávají, je nemožnost pomoci klientovi. KP 4 dále vysvětluje: *„je to někdy opravdu tak, že člověk přichází s tak specifickým a náročným právnickým problémem.“* KP 3 z terénního programu popisuje následky setkání s klientem, o kterém se zmiňuje KP 4: *„musíme klienty přesměřovat na organizace, které znají danou problematiku více do hloubky.“* (KP 3).

KP 1 dodává, že je občas nucena řešit pozůstatky toho, že dříve byl v jejich zařízení poskytován kromě nízkoprahového zařízení pro děti a mládež i terénní program. Závěrem KP 1 shrnuje problémy zařízení, které mají registrováno více služeb: *„obecně*

si myslím, že je tohle problém všech organizací, který poskytují víc sociálních služeb. Klienti a veřejnost obecně se v těch službách neorientují a vy je buď musíte posílat pryč, anebo hold řešíte něco, co není ve vaší kompetenci.“ (KP 1).

KP 5 z rané péče jako jediná uvádí, že se zařízení snaží takovým úlohám a kompetencím předcházet pomocí školení. *„Nechceme právě, aby poradce řešil něco, co ve své náplni práce nemá nebo není v jeho kompetencích. Právě na to si dáváme velký pozor a máme na to i kazuistické semináře nebo i odborné porady, kde si právě sdělujeme ty situace, ke kterým by nemělo docházet.*“ (KP 5).

Shrnutí

Problematiku činností nad rámec vlastní práce má nejlépe ošetřena raná péče, která nechává své zaměstnance pravidelně školit. Dle slov komunikační partnerky absolvují poradci velké množství školení, aby nenastala situace, kdy nebude schopen poradit klientovi či se dostane do nějaké nevhodné pozice. Nejvíce zaneprázdnění činnostmi nad rámec jsou sociální pracovníci v domově pro seniory. KP 8 otevřeně přiznává, že sociální úsek řeší záležitosti úseku ekonomického (manipulace s penězi, důchody klientů). Ostatní zařízení často řeší přeměrování klienta na jinou sociální službu, která je kvalifikována na určitý problém, který potřebuje klient řešit.

7.6 Činnost sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách

V této části bylo zjišťováno, zda jsou zařízení, ve kterých vykonávají stejné činnosti sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách.

Terénní program, odborné sociální poradenství, raná péče a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi totožně uvádí, že se v jejich zařízení pracovník v sociálních službách nevyskytuje. Avšak KP 5 z rané péče uvádí jako důvod absence pracovníků v sociálních službách odbornost služby. *„Podmínkou toho, že u nás může člověk pracovat, je ukončené vysokoškolské vzdělání a následně mnoho dalších odborných kurzů.*“ (KP 5). *Do té doby, než pracovník splní všechny tyto kurzy, tak je nazýván pouze asistentem poradce rané péče a až v okamžiku, kdy splní všechny odborné kurzy, které se týkají práce s rodinou, tak teprve potom je právoplatným poradcem rané péče.*“ (KP 5).

Obě nízkoprahová zařízení pro děti a mládež společně s týdenním stacionářem odpovídají, že práce je stejná, jen se liší míra zodpovědnosti. *„Pokud ale pracovník*

v sociálních službách nemá titul, tak za individuální plány zodpovídá sociální pracovník s titulem.“ (KP 1), „*Více zodpovědnosti za dokumentaci.*“ (KP 6).

Domov pro seniory má práci sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách rozdělenou nejpatrněji. Sociální pracovníci mají na starost především administrativu. Také „*řeší všechny potřebné věci s příbuznými klienta.*“ (KP 8). Pracovníci v sociálních službách zastávají přímou péči s klienty.

Shrnutí

Celkově 3 z 8 komunikačních partnerek uvedly, že činnost sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách se liší mírou zodpovědnosti. KP 8 vysvětlovala rozdíl na náplni práce, přičemž sociální pracovník má na starost především administrativní stránku věci a pracovník v sociálních službách přímou péči o klienta. 4 z 8 komunikačních partnerek uvedly, že jejich zařízení nezaměstnává pracovníky v sociálních službách a to z důvodu nedostatečné kvalifikace.

7.7 Spolupráce a komunikace s ostatními organizacemi

V této oblasti jsem se zjišťovala, zda sociální pracovníci pravidelně spolupracují s jinými organizacemi či zda je potřeba komunikovat s někým dalším. Ať už pravidelně nebo jen dle potřeby.

Nízkoprahová zařízení se opět shodují a za nejčastější označují komunikaci s orgánem sociálně právní ochrany dětí. KP 7 také uvádí častou a přínosnou spolupráci s orgánem sociálně právní ochrany dětí. Dále dodává spolupráci s úřadem práce. Ovšem dále se KP 7 dostává k negativní zkušenosti při jednání s firmou ohledně havárie na ubytovně. „*Po zjištění, že by museli jet na ubytovnu, kde jsou z 90% ubytovaní klienti romského původu, byl problém a firmy otevřeně důvod problému řekly.*“ (KP 7).

KP 1 dále zmiňuje spolupráci s domovy pro seniory, kam si děti připravují vystoupení. „*Jde tam ale hlavně o ten mezigenerační kontakt.*“ (KP 1). KP 2 uvádí častou a pravidelnou spolupráci s Preventem 99 a dobrovolnickými centry.

KP 6 z týdenního stacionáře ihned vyjmenovává několik organizací: „*Arpida, Nazaret, Auticentrum, Apla a tak. Taky ale řešíme komunitní plánování přímo s Magistrátem ČB.*“ (KP 6).

Domov pro seniory uskutečňuje spolupráci v rámci odborných praxí. KP 8 chválí pravidelnou spolupráci s praktikanty z vysoké školy: „*Za praktikanty jsme velmi rádi a musím říct, že jsme spokojeni.*“ (KP 8).

KP 4 spolupracuje s konkrétními úřady práce a městskými úřady, kam dle domluvy dojíždí a poskytují své služby. Dále KP 4 uvádí neformální spolupráce: „*dalo by se říct se všemi organizacemi, když sem přijde klient, který je třeba závislý, tak nějakým způsobem pomůžeme zprostředkovat kontakt například s Preventem.*“ (KP 4). KP 3 z terénního programu také mluví o zprostředkování kontaktu klientovi. „*Spolupracujeme například s Theiou nebo Arkádou.*“ (KP 3). KP 4 uvádí za odborné sociální poradenství i programy primární prevence, které poskytují. Dále řeší komunikaci s pracovníky z jiných organizací: „*narážíme na to, že jsou spíše hodně suverénní anebo jsou naopak jako kamarádi a mají s nimi moc osobní vztah, tak to narušuje tu práci, jak si s ním vlastně tykají a není tam taková ta profesionalita.*“ (KP 4). KP 4 také podotýká: „*někdy se stane, že v nějaké organizaci nastoupí člověk po škole a srší sebevědomím a odráží se to v tom, že si pak nemůžeme nad daným problémem pořádně sednout. Ne jenom po škole, ale jsou i jiní pracovníci, kteří mají více praxe a i tak je to problém.*“ (KP 4).

KP 5 říká, že raná péče je na spolupráci s ostatními založená. „*V první řadě spolupracujeme s lékaři, kteří k nám ty klienty posílají. A samozřejmě dále vyhledáváme pro ty rodiny a děti návazná zařízení, to znamená mateřské školy, stacionáře, kontaktujeme další odborníky, jako jsou třeba logopedi* (KP 5).

Shrnutí

Zařízení, které nejvíce spolupracuje s dalšími organizacemi je raná péče. KP 5 přímo tvrdí, že na spolupráci s ostatními organizacemi je jejich práce založená. U zařízení, která poskytují poradenství, se mluví nejvíce o institucích jako je Úřad práce, Orgán sociálně právní ochrany dětí nebo ministerstvo práce a sociálních věcí. Jako jediná mluví KP 1 o mezigenerační spolupráci, která u nich probíhá například formou vystupování klientů v domovech pro seniory. Ovšem KP 8 velmi kladně hodnotí spolupráci se školským zařízením, díky které navštěvují domov pro seniory studenti v rámci praxí.

8. Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na komparaci činností sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb v Jihočeském kraji. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se liší úloha sociálních pracovníků v těchto zařízeních: nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, domov pro seniory, týdenní stacionář, terénní program, odborné sociální poradenství, raná péče a sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi.

Domnívala jsem se, že činnosti sociálních pracovníků budou nejvíce viditelné dle cílové skupiny a formy poskytování služby ve vybraném zařízení. V této chvíli musím konstatovat, že formy poskytování služby nehrají v rozdílnosti činností sociálních pracovníků žádnou stěžejní roli.

Častou zmiňovanou činností sociálního pracovníka je zprostředkování kontaktu. Domnívám se, že zprostředkování kontaktu klientovi s dalším návazným zařízením je velmi prospěšné pro vyřešení nepříznivé situace klienta, ve které se nachází. Zároveň může přispívat v komunikaci mezi jednotlivými organizacemi poskytující jednotlivé sociální služby. Během rozhovoru s KP 4 se potvrzuje definice z vyhlášky č. 505/2006 Sb., která provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, že odborné sociální poradenství funguje v některých případech jako zprostředkovatel kontaktu s další službou.

O zprostředkování kontaktu se zmiňují další komunikační partnerky. Jednou z nich je například KP 1, která pracuje v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. KP 1 zmiňuje, že kromě zprostředkovávání kontaktu a informací vlastním klientům, zprostředkovávají kontakt také osobám z řady veřejnosti. Sociální pracovník v nízkoprahovém zařízení má povinnost poskytovat základní odborné poradenství, ale jeho činností není poskytování odborného poradenství. Vzhledem k nevyhovujícímu uzpůsobení zařízení KP 1 i KP 2, může být při poskytování základního odborného poradenství, narušena anonymita klientů. Domnívám se, že toto je hlavním důvodem, proč KP 1 i KP 2 vnímají poskytování základního poradenství a tedy i zprostředkování kontaktu za činnosti, které vykonávají nad rámec. V tomto případě je zprostředkování kontaktu jak časově, tak psychicky náročné a může vést až k vyčerpání z vlastní profese.

S psychickou náročností mohou souviset také nevyjasněné kompetence pracovníků. Ze získaných výsledků jsem nabyla dojmu, že v mnoha organizacích se sociální pracovníci setkávají s nedostatečně vymezenými kompetencemi anebo jsou naopak nuceni vykonávat činnosti nad rámec svých kompetencí. Otázky, které se zabývaly problematikou činností nad rámec kompetencí, nebyly všem zúčastněným komunikačním partnerkám příjemné. KP 6 z týdenního stacionáře na mnou položenou otázku týkající se kompetencí, odpověděla pouze: „*Nevím o tom.*“ Z tónu hlasu však bylo patrné, že toto je jediná odpověď, která mi bude na zmíněné téma dána. Například KP 8 se o činnostech a úlohách nad rámec kompetencí rozmluví až po dalším ujištění, že bude v mé práci zachována anonymita. Po tomto ujištění dodává: „*Sociální pracovníci tady dělají vlastně všechno. Jak jsem říkala, roznáší důchody, řeší podklady pro vyúčtování – zastávají ekonomický úsek. I přes to, že ho tady máme. Mají často hodně práce – práci bokem, která není jejich, ale počítá se s tím, že jí udělají.*“ (KP 8). Zde se domnívám, že se jedná o tlak z vedení, kvůli kterému jsou sociální pracovníci nuceni vykonávat činnosti, které nespádají do jejich kompetencí. Manipulaci s penězi uvádí i KP 7: „*není mou prací vybírání peněz a upomínání dlužných částek.*“

Další zmiňovanými činnostmi nad rámec je tzv. suplování v jiné službě, kterou daná organizace poskytuje. Dále již výše zmiňována manipulace s penězi, potřeba více odborného poradenství, než je zařízení schopno poskytnout.

Dle vybraných zařízení sociálních služeb posuzují, že v případě problémů, které je potřeba řešit nad rámec kompetencí, je nejlépe chráněna služba rané péče. KP 5 na otázku, zda jsou nějaké problémy, které nemají v činnostech, ale přesto jsou nuceni je řešit, odpovídá: „*my se právě školíme hodně v tom, abychom se tomuhle vyhýbali. Nechceme právě, aby poradce řešil něco, co ve své náplni práce nemá nebo není v jeho kompetencích.*“ (KP 5). KP 5 z rané péče celkově jako jediná velmi zdůrazňuje pravidelné a intenzivní školení, které absolvují všichni pracovníci za účelem neustálého zlepšování sebe sama a hlubšího porozumění dané problematice. Myslím si, že takové vzdělávání je velmi přínosné a pomáhá usnadnit výslednou práci poskytované služby. Z výzkumu usuzuji, že většina sociálních pracovníků si není jista přesnou náplní své práce nebo si jsou naopak velmi dobře vědomi svých vymezených činností a uvědomují si, že ne všechny činnosti, které ve svém povolání běžně vykonávají, spadají do jejich kompetencí. Myslím si, že jako řešení této situace by bylo vhodné, kdyby každé

zařízení lépe a podrobněji specifikovalo kompetence v metodice daného zařízení a zaměstnance pravidelně proškolovalo stejně jako je to v případě KP 5.

Činnosti sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Avšak výzkum ukazuje, že ve 3 z 8 vybraných zařízení vykonávají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách stejnou činnosti. Takto odpovídá KP 8: „*Sociální pracovníci dělají hlavně administrativu a řeší všechny potřebné věci s příbuznými klienta. Pracovník v sociálních službách zajišťuje v našem zařízení přímou péči.*“ 4 KP uvádějí, že v jejich zařízení se pozice pracovníka v sociálních službách nenachází. Důvodem je potřebné vzdělání k vykonávání činností, které jejich zařízení poskytují.

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce administrativněji vnímá svou práci domov pro seniory. Ve výčtu administrativních činností jmenuje i sociální šetření, příjem klienta a jednání s rodinou. I přes to, že v těchto případech se jedná o přímý kontakt s klientem či rodinou, vnímá KP 8 všechny tyto činnosti jako administrativní. KP 8 svůj postoj vysvětluje tím, že všechna práce, která je vykonávána přímým kontaktem s klientem, je třeba poté zaznamenat. Dalšími administrativními činnostmi v domově pro seniory je tvorba a vyhodnocování individuálních plánů nebo pořadník klientů.

KP 8 se také jako jediná zmiňuje o tzv. sociálním úseku, kde jsou řešeny všechny administrativní věci. Do kterých patří standardy, kontrola a vlastně koordinace celého chodu. U ostatních zařízení nepřevažovala administrativa tak jednoznačně jako v tomto případě. KP 4 z odborného sociálního poradenství pomocí procent určila, že administrativní povinnosti tvoří 60% její práce. Administrativní činnost je v tomto případě především zaznamenávání přímé práce s klienty do interního systému. Domnívám se, že ve společnosti převažuje názor, že práce sociálního pracovníka je spíše administrativní povahy. Avšak tento zažitý názor se mi z výsledku výzkumu nepotvrdil. Celkově 2 z 8 komunikačních partnerek uvedly, že v jejich činnostech převažuje opravdu přímá práce s klientem a administrativní činnost je pouze doplňkem jejich práce. U dalších dvou komunikačních partnerek naopak převažuje administrativní činnost.

Rozložení přímého kontaktu s klientem a administrativních činností je zobrazeno v tabulce č. 3, ze které vyplývá, že ve 4 z 8 případů se jedná o vyrovnané činnosti v náplni práce (přímá práce s klientem/administrativa). Myslím si, že administrativa je

pro zajištění správného chodu zařízení důležitá, ale neměla by být vykonávána na úkor přímé péče s klienty. Z výzkumu vyplývá, že většina sociálních pracovníků musí písemně zaznamenat veškerou práci, která byla s klientem provedena. Tato činnost zabere velmi podstatnou část pracovní doby sociálního pracovníka, doby, která by mohla být věnována přímé práci s klientem. Řešením by mohlo být rozdělení práce sociálních pracovníků podobně, jako je tomu v domově pro seniory.

V případě odpovědí nízkoprahových zařízení pro děti a mládež se objevovala problematika porušení anonymity. O tom hovoří například KP 1 z nízkoprahového zařízení pro děti mládež, která má sice za cílovou skupinu děti a mládež, ale rodiče ne vždy dodržují anonymitu a žádají o pomoc právě zde. O porušení anonymity jako takové se zmiňuje i KP 2. *„Pořád se potýkáme s tím, že ještě pořád do našeho zařízení mají tendenci vstupovat například rodiče našich uživatelů.“* (KP 2). Nutno podotknout, že anonymita je stěžejní věcí pro nízkoprahová zařízení. Ale samy děti si ne vždy uvědomují, že mají možnost anonymity využít. Pozice nízkoprahových zařízení pro děti a mládež je problematičtější z důvodu, že veřejnost nezná cíle služby, což vede k problému, že si rodiče často chodí děti vyzvedávat přímo do klubu nebo chtějí vstoupit do klubu, aby mohli dětem něco sdělit. Situaci přibližuje KP 1: *„občas mi přijde, že si rodiče usnadňují svou roli, pošlou děti do klubu a pak jen volají, zda je o ně dobře postaráno.“*

Nejvíce se asi ztotožňuji se slovy KP 1: *„Klienti a veřejnost obecně se v těch službách neorientují a vy je buď musíte posílat pryč, anebo hold řešíte něco, co není ve vaší kompetenci.“* Domnívám se, že povědomí lidí ve společnosti o tom, co která služba poskytuje je velmi zmatené. Nejsm si tedy jistá, zda mohu souhlasit s tvrzením Géringové (2011), že role pracovníka v pomáhajících profesích má svá určená pravidla a určená očekávání. Souhlasím, že role sociálního pracovníka má svá určená pravidla, ale myslím si, že očekávání jsou jiná. A to ať už z pohledu sociálního pracovníka, tak i z pohledu klienta.

Z výzkumu je také patrná provázanost jednotlivých zařízení s ostatními organizacemi. Všechny KP shodně uvádějí, že s někým pravidelně spolupracují. Zároveň byly také všechny spolupráce kladně hodnoceny a označeny za přínos pro daná zařízení. KP 5 z rané péče dokonce odpovídá: *„Na tom je vlastně ta práce dost založená.“* Myslím si, že vzájemná spolupráce, v některých případech až propojení, je

velmi důležitá. A to ať už z důvodu lepšího výkonu práce, lepší informovanosti pracovníků o klientech a tím pádem i větší šance na pomoc klientovi se specifickou nepříznivou sociální situací, tak i z důvodu mezigeneračního kontaktu, který uvádí i KP 1 z nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.

9. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak se liší práce sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb. V souvislosti se stanoveným cílem práce byly vytvořeny dvě hlavní výzkumné otázky a na základě jejich zodpovězení došlo k naplnění cíle bakalářské práce.

Pro výzkumnou část byly v rámci kvalitativního výzkumu provedeny polostrukturované rozhovory s 8 komunikačními partnerkami v Jihočeském kraji. Výzkumný soubor byl tedy tvořen 8 sociálními pracovníci.

Myslím si, že ve společnosti převažuje názor, že sociální pracovníci vykonávají především administrativu. Tento názor se v mém výzkumu nepotvrdil. Pouze v domově pro seniory vnímá sociální pracovnice svou práci jako spíše administrativní, ale hlavním důvodem je, že zařízení má pracovníky, kteří vykonávají přímou péči u klientů, a sama komunikační partnerka uvádí, že za administrativu považuje i přímý kontakt s klienty, a to z důvodu povinnosti záznamu veškeré své práce s klientem. Raná péče také vysvětluje poloviční podíl administrativy v činnostech sociálních pracovníků tím, že veškerá práce s klienty a jejich rodinami je třeba zaznamenat.

Komunikační partnerky často uvádějí, že jedním z jejich cílů a tedy i činností je zajistit nebo pomoci klientovi, aby mohl svou nepříznivou sociální situaci vyřešit sám. Komunikační partnerky se nadále shodovali ve věci zprostředkování kontaktu klientovi s jinou službou, která je schopna mu více a odborněji poradit v jeho specifickém problému. Další činností, kterou komunikační partnerky shodně uváděly, byla pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání běžných záležitostí. Sociálně terapeutickou činnost poskytují všechna vybraná zařízení kromě terénního programu. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti uvádějí 4 komunikační partnerky z celkových 8. Činnosti, které jsou spojené s pobytovou formou služby, uvádějí 2 komunikační partnerky.

O činnostech, které jsou danou službou poskytovány nad rámec prostřednictvím sociálních pracovníků, se zmiňuje 6 komunikačních partnerek. Tyto činnosti jsou často prováděny i pravidelně. Jedná se o drobné činnosti, ale i o nevyžádanou a nechtěnou manipulaci s penězi. Většinou pro urychlení dané věci. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež uváděla jako nejčastější přesah své práce problém dodržení anonymity klientů.

Výzkum dále ukázal, zda zařízení spolupracují nebo nějakým způsobem komunikují s dalšími organizacemi. Domnívám se, že všechna zařízení výborně fungují a propojují své činnosti navzájem mezi sebou. Přináší to výsledky jak ve snadnější práci s klientem, tak v samotné pomoci klientovi.

Díky této práci jsem se utvrdila v tom, že pozice sociálního pracovníka není v žádném ve výše zmíněném zařízení stejná, není nucena vždy řešit stejné problémy a činnosti jsou různé. Domnívám se, že někteří sociální pracovníci si nejsou jisti, jaké všechny činnosti mají v rámci své pozice vykonávat.

Bakalářská práce může být použita pro studijní účely. Výsledky výzkumu budou k dispozici nejen sociálním pracovnícům, které se výzkumu zúčastnily, ale také mohou sloužit k větší informovanosti budoucích sociálních pracovníků o tom, jaké jsou rozdíly v náplni práce sociálních pracovníků ve vybraných zařízeních sociálních služeb.

10. Seznam použitých zdrojů

- 1) ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 318 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
- 2) Asociace vzdělavatelů v sociální práci, © 2002. *Standard*. [online]. [cit. 2018-04-24] Dostupné z: <https://www.asvsp.org/standardy/>
- 3) BARTOS, R., 2015. *The Complexity of the Social Worker Profession. Theoretical and Practical Aspects*. ISSN 1583-0608.
- 4) BIANCHI, R., SCHONFELD, I. S., LAURENT, E., 2015. *Is it Time to Consider the Burnout Syndrome a Distinct Illness?* *Frontiers in Public Health* [online]. 3, - [cit. 2018-04-11]. DOI: 10.3389/fpubh.2015.00158. ISSN 2296-2565. Dostupné z: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fpubh.2015.00158/abstract>
- 5) BRNULA, P., 2013. *Sociálna práca: dejiny, teórie a metódy*. 2. vydání. Bratislava: IRIS. 264 s. ISBN 978-80-89238-77-4.
- 6) ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. & KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- 7) ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada. 262 s. ISBN 978-80-271-0080-4.
- 8) GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. 198 s. ISBN 978-80-7387-394-3.
- 9) GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 10) HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 11) LASTOVKOVA, A., GARDER, M., 2017. *Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study*. *Industrial Health*. doi: 10.2486/indhealth.2017-0132.

- 12) LESLEY, C., 2012. *The Costs of Qualifying a Social Worker*. British Journal of Social Work, 2012, Vol. 42(4), pp.706-724. ISSN 0045-3102.
- 13) MALÍK, HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 151 s. 978-80-247-4315-8 .
- 14) MÁTEL, A., 2016. *Etické kódexy sociální práce*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 226 s. ISBN 978-80-971445-8-6.
- 15) MATOUŠEK, O. et al., 2013a. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 16) MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. 287 s. ISBN 80-7178-549-0 .
- 17) MATOUŠEK, O., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. 194 s. 978-80-262-0041-3.
- 18) MATOUŠEK, O., 2013b. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
- 19) MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. 351 s. ISBN 80-7367-002-X : 479.00.
- 20) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 21) NAVRÁTIL, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. 168 s. ISBN 80-903070-0-0.
- 22) NOVOTNÁ, Jana. 2014. *Teorie sociální práce: skripta*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. ISBN 978-80-87035-96-2.
- 23) PRIEß, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
- 24) REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6 .

- 25) SCHAVEL, M., HUNYADIOVÁ, S. & KUZYŠIN, B., 2013. *Supervízia v sociálnej práci: teória, prax a výskum*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce. 207 s. ISBN 978-80-971445-0-0.
- 26) SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ, 2006. *Etický kodex sociálních pracovníků*. [online]. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/ke-stazeni>
- 27) STRIER, R., BERSHTLING, O., 2016. *Professional Resistance in Social Work: Counterpractice Assemblages*. Social work, April 2016, Vol.61(2), pp.111-8. ISSN 00378046.
- 28) VRTIŠKOVÁ, M., 2009. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU. 210 s. ISBN 978-80-7399-877-6.
- 29) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7018-56. ISSN 1211- 1244.
- 30) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 61, s. 2902- 16. ISSN 1211-1244.

11. Seznam příloh

Příloha I. Scénář pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha II. Seznam tabulek

Příloha I.

- 1) Jaká je cílová skupina Vašeho zařízení?
- 2) Jaká je kapacita zařízení?
- 3) Jaká je hlavní úloha Vaší práce?
- 4) Převažuje ve Vaší práci administrativa nebo kontakt s klienty?
- 5) Spolupracuje Vaše zařízení s jinými organizacemi?
- 6) Kolik máte sociálních pracovníků?
- 7) Co je cílem práce sociálních pracovníků?
- 8) Jak se ve Vašem zařízení liší práce sociálního pracovníka od práce pracovníka v sociálních službách?
- 9) Jaké problémy musejí sociální pracovníci nejčastěji řešit? V rámci svých kompetencí.
- 10) Jsou nějaké problémy, které v kompetencích nejsou a i přes to je Vaše zařízení nuceno je řešit?
- 11) Je něco, co byste ještě chtěla zmínit? Například co tu chybí, jaké změny si myslíte, že by byly dobré a podobně?

Příloha II.

Tabulka č. 1 - Výběrový soubor

Tabulka č. 2 - Cílová skupina

Tabulka č. 3 - Podíl administrativy