

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Sociální práce a poskytování sociálních služeb a sociální péče v době
koronavirové pandemie**

**Social Work and providing Social Services and Social Care during
Coronavirus Pandemic**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Procházková

Autor:

Tereza Tauerová, DiS.

Praha 2022

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala paní PhDr. Janě Procházkové za odborné, trpělivé a svědomité vedení mé bakalářské práce. Další poděkování patří za spolupráci a poskytnutí odborné praxe veškerým zařízením sociálních služeb, díky kterým vznikla tato bakalářská práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou prací „Sociální práce a poskytování sociálních služeb a sociální péče v době koronavirové pandemie“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

Tereza Tauerová, DiS.

Anotace

Bakalářská práce s názvem *Sociální práce a poskytování sociálních služeb a sociální péče v době koronavirové pandemie* je rozdělena na dvě hlavní části, kterými jsou teoretická část a na ni navazující praktická část.

Teoretická část poskytuje základní orientaci v oblasti sociální sféry. Jejím obsahem je vymezení termínů a pojmů, které s problematikou sociální oblasti souvisí. Zaměřuje se na profesi sociální práce, blíže pak na sociální služby, sociální péči, zákon o sociálních službách, sociálního pracovníka, syndrom vyhoření a okrajově na koronavirovou pandemii.

Praktická část se zabývá míněním sociálních pracovníků. Pro výzkum byla využita kvalitativní metoda, konkrétně polostrukturovaný rozhovor.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké změny a omezení nastaly v poskytování sociálních služeb a sociální péče s příchodem koronavirové pandemie z pohledu sociálního pracovníka.

Klíčová slova

Sociální práce, sociální služby, sociální péče, sociální pracovník, zákon o sociálních službách

Annotation

This bachelor thesis called *Social work and providing social services and social care during pandemic situation* is divided into two parts – theory part and following practical part.

Theoretical part provides elementary insight into social area. The content of theoretical part focuses on definition of basic terms and definitions, which are related to social area topic.

It aims for social work as a profession, social services, social care, current social services Act, social workers, burn-out syndrome in detail and partly on coronavirus pandemic in general.

The practical part concludes opinion polls and a research done with social workers by using qualitative method, more precisely semi-structured interviews proving the original theory.

The goal of Bachelor thesis is to find out what has been changed in social care and providing social services in a sense of limitations and restrictions from the perspective of social worker during coronavirus pandemic.

Keywords

Social Work, Social Services, Social Care, Social Worker, Social Services Act

Obsah

Úvod.....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	3
1 Sociální práce	3
1.1 Stručná historie sociální práce	5
1.2 Metody sociální práce	6
1.3 Sociální služby	6
1.3.1 Základní druhy sociálních služeb	8
1.3.2 Formy sociálních služeb	10
1.3.3 Zařízení sociálních služeb	10
1.3.4 Úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb	13
1.3.5 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb.....	15
1.3.6 Charakteristika sociálního zařízení – Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.	16
1.3.7 Podmínky poskytování sociálních služeb a jejich registrace	18
1.4 Zákon o sociálních službách.....	20
1.5 Struktura sociálního zabezpečení v České republice.....	21
1.5.1 Státní sociální podpora	22
1.5.2 Sociální pomoc	23
1.6 Sociální péče	24
1.6.1 Služby sociální péče	24
1.6.2 Financování a poskytování služeb sociální péče a sociálních služeb.....	25
1.7 Sociální pracovník a předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka 26	
1.7.1 Syndrom vyhoření	27
2 Koronavirová pandemie	31
2.1 Počátek pandemie	31
2.2 Průběh pandemie.....	32

2.3	Změny v poskytování sociálních služeb a sociální péče.....	33
	PRAKTICKÁ ČÁST	34
3	Metodika mého šetření	35
3.1	Vědecký výzkum a vědecká metoda.....	35
3.2	Kvalitativní výzkum	36
3.3	Rozhovor v kvalitativním výzkumu	37
3.4	Cíl mého šetření	38
3.5	Užitá metoda	38
3.6	Výzkumný vzorek a jeho výběr	39
3.7	Organizace sběru dat a průběh rozhovorového šetření.....	40
3.8	Realizace kvalitativního šetření	41
4	Analýza dat.....	42
4.1	Vyhodnocení rozhovorů	42
	Diskuze	55
	Závěr.....	58
	Seznam literatury.....	60
	Seznam příloh.....	66

Seznam zkratek

aj.	a jiné
apod.	a podobně
č.	číslo
např.	například
Sb.	Sbírký
odst.	odstavec
tzv.	takzvaně
vč.	včetně
mil.	milion
Kč	koruna česká
IT	informační technologie
CDS	centrum denních služeb
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ČSÚ	Český statistický úřad
ÚP	úřad práce
VOŠ	vyšší odborná škola

Úvod

Bakalářkou práci na téma „*Sociální práce a poskytování sociálních služeb a sociální péče v době koronavirové pandemie*“ jsem si zvolila proto, že tuto problematiku vnímám jako aktuální, avšak opomíjenou. Přijde mi, že se o tomto tématu v běžné společnosti mluví zřídka a širší veřejnost má o něm minimální znalosti a informace.

Troufám si říct, že většina naší populace, která zatím své nepříznivé životní situace zvládá sama, nebo s podporou a pomocí rodiny či okolí, nemá ponětí, co sociální služby jsou a co si pod pojmem sociální služby mají představit. Je to široké spektrum pomoci lidem všeho věku, všech ras, pohlaví i zdravotního postižení. Její zájem se pohybuje od novorozenců po seniory, psychicky či somaticky postižené osoby, lidé bez domova, týrané a zneužívané děti i ženy, patří sem i domácí násilí. Je to tedy pomoc a podpora každému jedinci.

Podle mého názoru mnoho lidí ani nemá povědomí, co vše je státem poskytováno, na co mají nárok, jakých služeb mohou využít či jaké sociální dávky mohou čerpat, co stát poskytuje bez úhrady. A proto bych velmi ráda informovala čtenáře této práce o sociálních službách.

Sociální práce je pomáhající profese, která je dle mého mínění stále více potřebná. Pomoc lidem tu byla mezi lidmi odjakživa, jen ve smyslu pomoci jeden druhému člověku. V dnešní době, kterou bych charakterizovala jako stále se zrychlující, hektickou a stresující, se zvyšuje výskyt nových nemocí, se kterými si mnohdy ani odborníci nevědí rady. Dřívější „normální život a komunikaci“ nahrazují postupně IT technologie.

Sociální práce je na velkém vzestupu, a to je bezpochyby dobře. Právě díky sociálnímu státu, systému sociálnímu zabezpečení, sociálním službám, sociální pomoci a podpoře a sociálním dávkám můžeme zmírňovat nepříznivé sociální či životní situace jedinců, skupin i společnosti. Jedinec vyhledá odbornou pomoc ve chvíli, kdy si nemůže pomoci sám nebo za podpory rodiny či blízkých osob, ať už se jedná o problémy sociální, zdravotní, bytové rodinné, psychické či finanční. Z toho vyplývá, že touto cestou můžeme předcházet i sociální exkluzi. Služby sociální práce a služby sociální péče jsou z mého pohledu nezbytnou a nenahraditelnou součástí společenského života.

Sociální práci by podle mého názoru a zejména zkušeností získaných odbornými praxemi měli vykonávat lidé „se srdcem na pravém místě“. Myslím si, že tato profese není

pro každého. Je tak rozmanitá, že člověk, který se rozhodne jít tímto směrem, tedy cestou pomáhat druhým, si určitě najde své zaměření v oblasti profese sociální práce. K tomu, aby však mohl vykonávat tuto profesi, je zapotřebí patřičné vzdělání.

K sociální práci jakožto pomáhající profesi neodmyslitelně patří výraz syndrom vyhoření, který je charakteristický zejména pro práci s lidmi. Sociální pracovník je v přímém kontaktu s klienty každý den, a proto u něj oproti jiným profesím hrozí syndrom vyhoření ve větší míře. Je důležité si uvědomit, že mu lze předejít.

Bakalářská práce je členěna na dvě hlavní části, kterými jsou teoretická část a na ni navazující praktická část. Ty jsou následně rozčleněny na kapitoly a dílčí podkapitoly, které na sebe systematicky navazují.

V teoretické části bakalářské práce shrnuji dosavadní znalosti v problematice sociální oblasti a vymezuji základní pojmy a termíny s ní související. Záměrem je uvést čtenáře k porozumění dané problematiky.

V praktické části této práce se věnuji rozhovorovému šetření, které vedu se sociálními pracovníky a ve kterém se především snažím zjistit, co se pro sociální pracovníky změnilo v době koronavirové pandemie a co pro ně bylo v tomto nelehkém období nejtěžší. Také se ptám, jak toto období vnímali samotní uživatelé sociálních služeb a jak klienti pociťovali odloučení od rodin a přátel, zda jim vyhovovala forma alternativní komunikace, kdy sociální kontakt lidí nahradila elektronická forma. Rovněž se chci dozvědět, zda byli sociální pracovníci za svou práci v kovidové době řádně finančně odměněni. V rozhovoru jsou začleněny i otázky týkající se toho, co je na jejich profesi nejvíce baví. A naopak, co je na práci nebaví a zda by na práci něco změnili. Také mě zajímá, jaký je podle nich největší problém v oblasti sociální práce. Ke konci rozhovoru se ptám, jaký nejhorsí zážitek zažili za svou kariéru sociální práce. Naproti tomu následovala otázka, jež zjišťuje jejich nejhezčí zážitek po čas vykonávání profese. Poslední otázkou se ptám, jak by oni sami motivovali člověka k tomu jít studovat sociální obor a později vykonávat profesi sociálního pracovníka.

Cílem bakalářské práce je pomocí polostrukturovaného rozhovoru získat data od sociálních pracovníků a dozvědět se, jaké změny a omezení nastaly v poskytování sociálních služeb a sociální péče s příchodem koronavirové pandemie.

TEORETICKÁ ČÁST

Obsahem teoretické části je vymezení základních pojmů a termínů, které s problematikou sociální práce a sociální oblasti souvisí a jsou zároveň nezbytnou součástí této práce. Především se jedná o vysvětlení pojmů pro lepší porozumění dané problematiky.

V práci se zpočátku zaměřím na sociální práci, kterou stručně popíši. Krátce se budu věnovat historii a metodám sociální práce. Dále se podrobněji zaměřím na sociální služby a na zákon o sociálních službách, který upravuje mimo jiné i podmínky pro poskytování pomoci a podpory jedincům v jejich nepříznivé sociální situaci a také upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Rovněž přiblížím strukturu sociálního zabezpečení. Část práce věnuji sociální péči. Taktéž objasním profesi sociálního pracovníka a definuji výraz syndrom vyhoření. A v neposlední řadě krátce a stručně přiblížím koronavirovou pandemii.

Cílem teoretické části bakalářské práce je poskytnutí základní orientace v oblasti sociální sféry čtenářům této práce.

1 Sociální práce

V této kapitole si kladu za cíl seznámit čtenáře s pojmem sociální práce, která je pro tuto bakalářskou práci stěžejní.

Markéta Elichová ve své knize líčí, jaký je podle ní klíčový předpoklad pro vykonávání profese sociální práce: „*Zcela nepochybným předpokladem pro výkon sociální práce je ochota být zde pro druhé, ochota k pomoci druhým, stejně však k sociální práci patří i reflexe a rozhodování, které v praxi musí provádět sám sociální pracovník.*“¹

Definice sociální práce není v odborné literatuře jednotná, definic existuje několikero, a proto níže přikládám vymezení sociální práce od různých autorů.

Sociální práci lze charakterizovat jako vědní disciplínu a pomáhající profesi, která je v současné době v progresivním rozvoji.² Rychlý rozvoj nových technologií s sebou nese

¹ ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017, str. 174. ISBN 978-80-271-0080-4.

² MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.

i nové sociální problémy, které společnost není schopna zvládat bez cizí pomoci. Ve společnosti se objevují nové sociální patologie.³

„*Sociální práce je to, co dělají sociální pracovníci... (nebo to, co prostě jiní – zdravotníci, učitelé, politici, rodiče ... nedělají).*“⁴ Tato definice je však podle Lenky Gulové považována za zastaralou.

Markéta Elichová ve své práci předkládá, že: „*sociální práce je ze své podstaty etickým oborem.*“⁵ Z toho vyplývá, že souvislost mezi etikou v sociální práci a obecnou etikou je mnohem větší než se obvykle usuzuje. Autorka objasňuje etiku následovně: „*Etika je tedy již v samotných základech sociální práce, a právě proto má sociální práce etickou podstatu.*“⁶

V *Etickém kodexu sociálních pracovníků České republiky* jsou popsány etické zásady, kodex obsahuje např. tvrzení, že sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. V kodexu jsou vytyčeny i hodnoty sociální práce, Rada pro rozvoj sociální práce (2008) uznává pět hodnot. Mezi ně patří: úcta, důstojnost, spravedlnost, partnerství a odbornost.⁷

Také čeští autoři se věnují ve své literatuře hodnotám v sociální práci. Jimi jsou např. Havrdová, Nečasová či Řezníček. Markéta Elichová se ve své publikaci odkazuje na Mirku Nečasovou, která vymezuje čtyři základní principy sociální práce, těmi jsou sebedeterminace, welfare (dobrý život, kvalita života), rovnost a distributivní spravedlnost. Tyto principy objasňuje následovně: „*jsou založeny na svobodě klienta, který je schopen určovat svůj život a jednání za podpory kvality života a snahou o společenskou a distributivní spravedlnost spolu s odstraněním nevýhod.*“⁸

³ GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

⁴ Tamtéž, str. 15.

⁵ ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017, str. 176. ISBN 978-80-271-0080-4.

⁶ Tamtéž, str. 177.

⁷ UČEŇ, Vladimír. *Etický kodex sociálních pracovníků ČR jako etická norma pro studenty sociální práce* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2022-04-13].

⁸ ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017, str. 115. ISBN 978-80-271-0080-4.

Sociální práce má vedle nejednotné definice i definici globální, ta zní následovně: „*Sociální práce je praktická profese a vědecký obor, který podporuje sociální změnu a rozvoj, sociální soudržnost, posilnění práv a svobod lidí. Zásady sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní zodpovědnosti a respektování rozdílností jsou základem sociální práce. Za pomoci teorií sociální práce, sociálních věd, humanitních oborů a tradičních problémů života a do posilňování sociálního blaha.*“⁹

1.1 Stručná historie sociální práce

Z krátkodobé historie se sociální práce objevuje v dílech Marie Krakešové¹⁰ (1973). Později, tedy už modernější pohled na sociální práci a obzvláště na metody sociální práce, předkládají roku 1992 Věra Novotná a Věra Schimmerlingová. Také přicházejí s konceptem vyznačujícím se jako „3P“ – péče, pomoc, podpora.¹¹

Co se týká historie profese sociálního pracovníka, tak tato profese je poměrně mladým povoláním. Její utváření se odvíjí na základě změn ve společnosti, pokroku vědy a techniky a rozvoje hospodářské situace společnosti. Existenci profese sociálního pracovníka v České republice lze datovat od roku 1920. Právě tohoto roku začali první absolventi Vyšší školy sociální péče v Praze (založena 1918) nastupovat na pracovní místa profese sociálního pracovníka. Společnost sociálních pracovníků má své počátky vzniku v roce 1921, když byla ustavena první Společnost sociálních pracovníků na území České republiky.¹²

„Od roku 1990 působí již samostatná Společnost, která byla registrována jako občanské sdružení. V současné době má 295 členů z celé České republiky. Práce pro

⁹ *Quo vadis, sociální práce v ČR ... ?*. Praha: Institut pro veřejnou správu Praha, 2017, str. 11. ISBN 978-80-86976-46-4.

¹⁰ Marie Krakešová (1898–1979) byla průkopnice sociální práce a zakladatelka české školy sociální práce.

¹¹ *Quo vadis, sociální práce v ČR ... ?*. Praha: Institut pro veřejnou správu Praha, 2017, str. 12. ISBN 978-80-86976-46-4.

¹² Společnost sociálních pracovníků, *historie*. [online] [cit. 14.9.2021] Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/historie>.

*Společnost je dobrovolnou činností, která napomáhá k rozvoji sociální práce a uznání profese sociálního pracovníka.*¹³

Sociální služby jsou zakotveny v systému sociální pomoci České republiky a spadají pod systém sociálního zabezpečení, který se postupně utváří od roku 1995 a je tvořen třemi pilíři:

1. sociální pojištění (důchodové pojištění, nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku);
2. státní sociální podpora;
3. sociální pomoc.¹⁴

1.2 Metody sociální práce

Matoušek ve své publikaci rozlišuje čtyři základní úrovně metod sociální práce:

1. případová práce;
2. práce se skupinou;
3. práce s dětmi a s rodinou;
4. komunitní práce.¹⁵

1.3 Sociální služby

Pojem *sociální služby* se rozumí specializované činnosti, které si kladou za cíl pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci.¹⁶

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je pojem *sociální služba* vymezena jako činnost nebo soubor činností, jejímž hlavním posláním je garantovat pomoc a podporu lidem a má směřovat k sociální integraci nebo předcházet sociální exkluzi.¹⁷

¹³ Společnost sociálních pracovníků, *historie*. [online] [cit. 16.9.2021] Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/historie>.

¹⁴ KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

¹⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

¹⁶ Portál pro sociální oblast města Prahy, *Sociální služby* [online]. 2011 [cit. 10.9.2021] Dostupné z: https://socialni.praha.eu/jnp/cz/nejcasteji_kladene_otazky/socialni_sluzby/index.html.

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) je cílem sociálních služeb následujících pět bodů:

- zachovávat lidskou důstojnost klientů;
- vycházet z individuálně určených klientů;
- rozvíjet aktivně schopnosti klientů;
- zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů;
- poskytovat služby v zájmu klientů v náležité kvalitě.¹⁸

MPSV označuje sociální služby jako souhrn odborných činností, které mají klientovi pomoci řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny nepříznivých sociálních situací jsou různorodé, a tak i spektrum druhů sociálních služeb je rozsáhlé a specificky zaměřené na konkrétní skupinu uživatelů.¹⁹

Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Skupiny příjemců, kteří nejčastěji využívají sociální služby, jsou: děti, mladiství, osoby závislé, rodiny s dětmi, osoby se zdravotním postižením či znevýhodněním, nezaměstnané osoby, lidé bez domova, osoby týrané a zneužívané, senioři a také osoby, které se z jakéhokoli důvodu ocitly „na okraji“ společnosti. Obecně lze říci, že se jedná o veškeré minority. Příčiny tíživých sociálních či životních situací jsou různorodé, a právě pro jejich potřeby existuje široká škála nabídky sociálních služeb, které lidé mohou využít v případě, že na své tíže nestačí sami, nebo za pomoci rodiny či blízkých osob.²⁰

Autorky Martina Hrozenková a Dagmar Dvořáčková ve své knize definují cíl sociální práce takto: „*Obecným cílem sociálních služeb je zajistit takovou míru podpory, která vede k samostatnému a důstojnému životu.*“²¹

¹⁷ ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 108/2006 Sb.*, [online] 2010 [cit. 18.9.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby>.

¹⁸ MPSV, *Sociální služby*, [online], [cit. 18.9.2021] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>.

¹⁹ MPSV, *Systém sociálního zabezpečení v České republice*, [online] 2009 [cit. 20.9.2021] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/955203/ssz_cr_cz.pdf/0a28b312-2beb-34c7-b447-487dedb42c92.

²⁰ MĚSTO NÝŘANY, *Co jsou sociální služby?* [online] [cit. 26.9.2021] Dostupné z: <https://www.nyrany.cz/mesto/socialni-sluzby/co-jsou-socialni-sluzby/>.

²¹ HROZENSKÁ, Martina a DAGMAR DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013., str. 67. ISBN 978-80-247-4139-0.

1.3.1 Základní druhy sociálních služeb

Sociální služby jsou v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 32 vymezeny na tři základní druhy podle charakteru činnosti, které zahrnují:

- 1) sociální poradenství;
- 2) služby sociální péče;
- 3) služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, a zároveň povinností všech poskytovatelů sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tuto činnost zajistit. Základní sociální poradenství nabízí lidem informace o sociálních službách a o možnosti získání pomoci z jiných sociálních systémů, jedná se např. o státní sociální podporu či pomoc v hmotné nouzi. Základní sociální poradenství je podle zákona poskytováno bezplatně. Odborné sociální poradenství se od základního sociálního poradenství liší zejména širším rozsahem, hloubkou poradenství a zaměřením na příslušnou specifickou skupinu. Odborné sociální poradenství zohledňuje potřeby jednotlivých sociálních skupin osob, patří sem např. poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů, domácího násilí aj. Do odborného poradenství spadá i půjčování kompenzačních pomůcek.²²

Služby sociální péče mají uživatelům napomoci zajistit jejich psychickou a fyzickou soběstačnost. Jejich cílem je podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšším možném rozsahu včlenění do běžného života společnosti. V případě, že to jejich stav neumožňuje, se služby sociální péče snaží zajistit uživatelům důstojné prostředí a zacházení.²³

Služby sociální prevence si kladou za cíl předcházet vzniku sociálního vyloučení a překonání nepříznivé sociální situace klienta. Jejich cílem je také ochraňovat společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.²⁴

²² HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVORÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013., str. 67. ISBN 978-80-247-4139-0.

²³ *Zákony III/2019: úplné znění zákonů a souvisejících předpisů z oblasti pracovního práva k 1.1.2019*. Český Těšín: Poradce, 2019, str. 109. ISSN 1802-8284.

²⁴ Tamtéž.

Sociální poradenství a služby sociální prevence jsou z velké části navíc služby včasné či krizové pomoci.²⁵

Sociální služby se podle autorek Martiny Hrozenkové a Dagmar Dvořáčkové mají zaměřit na to, aby byl bedlivě kladen důraz na: „*individuální potřeby klienta a zachování lidských práv*.“²⁶

Mezi služby sociální prevence patří:

- raná péče;
- telefonická krizová pomoc;
- tlumočnické služby;
- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- kontaktní centra;
- krizová pomoc;
- intervenční centra;
- 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.²⁷

²⁵ VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3709-9.

²⁶ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, str. 66. ISBN 978-80-247-4139-0.

²⁷ MPSV, *Sociální služby*, [online] 2020 [cit. 9.10.2021] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>.

1.3.2 Formy sociálních služeb

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 33, lze všechny tři výše uvedené druhy sociálních služeb rozdělit do tří skupin podle formy (neboli místa jejich poskytování):

- 1) pobytové (rezidenční);
- 2) ambulantní;
- 3) terénní.

Pobytové sociální služby jsou ty služby, které jsou spojené s možností ubytování v zařízeních sociálních služeb. Jedná se o sociální zařízení, ve kterém osoba po určitou dobu svého života tráví celý den, či zde žije dlouhodobě. K typickým pobytovým sociálním službám patří např. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením, azylové domy či léčebny dlouhodobě nemocných.

Ambulantní sociální služby jsou určeny osobě, která za službou dochází, nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb. Osoba tedy navštěvuje specializované zařízení. Ambulantní sociální služby neposkytují ubytování. Mezi ambulantní sociální služby patří např. denní stacionáře, poradny nebo kontaktní centra.

Terénní sociální služby jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí. Tedy v prostředí, kde osoba žije, tj. především v domácnosti, kde přespává, pracuje, vzdělává se či tráví volný čas. Do terénních služeb lze zahrnout např. osobní asistenci, pečovatelskou službu či terénní programy určené pro ohroženou mládež.²⁸ A z toho patří mezi nejrozšířenější terénní služby – služba pečovatelská.²⁹

1.3.3 Zařízení sociálních služeb

Podle zákona č. 108/2006, o sociálních službách § 34 se pro poskytování sociálních služeb zřizují následující zařízení sociálních služeb:

²⁸ ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 108/2006 Sb.*, [online] 2010 [cit. 22.9.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby>

²⁹ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

- a) centra denních služeb;
- b) denní stacionáře;
- c) týdenní stacionáře;
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- e) domovy pro seniory;
- f) domovy se zvláštním režimem;
- g) chráněné bydlení;
- h) azylové domy;
- i) domy na půl cesty;
- j) zařízení pro krizovou pomoc;
- k) nízkoprahová denní centra;
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- m) noclehárny;
- n) terapeutické komunity;
- o) sociální poradny;
- p) sociálně terapeutické dílny;
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb;
- r) pracoviště rané péče;
- s) intervenční centra;
- t) zařízení následné péče.³⁰

Níže přikládám tabulku, která nabízí přehled počtu uživatelů (klientů) v sociálních zařízeních (viz **Tabulka I**). Z tabulky vyplývá, že největší počet klientů v roce 2019 a 2020 obsáhly domovy pro seniory. K roku 2019 v domově pro seniory pobývalo 34 913 klientů a v roce 2020 jich tam bylo 32 032. Druhou nejvíce využívanou sociální službou byly domovy se zvláštním režimem a po nich následují domovy pro osoby se zdravotním postižením. Dále bych chtěla poukázat na výrazné snížení stavu klientů v denních

³⁰ ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 108/2006 Sb.*, [online] 2010 [cit. 22.9.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby>

stacionářích. Pravděpodobně tato nízká čísla souvisí s mimořádnými opatřeními během koronavirové doby, to ostatně dokládá i respondent č. 3 v mém rozhovorovém šetření, cituji: „U nás byl zcela zrušen i stacionář.“

Tabulka 1: Uživatelé (klienti) zařízení sociálních služeb v roce 2019 a 2020.

Druh služby (uvedené v § 34 zákona č. 108/2006 Sb.)	Počet uživatelů (klientů) k 31. 12. 2019	Pohyb ve sledovaném roce			Počet uživatelů (klientů) k 31. 12. 2020
		přijetí	propuštění	zemřelí	
Týdenní stacionáře	710	137	144	23	680
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	11 440	814	378	834	11 042
Domovy pro seniory	34 913	11 381	1 351	12 911	32 032
Domovy se zvláštním režimem	19 979	8 620	1 386	8 336	18 877
Chráněné bydlení	3 860	627	428	134	3 925
Azylové domy	5 573	9 960	10 416	48	5 069
Domy na půl cesty	201	374	386	-	189
Zařízení pro krizovou pomoc	6	507	511	-	2
Terapeutické komunity	188	392	387	1	192
Centra sociálně rehabilitačních služeb	168	365	362	3	168
Služby následné péče	211	394	388	1	216
Celkem ČR	77 249	33 571	16 137	22 291	72 392

Zdroj: ČSÚ³¹ (upraveno)

³¹ ČSÚ, *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení – 2020* [online] [cit. 12.11.2021] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2020>.

1.3.4 Úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb

Maximální výše úhrad za poskytování sociálních služeb je stanovena vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.³²

Autoři Sokol a Trefilová ve své knize rozdělují sociální služby podle možnosti úhrad nákladů za jejich poskytování do tří skupin:

- 1) bez úhrady;
- 2) za částečnou úhradu;
- 3) za plnou úhradu.³³

Oproti uvedeným autorům výše zákon č. 108/2006, o sociálních službách vymezuje podle § 71 celkem čtyři možnosti úhrad nákladů za poskytování sociálních služeb:

- 1) sociální služby jsou poskytovány uživateli bez úhrady nákladů či za částečnou nebo plnou úhradu nákladů;
- 2) úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb hradí uživatel ve výši, která je smluvena v písemné smlouvě mezi jím a poskytovatelem sociální služby podle § 91;
- 3) poskytovatel sociální služby má možnost se domluvit na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osobě, které je sociální služba zprostředkována, eventuálně s jinou fyzickou osobou nebo s právnickou osobou, platí v případech, kdy uživatel, kterému je sociální služba poskytována, nemá vlastní příjem nebo jeho příjem není dostačující na zaplacení úhrady nákladů;
- 4) příjem osoby pro účel úhrady nákladů se v tomto případě chápou příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu, s výjimkou příspěvku.³⁴

Zákon č. 110/2006, o životním a existenčním minimu vymezuje podle § 2 životní minimum jednotlivce následovně: „*Částka životního minima jednotlivce činí měsíčně 3 126*

³² MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-246-7.

³³ SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

³⁴ *Zákony III/2019: úplné znění zákonů a souvisejících předpisů z oblasti pracovního práva k 1.1.2019*. Český Těšín: Poradce, 2019. ISSN 1802-8284.

*Kč. Za jednotlivce se pro účely tohoto zákona považuje osoba, která není společně posuzována s jinými osobami uvedenými v § 4.*³⁵

Zákon č. 110/2006, o životním a existenčním minimu vymezuje podle § 5 existenční minimum jednotlivce takto: „*Částka existenčního minima osoby činí měsíčně 2 020 Kč.*“³⁶

Podle § 72 jsou následující sociální služby poskytované bez úhrady nákladů:

- a) sociální poradenství (§ 37);
- b) raná péče (§ 54);
- c) telefonická krizová pomoc (§ 55);
- d) tlumočnické služby (§ 56);
- e) krizová pomoc (§ 60);
- f) služby následné péče (§64), s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 64 odst. 3;
- g) sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65);
- h) sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66);
- i) terénní programy (§ 69);
- j) sociální rehabilitace (§ 70), s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 70 odst. 3;
- k) sociální služby v kontaktních centrech (§ 59) a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (§ 62);
- l) služby sociálně terapeutických dílen (§ 67), s výjimkou základní činnosti poskytované podle § 67 odst. 2;
- m) sociální služby intervenčních center (§ 60a).³⁷

Na druhé straně jsou tu sociální služby, které jsou podle § 73 poskytované za úhradu, kterou hradí uživatel za ubytování, stravu a za péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu stanoveném smlouvou. Jedná se o pobytové služby poskytované v:

- a) týdenních stacionářích (§ 47);

³⁵ *Zákony III/2019: úplné znění zákonů a souvisejících předpisů z oblasti pracovního práva k 1.1.2019.* Český Těšín: Poradce, 2019, str. 134. ISSN 1802-8284.

³⁶ Tamtéž, str. 135.

³⁷ Tamtéž.

- b) domovech pro osoby se zdravotním postižením (§ 48);
- c) domovech pro seniory (§ 49);
- d) domovech se zvláštním režimem (§ 50);
- e) zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 52).³⁸

1.3.5 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje podle § 35 základní činnosti, které souvisí s poskytováním sociálních služeb. Patří sem následující činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování;
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti;
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- g) základní sociální poradenství;
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- i) sociálně terapeutické činnosti;
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;
- k) telefonická krizová pomoc;
- l) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění;
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.³⁹

³⁸ *Zákony III/2019: úplné znění zákonů a souvisejících předpisů z oblasti pracovního práva k 1.1.2019.* Český Těšín: Poradce, 2019. ISSN 1802-8284.

³⁹ ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 108/2006 Sb.*, [online] 2010 [cit. 23.11.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby>

1.3.6 Charakteristika sociálního zařízení – Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé je jediné svého druhu v České republice a nachází se na adrese Šmolíkova 866/1, Praha 6, Ruzyně.

Toto středisko je vlastnictví SONS ČR. Jak už název napovídá, středisko nabízí pobyt, rehabilitaci a možnost rekvalifikačního kurzu.

Budova má dvě patra. V přízemí se nachází jídelna a kuchyně, společenská místnost, učebny, dílny, kanceláře pracovníků střediska a jeden bezbariérový pokoj pro klienta zrakově a tělesně postiženého, či klienta, který vlastní vodícího psa. V prvním patře se nachází pokoje klientů, kterých je 15. Z toho dvakrát jednolůžkový pokoj, sedmkrát dvoulůžkový pokoj a šestkrát třílůžkový pokoj. V každém pokoji je sociální zařízení a polovina z nich disponuje balkonem. Je zde také společenská místnost, kde klienti mohou trávit volný čas mezi vyučovacími bloky či večer před spaním. Dále prádelna a mandlovna, pokoj noční služby a kancelář psycholožky.

Vnitřní prostor budovy je přizpůsoben na realizaci služeb pro osoby se zrakovým postižením. Interiér je převážně barevně vymalován, a to pro usnadnění pohybu a orientace pro osoby, které mají zbytky zraku. Zařízení učeben je přizpůsobeno osobám se zrakovým postižením a disponuje vhodnými kompenzačními pomůckami. Pro lepší orientaci v budově jsou na chodbách vodící linie, které klientovi pomohou při přechodu z jednoho místa na druhé. Také kliky na dveřích jsou pro klienty pomocníky, každá klika do místnosti obsahuje braillovský nápis.

Středisko je ohraničeno plotem a okolo budovy je zahrada. Ta slouží klientům jako rehabilitační zahrada, v které se učí prostorovou orientaci.

Středisko nabízí klientům se zrakovým postižením rehabilitace a dělí se na tři skupiny:

- sociální rehabilitace;
- sociálně terapeutické dílny;
- pracovní rehabilitace.

Sociální rehabilitace nabízí klientům širokou nabídku služeb. Patří sem prostorová orientace a samotný pohyb s bílou holí; nácvik sebeobslužných činností; nácvik čtení a psaní Braillova bodového písma; nácvik psaní na klávesnici PC; reedukační

a kompenzační výcvik; rozvíjení fyzických dovedností; psychosociální a komunikační výcvik; rodinná terapie; nácvik vlastnoručního podpisu; cizí jazyky; sociální poradenství.

Druhou částí rehabilitace jsou sociálně terapeutické dílny. Do dílen docházejí klienti z různých programů. V dílnách probíhá sociální rehabilitace, to znamená, že zde probíhá výcvik hmatu jako kompenzačního smyslu. Do dílen také dochází potencionální zájemci, kteří mají zájem o rekvalifikační kurz. Středisko nabízí celkem sedm dílen, a to: kartonážní dílna; košíkářská dílna; tkalcovská dílna; keramická dílna; dílna drátování; sociální poradenství; práce s PC.

Pracovní rehabilitace je třetí částí rehabilitace, kterou středisko nabízí. Klientům poskytuje dvě služby: akreditovaný kurz – základy obsluhy PC a neakreditované kurzy.

Pro úspěšné absolvování akreditovaného kurzu – základy obsluhy PC je podmínkou: aktivní znalost psaní na psacím stroji bez kontroly zraku; uchazeč musí být mentálně způsobilý pracovat s kompenzační pomůckou pro zpřístupnění informací; uchazeč také musí projevit dostatečnou motivaci ke zvládnutí obsluhy této náročné kompenzační pomůcky. Tento kurz hradí ÚP, kde je uchazeč v evidenci, sponzor nebo sám uchazeč o kurz.

Neakreditované kurzy jsou určeny pro uživatele PC pomůcek, kteří se v práci s pomůckou chtějí zdokonalit. Mezi oblíbené nadstavbové kurzy patří práce s internetem; MS Word; MS Excel a další. Tento kurz si hradí sám uchazeč. Při úspěšném zvládnutí kurzu účastník obdrží potvrzení o absolvování kurzu.

Rekvalifikační kurzy jsou realizovány na základě individuálních rekvalifikačních programů a jsou maximálně zohledněny schopnosti každého klienta. Za účastníky rekvalifikačních kurzů jsou považovány osoby se zrakovým postižením, které jsou zaregistrovány na úřadu práce jako nezaměstnaní. A právě úřad práce na základě dohody rekvalifikaci hradí. ÚP však není jediným, kdo může rekvalifikaci uhradit, může to být také zaměstnavatel zrakově postiženého či případný sponzor.

Středisko nabízí širokou škálu rekvalifikačních kurzů, které se od sebe liší zaměřením, délkou trvání a cenou.

V nabídce mají celkem šest rekvalifikačních kurzů:

- Nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví – 16 týdnů, 39 500 Kč;
- Pomocné práce v keramické dílně – 9 týdnů, 22 990 Kč;
- Pomocné práce v tkalcovské dílně – 19 týdnů, 29 442 Kč;

- Obsluha osobního počítače – 5 týdnů, 20 000 Kč;
- Pracovník v kartonážní výrobě – 18 týdnů, 26 652 Kč;
- Dráteník/drátenice – 9 týdnů, 21 590 Kč.

Po úspěšném absolvování zkoušky obdrží účastník kurzu osvědčení. Středisko Dědina získalo certifikát v projektu IES CERTIFIKACE rating BB – Kvalitní instituce na velmi dobré profesionální úrovni. Na základě toho si každý absolvent může požádat o vydání mezinárodního certifikátu.⁴⁰

V tomto středisku jsem absolvovala odbornou praxi v rámci studia na VOŠ. Praxe mě natolik oslovila, zaujala a přinesla mnoho nových poznatků a informací o komunitě nevidomých, že na její popud vznikla moje absolventská práce.⁴¹ Spolupráce s touto organizací a redakcí časopisu ZORA při psaní absolventské práce pro mě byla velmi obohacující a dodnes na to velice ráda vzpomínám.

1.3.7 Podmínky poskytování sociálních služeb a jejich registrace

Poskytování sociálních služeb je možné jen po registraci⁴² u poskytovatele sociálních služeb, který je stanoven zákonem o sociálních službách. Podmínky pro poskytování sociálních služeb se nachází v první části zákona v § 79.

Mezi poskytovatele sociálních služeb lze zahrnout stát, obce a kraje, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, také MPSV.⁴³ Lucie Kozlová uvádí ve své publikaci, že po roce 1990 se k výše zmíněným poskytovatelům sociálních služeb nově řadí rovněž církev a občanská sdružení.⁴⁴

⁴⁰ Pobytové rehabilitační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s., [online] 2010 [cit. 2.12.2021]. Dostupné z: <https://dedina.cz/index.html>.

⁴¹ TAUEROVÁ, Tereza. *Rozbor a význam časopisu ZORA pro osoby se zrakovým postižením*. Praha, 2020. Absolventská práce. Vyšší odborná škola pedagogická a sociální, Střední odborná škola pedagogická a Gymnázium. Vedoucí práce Mgr. Lenka CHITUSSIOVÁ.

⁴² Oprávnění poskytovat sociální služby.

⁴³ REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, *Poskytovatelé sociálních služeb*, [online], [cit. 26.12.2021]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1616796225110_2.

⁴⁴ KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

Odbor sociálních věcí informuje o tom, kde je možné požádat o registraci, cituji: „O registraci poskytovatele sociálních služeb je možné od 1. 1. 2007 žádat na místně příslušném krajském úřadu. Místní příslušnost se řídí místem sídla organizace, pokud jde o osobu právnickou, nebo místem trvalého bydliště, pokud je poskytovatelem fyzická osoba.“⁴⁵

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje v § 79 tyto podmínky registrace:

- a) podání písemné žádosti o registraci obsahující náležitosti uvedené v odst. 5;
- b) odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou bezprostředně poskytovat sociální služby;
- c) bezúhonnost (vztahuje se na všechny fyzické osoby, ale i na právnickou osobu, která bude poskytovat sociální službu);
- d) zajistit hygienické podmínky, pokud jsou sociální služby poskytovány v zařízení sociální služby;
- e) vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, v nichž budou sociální služby poskytovány;
- f) zajištění personálních, materiálních a technických podmínek.

Na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách podle § 91 je poskytování sociálních služeb založeno na smluvním principu. Poskytovatel sociálních služeb je tedy povinen uzavřít smlouvu v písemné formě s uživatelem (nebo jeho zákonným zástupcem) o poskytování sociální služby.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách musí smlouva o poskytování sociálních služeb vždy obsahovat tyto náležitosti:

- a) označení smluvních stran;
- b) druh sociální služby, pro kterou je uzavírána;
- c) rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby;
- d) místo a čas poskytování sociální služby;
- e) výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení;

⁴⁵ Odbor sociálních věcí. *Co je to registrace sociálních služeb*, [online], [cit. 5. 1.2022] Dostupné z: <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page2149/Registrace-socialnich-sluzeb/1-co-je-to-registrace-socialnich-sluzeb>.

- f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb;
- g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty;
- h) dobu platnosti smlouvy.⁴⁶

Registraci sociální služby je možné si ověřit ve veřejném *Registru poskytovatelů sociálních služeb*, kterou lze dohledat na internetových stránkách resortu MPSV. Sociální služby, které nemají registraci ve veřejném Registru sociálních služeb, mohou dostat pokutu až do výše 2 mil. Kč.⁴⁷

1.4 Zákon o sociálních službách

Zákon o sociálních službách je platný od 14. března 2006. Jedná se o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – tj. oficiální název právního předpisu, avšak běžně se užívá zjednodušený název, a tím je zákon o sociálních službách. Na tomto zákonu se usnesl parlament ČR. Hlavním poselstvím zákona je hájit práva a zájmy osob, které jsou v jejich prosazování něčím limitovány. Může se jednat o omezení z hlediska věku, zdravotního stavu či nepříznivé životní nebo sociální situace. Principem zákona je bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství každému jedinci se záměrem pomoci řešit jeho mimořádnou sociální situaci, nebo jí alespoň zamezit.

Samotný text zákona o sociálních službách je rozdělen na 11 částí. První část obsahuje úvodní ustanovení a zaměřuje se především na vymezení pojmů, které jsou nezbytné pro pochopení celé problematiky a následné orientaci v textu. Druhá část se věnuje příspěvku na péči, jaké jsou podmínky nároku získání příspěvku, jeho výše, způsob výplaty příspěvku, kontrola využívání příspěvku a za jakých podmínek nárok na čerpání příspěvku zaniká. Třetí část vymezuje samotné sociální služby, které jsou rozděleny na základní druhy a formy. Sociální služby zahrnují tři základní typy: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Formy sociálních služeb se dělí podle místa poskytování na tři základní typy: pobytové, ambulantní a terénní služby. Zákon definuje veškerá zařízení, která poskytují pomoc osobám v nepříznivé životní situaci.

⁴⁶ Zákon o sociálních službách. *Smlouva o poskytnutí sociální služby* [online] [cit. 8.2.2022] Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-o-socialnich-sluzbach/f3010812/>.

⁴⁷ MPSV, *Desatero k sociálním službám*, [online] [cit. 11.2.2022] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/desatero-k-socialnim-sluzbam>

Specifikuje také základní činnosti, které souvisí s poskytováním sociálních služeb. Čtvrtá část se věnuje inspekci poskytování sociálních služeb, která provádí kontrolu plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a posuzuje jejich kvalitu. Pátá část se týká mlčenlivosti, kterou jsou vázáni všichni poskytovatelé sociálních služeb, ať se jedná o státní, či soukromé poskytovatele. Jedná se zejména o povinnost mlčenlivosti v souvislosti pacientova soukromí. Těchto prvních pět zmíněných částí zákona jsou obsahově rozsáhlejší než zbývajících šest částí.

Od šesté části je text zákona podstatně stručnější. Část šestá se týká financování sociálních služeb. Popisuje, z jakých zdrojů jsou financovány a jaké jsou výše dotací. Část sedmá popisuje přestupky, kterých se mohou aktéři sociální služby dopustit, a upřesňuje sankce, kterými mohou být aktéři sociální služby postiženi. Část osmá se zabývá předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v sociálních službách a jeho dalším vzděláváním v sociální oblasti. Devátá část vymezuje předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Charakterizuje okruh pracovníků, kteří vykonávají odbornou činnost, a vymezuje osobnost pracovníků v sociálních službách. Část desátá věnuje pozornost akreditaci vzdělávacích zařízení a akreditaci vzdělávacích programů. Část jedenáctá, tedy poslední část zákona se věnuje společným, přechodným a závěrečným ustanovením. Tato část je poměrně rozsáhlá oproti předešlým pěti částem zákona.⁴⁸

1.5 Struktura sociálního zabezpečení v České republice

Systém sociálního zabezpečení v ČR lze rozdělit na tři pilíře:

- 1) pojištění (sociální pojištění);
- 2) podpora (státní sociální podpora);
- 3) pomoc (sociální pomoc).

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení zaručuje právo na sociální zabezpečení všem občanům. Dávky sociálního zabezpečení zajišťuje stát a nepodléhají dani.⁴⁹

⁴⁸ ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách* [online] [cit. 15.2.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

⁴⁹ ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 100/1998 Sb., Zákon o sociálním zabezpečení* [online] [cit. 16.2.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1988-100>.

Náš stát má zavedený systém sociálního zabezpečení, který je zde pro občany, kteří se ocitli v tíživé sociální či životní situaci způsobené takovými událostmi, mezi které patří např. úraz, nemoc, invalidita či stáří. S těmito problémy se potýká každá společnost a každá společnost by je měla řešit.⁵⁰

Mezi orgány sociálního zabezpečení patří:

- MPSV;
- krajský úřad;
- obecní úřad obce s rozšířenou působností;
- pověřený obecní úřad;
- obecní úřad.⁵¹

„Každý stát má dnes svou sociální politiku, pro jejíž fungování vytváří právní předpisy a sociální instituce, a určuje rozsah finančních prostředků na její zajištění dle svých možností a potřeb,“⁵² podotýká ve své knize Lucie Kozlová.

1.5.1 Státní sociální podpora

Státní sociální podpora je stanovena v zákonu č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře takto: *„Státní sociální podporou se stát podílí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a poskytuje ji i při některých dalších sociálních situacích. Státní sociální podpora se ve stanovených případech poskytuje v závislosti na výši příjmu.“⁵³*

Mezi dávky státní sociální podpory patří:

- a) Dávky poskytované v závislosti na výši příjmu:
1. přídavek na dítě;
 2. příspěvek na bydlení;

⁵⁰ KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

⁵¹ Tamtéž.

⁵² Tamtéž, str. 11.

⁵³ ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 117/1995 Sb. Zákon o státní sociální podpoře* [online] [cit. 16.2.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>.

3. porodné.
- b) Ostatní dávky:
 1. rodičovský příspěvek;
 2. pohřebné.

O dávky státní sociální podpory je možno podat žádost na krajských pobočkách ÚP. Náklady spojené se státní sociální podporou hradí stát.⁵⁴

1.5.2 Sociální pomoc

Sociální pomoc je poskytována osobám v nouzi a jejím cílem je pomoci osobám ve velmi obtížné sociální situaci, aby tuto situaci mohli vyřešit nebo zmírnit její následky.

V rámci systému sociální pomoci jsou poskytovány dávky pomoci v hmotné nouzi, mezi které patří:

- příspěvek na živobytí (dávky periodické, tedy měsíčně se opakující);
- doplatek na bydlení (dávky periodické, tedy měsíčně se opakující);
- mimořádná okamžitá pomoc (dávka jednorázová). Tato jednorázová dávka je vyplácena například lidem, které postihl požár, povodeň nebo ekologická havárie.

Kromě výplaty peněžitých dávek patří do sociální pomoci také odborné poradenství, prevence patologických jevů nebo například poskytování sociálních služeb.

Mezi instituce pomoci v hmotné nouzi patří:

- Úřad práce České republiky (krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu);
- Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Náklady na dávky v systému pomoci v hmotné nouzi stejně jako náklady na dávky státní sociální podpory hradí stát.⁵⁵

⁵⁴ ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 117/1995 Sb. Zákon o státní sociální podpoře*. [online] [cit. 16.2.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117><https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>.

⁵⁵ ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 111/2006 Sb. Zákon o pomoci v hmotné nozi* [online] [cit. 22.5.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>.

1.6 Sociální péče

Lucie Kozlová ve své knize popisuje sociální péči takto: „*Sociální péče je historický pojem, který se zpočátku používal k označení všech činností v sociální oblasti. Zákodárci u nás jeho význam zúžili (zákon o sociálním zabezpečení) na sociální pomoc a sociální služby.*“⁵⁶

Oblast služeb sociální péče lze vymezit jako intenzivní sociální služby. To znamená poskytování sociální služby ve prospěch osoby závislé na pomoci jiné osoby. Mezi závislé osoby nejčastěji patří osoby se zdravotním postižením nebo senioři. Co se týče legislativy, služba sociální péče je podřízená sociální službě – jedná se jen o jednu z jejích variant.⁵⁷

Z hlediska širšího pojetí jsou sociální služby poskytovány osobám, které jsou společensky znevýhodněny a kladou si za cíl zlepšit kvalitu jejich života, nebo je v co největším možném rozsahu do společnosti integrovat. Sociální služby se kromě poskytování péče dané osobě zaměřují také na její rodinu.⁵⁸

1.6.1 Služby sociální péče

Vojtíšek ve své publikaci vymezuje pojem *služby sociální péče* a pojem *sociální služby*, mezi nimiž spatřuje rozdíl na základě jejich objednavatele, cituji: „*Pojem služby sociální péče budeme využívat v případech, kdy se jedná o služby, jejichž objednatel je zároveň příjemce podpory a péče, protože z principu se jedná o služby, o jejichž úhradě rozhoduje primárně klient. Tím se pojmově vymezíme vůči souhrnnému pojmu sociální služby, které zahrnují i služby sociální prevence, jejichž objednavatelem je subjekt sociální politiky a jež jsou zaměřeny na objekty sociální politiky. Z podstaty věci se tak musí jednat o služby poskytované bezplatně.*“⁵⁹

⁵⁶ KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005, str. 12. ISBN 80-7254-662-7.

⁵⁷ VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3709-9.

⁵⁸ HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

⁵⁹ VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018, str. 30. ISBN 978-80-246-3709-9.

Služby sociální péče lze rozdělit takto:

- 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 lůžkové péče.⁶⁰

1.6.2 Financování a poskytování služeb sociální péče a sociálních služeb

Co se týká oblasti financování služeb sociální péče, je potřeba zmínit, že financování je diverzifikované. To znamená, že se se na financování podílí více plátců. Vzhledem k tomu, že jsou náklady na financování služeb sociální péče značně vysoké, sociální stát není schopen pokrýt a zajistit dostatek financí pro veškerou péči celé populace.⁶¹

Odborný recenzovaný časopis *FÓRUM sociální politiky* řadí mezi hlavní zdroje financování služeb sociální péče tyto: „*příspěvek na péči, dotace z veřejných zdrojů, úhrady za poskytovanou ošetrovatelskou a rehabilitační péči a úhrady klientů za pobyt*

⁶⁰ *Zákony III/2019: úplné znění zákonů a souvisejících předpisů z oblasti pracovního práva k 1.1.2019.* Český Těšín: Poradce, 2019, str. 109-111. ISSN 1802-8284.

⁶¹ *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis.* Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007-, č. 3/2015. ISSN 1802-5854.

*a stravu v pobytových a ambulantních zařízeních sociálních služeb a za jednotlivé úkony poskytované v rámci terénních služeb.*⁶²

Petr Vojtíšek ve své publikaci vymezuje tři hlavní zdroje financování služeb sociální péče:

- stát a veřejná správa;
- odběratel/klient/zákazník (případně jeho blízcí);
- zdroje nestátních poskytovatelů (dary, vlastní příjmy).⁶³

Lucie Kozlová ve své publikaci objasňuje financování sociálních služeb takto: *„Rozhodovat by měl druh, rozsah a kvalita poskytované sociální služby. Důležité je, aby systém financování byl jednotný bez ohledu na právní formu poskytovatele služeb. Tím, že je systém financování soukromých a veřejných subjektů jednotný, mají jednotliví poskytovatelé rovný přístup k veřejným zdrojům.*“⁶⁴

1.7 Sociální pracovník a předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka

Markéta Elichová ve své publikaci tvrdí, že: *„Sociální pracovník musí mít představu o tom, co je dobré a co je špatné, bez této představy nejde sociální práci ve skutečnosti vůbec vykonávat. Rádoby pomáhající činnost bez takové představy vlastně nemůže být pomáháním, a proto ani sociální práce bez takové primární představy o dobru a zlu nemůže být skutečnou sociální prací.*“⁶⁵

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou stanoveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální pracovník podle zákona vykonává následující činnosti: sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně

⁶² *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis.* Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007-, č. 3/2015. ISSN 1802-5854.

⁶³ VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3709-9.

⁶⁴ KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby.* V Praze: Triton, 2005, str. 37. ISBN 80-7254-662-7.

⁶⁵ ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky.* Praha: Grada, 2017, str. 179. ISBN 978-80-271-0080-4.

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.⁶⁶

Podmínkou pro výkon profese sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.⁶⁷

Podle etické zásady obsažené v *Etickém Kodexu sociálních pracovníků ČR* má sociální pracovník respektovat tyto skutečnosti: jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.⁶⁸

„Loajalita sociálních pracovníků se dostává poměrně často do střetu zájmů. Jednak proto, že sociální pracovníci klientovi často jak pomáhají, tak ho i kontrolují,“ uvádí k této problematice Markéta Elichová.⁶⁹

1.7.1 Syndrom vyhoření

Profese sociálního pracovníka se řadí do pomáhajících profesí, tudíž je u něj velká pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření. Právě syndrom vyhoření patří k nejzávažnějším rizikům u této profese. Je důležité také zmínit, že každý jedinec vnímá

⁶⁶ *Zákony III/2019: úplné znění zákonů a souvisejících předpisů z oblasti pracovního práva k 1.1.2019.* Český Těšín: Poradce, 2019. ISSN 1802-8284.

⁶⁷ *Zákony III/2019: úplné znění zákonů a souvisejících předpisů z oblasti pracovního práva k 1.1.2019.* Český Těšín: Poradce, 2019. ISSN 1802-8284.

⁶⁸ Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, *Preambule* [online] [cit. 14.3.2022]. https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf

⁶⁹ ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky.* Praha: Grada, 2017, str. 108. ISBN 978-80-271-0080-4.

vyhoření odlišně.⁷⁰ Sociální pracovníci jsou považováni za skupinu povolání s nadprůměrným rizikem syndromu vyhoření.⁷¹

„I za těžkých okolností se dá vyhoření zabránit, pokud jedinec považuje práci za smysluplnou,“ tvrdí ve své knize Istifan Maroon.⁷²

Oldřich Matoušek ve své publikaci píše: „Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu.“⁷³

V časopise *Psychological Reports* je syndrom vyhoření týkající se pomáhajících profesí popsán jako odezva na stres vytvořený v pracovním prostředí, který z časového hlediska trvá dlouhou dobu.⁷⁴

Davis-sacks, Jayaratne a Chess z průzkumu, který byl zaměřen na výskyt syndromu vyhoření a jeho sociální podporu, jehož výzkumným vzorkem byly pracovnice sociální péče, dokazují, že sociální podpora ze strany nadřízených může pomoci k nižší míře syndromu vyhoření.⁷⁵

Syndrom vyhoření se netýká pouze profesionálních sociálních pracovníků, ale stejně tak může vzniknout i u dobrovolníků v oblasti profese sociální práce. V podstatě se se syndromem vyhoření (nebo s nějakými z jeho projevů) setká za svou praxi každý pracovník.⁷⁶

⁷⁰ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

⁷¹ SÖDERFELDT, M., SÖDERFELDT, B., & WARG, L. E. (1995). Burnout in social work. *Social Work (United States)*, 40(5), 638–646. <https://doi.org/10.1093/sw/40.5.638>

⁷² MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012, str. 84. ISBN 978-80-262-0180-9.

⁷³ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, str. 55. ISBN 80-7178-548-2.

⁷⁴ GABASSI, P. G., CERVAI, S., ROZBOWSKY, P., SEMERARO, A., & GREGORI, D. (2002). Burnout syndrome in the helping professions. *Psychological Reports*, 90(1), 309–314. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.90.1.309>

⁷⁵ DAVIS-SACKS, M. lou, JAYARATNE, S., & CHESS, W. A. (1985). A Comparison of the Effects of Social Support on the Incidence of Burnout. *Social Work*, 30(3), 240–244. <https://doi.org/10.1093/sw/30.3.240>

⁷⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, str. 55. ISBN 80-7178-548-2.

Pro příklad uvedu společné prvky definic syndromu vyhoření:

- syndrom vyhoření probíhá na individuální bázi;
- vyhoření je vnitřní duševní proces, průběh je spojen s určitými pocity, způsoby chování, motivy a očekáváními;
- jedná se o negativní zkušenost doprovázenou citovým tlakem, nelibostí a narušeným fungováním;
- většina definic vymezuje kromě fyzické, zejména psychické emocionální vyčerpání, po kterém nastává pocit lhostejnosti a nedostatek důvěry;
- negativní pocity pomáhajícího postupem času přibudou na intenzitě a ve vztahu ke klientovi se projeví odosobněním, pomáhající se k němu projevu pohrdavě či nepřiměřeně;
- pro pomáhající je charakteristický negativní postoj vůči sobě samému i svým výkonům, má temné nálady, deprese a vyhýbá se odpovědnosti, přestává být tvořivý a celkově se chová jinak;
- syndrom vyhoření je nejčastěji spjatý s nároky na pracovišti, ale má také vliv na emocionální napětí mimo pracovní prostředí, např. na vztahy k rodině či přátelům;
- vyhoření je dlouhodobé, tedy chronické, mnoho odborníků se shoduje na rozlišení mezi trvalou, neustupující ochablostí a dočasnými projevy únavy, které je možné za pomoci odpočinku či dovolené zdolat;
- vyhoření nepatří mezi nemoci, ale jedná se o rizikový faktor pro vznik dalších nemocí;
- vyhoření je zrcadlo, které odráží zásadní problémy západních společností, patří se např. individualismus, soutěž a orientace na výkon, snaha o seberealizaci a hledání smyslu života, sociální odcizení a nedostačující soudržnost rodiny a společenství.⁷⁷

Istifan Maroon předkládá ve své publikaci, že před syndromem vyhoření je možné se bránit tím, že se jedinec zaměří na vlastní osobu, zejména na duši a tělo. Právě tím, že se jedinec začne více pozorovat, může u něj nastat zmírnění strachu a napětí vyvolané

⁷⁷ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

nadměrným tlakem. Uvedu pár příkladů, které podle autora napomáhají před vznikem vyhoření:

- dýchací cvičení a cvičení na uvolňování svalů;
- polední spánek nebo pěnová koupel;
- dostatek spánku;
- sport;
- omezení kofeinu;
- vyhnout se celkově návykovým látkám a drogám;
- masáž;
- pořízení domácího mazlíčka;
- kniha nebo film.⁷⁸

Mezi mimopracovní záliby patří rodina, přátelé a koníčky. Právě ty podle autora „omezují dobu a emocionální energii, kterou sociální pracovník investuje do sociálních aspektů své práce, především pokud se práce pojí s delší pracovní dobou.“⁷⁹

Istifan Maroon vnímá rodinu jako centrální podpůrnou strukturu, podporu od přátel a rodiny a společenství chápe jako sociální podpůrnou strukturu a supervize v práci je podle něj ústřední podpůrnou strukturou. To vše spadá do podpory pro sociální pracovníky.⁸⁰

Pro zajímavost přikládám úryvek z výzkumného článku dostupného ze *SAGE Journals*, který se věnoval syndromu vyhoření u zaměstnanců intenzivní péče ve Velké Británii. Jedincům z United Kingdom Intensive Care Society byl zaslán dotazník, který nakonec vyplnilo 996 respondentů a výsledek dotazníkového šetření byl následující „Přibližně jedna třetina členů týmu na jednotce intenzivní péče je ve „vysokém riziku“ syndromu vyhoření, ačkoli existují významné rozdíly podle domény, pohlaví, věkové skupiny a profese.“⁸¹

⁷⁸ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

⁷⁹ Tamtéž, str. 97.

⁸⁰ Tamtéž.

⁸¹ VINCENT, L., BRINDLEY, P. G., HIGHFIELD, J., INNES, R., GREIG, P., & SUNTHARALINGAM, G. (2019). Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(4), 363–369. <https://doi.org/10.1177/1751143719860391>.

2 Koronavirová pandemie

Internetový zdroj *Moje medicína* formuluje pojem *pandemie* následovně: „*Pandemie je hromadný výskyt infekčního onemocnění bez prostorového omezení. O pandemii tedy mluvíme v momentě, kdy se onemocnění rozšíří na území více států nebo i světadílů a nerespektuje omezení místem. Není omezena ani časem.*“⁸²

Světová zdravotnická organizace prohlásila dne 11. března roku 2020 onemocnění covid-19 za pandemii.⁸³

2.1 Počátek pandemie

Koronavirová pandemie je záležitost týkající se celého světa. Jedná se tedy o jeden z mnoha globálních problémů lidstva. Za zemi původu je považována Čína. V únoru roku 2020 se začalo ohledně onemocnění covidu-19 nejvíce mluvit v médiích a na sociálních sítích. Za ohnisko prvotního a nejsilnějšího šíření nemoci se označuje evropské město Lombardie v Itálii. Itálii lze označit za první evropskou zemi, kde se nemoc objevila a následně začala šířit na komunitní úrovni. Dokonce byla Itálie označena v tuto dobu za nejpostiženější zemi v Evropě.

V České republice se pandemie onemocnění covid-19 poprvé objevila o měsíc později, tedy v březnu roku 2020. Situace ohledně šíření onemocnění covid-19 se neustále vyvíjí a mění. Každá země má svá mimořádná, ochranná a protiepidemická opatření, která zpravidla určuje vláda dané země. Stejně tak každá země reaguje odlišně na aktuální situaci ohledně onemocnění.

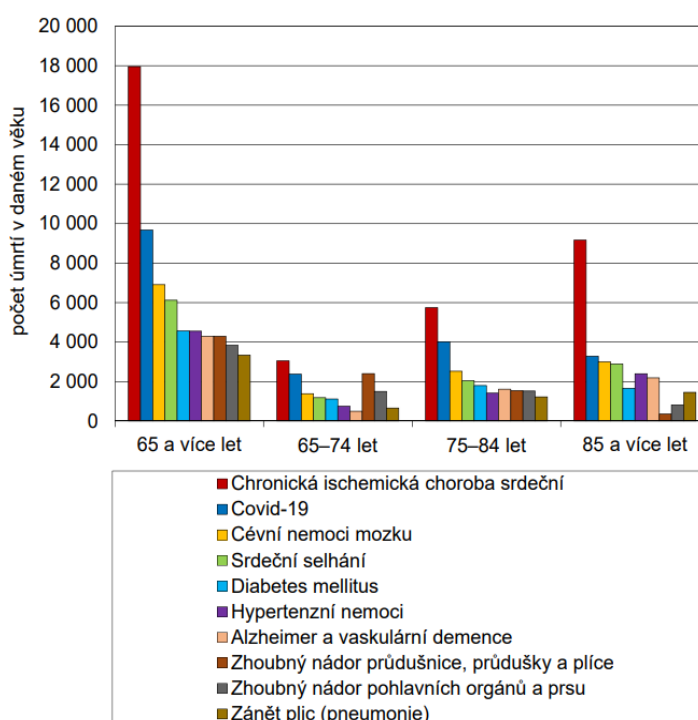
⁸² Moje medicína, *Pandemie infekčních onemocnění* [online] 7.4.2018, [cit. 9. 1.2022] Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/diagnozy/pandemie-infekcnich-onemocneni.html>.

⁸³ MZ ČR, *MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ* [online] 2020, [cit. 9. 1.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-narizeni-vsem-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-k-prijimani-novych-klientu-a-jejich-testovani-na-covid-19/>.

2.2 Průběh pandemie

Jak jsem již zmínila výše, situace ohledně šíření onemocnění covid-19 se každým dnem mění. Je tedy potřeba aktuální stav sledovat a dbát na vládní protiepidemická opatření. Aktuální informace ohledně nemoci je možné dohledat na internetových stránkách. Jednou z nich je například *COVID PORTÁL*.⁸⁴ Informace dostupné z tohoto webu jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím.

Onemocnění covid-19 nově vstoupilo v roce 2020 do klasifikace nemocí, jehož úmrtnost dosáhla statisticky významných hodnot. Onemocnění covid-19 nelze brát na lehkou váhu, to ostatně dokládá i statistika (viz **Obrázek 1**) níže, ze které lze vyčíst, že druhou nejčastější příčinou úmrtí seniorů v sociálních zařízeních bylo právě toto onemocnění.



Obrázek 1 - Počet úmrtí seniorů 65+ na 10 nejčastějších příčin smrti celkem a ve vybraných věkových skupinách v roce 2020

Zdroj: ČSÚ⁸⁵

⁸⁴ COVID PORTÁL [online] 2021 [cit. 9. 1.2022] Dostupné z: <https://covid.gov.cz/>.

⁸⁵ ČSÚ, Zemřelí podle zkráceného seznamu příčin smrti v ČR, krajích a okresech – 2011 - 2020 [online] [cit. 4.2.2022] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-zkraceneho-seznamu-pricin-smrti-v-cr-krajich-a-okresech-20112020>

2.3 Změny v poskytování sociálních služeb a sociální péče

Aktuální informace ohledně změn v poskytování sociálních služeb a sociální péče a mimořádných opatření v souvislosti s pandemií kovidu je možné nalézt na internetových stránkách ministerstva zdravotnictví nebo ministerstva práce a sociálních věcí.

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) průběžně vydává mimořádná opatření ohledně poskytování sociálních služeb a sociální péče, a to vždy v závislosti na aktuální epidemiologické situaci. Cílem mimořádných opatření je zamezit dalšímu šíření onemocnění covid-19. Uvolňování mimořádných opatření je možné pouze za předpokladu, kdy dochází k poklesu onemocnění bez opakovaných nárůstů.

Mimořádná opatření jsou vydávána v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Platnost mimořádného opatření nabývá platnost vždy dnem jeho vydání.

Mimořádných opatření vydalo MZ od počátku epidemie mnoho, mimořádná opatření vydaná mezi roky 2020 až 2022 byla např. tato:

1. podmínky návštěv ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb s účinností od 22. 11. 2021;
2. testování klientů v dlouhodobé péči a sociálních službách, s účinností od 1. 9. 2021 (s frekvencí 1 x za 7 dní);
3. ochrana dýchacích cest, s účinností od 1. 11. 2021 do odvolání;
4. podmínky pro poskytování sociálních služeb v terénní formě;
5. preventivní testování zaměstnanců poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb od 19. 2. 2022.

Pro poskytovatele sociálních služeb a jejich dotazy byla zřízena poradenská linka, jejímž cílem je podat informace o postupech sociálních služeb v době epidemie kovidu, o doporučeních MPSV, o SEMAFORU a dalších aktivitách MPSV vč. informací o dotačním titulu MPSV na podporu sociálních služeb. Linka má také nabídnout další základní kontakty, na koho se obrátit s dalšími dotazy mimo resort MPSV. Linka neposkytuje zdravotnické informace a je v provozu v pracovní dny vždy od 9:00 do 17:00 hodin.⁸⁶

⁸⁶ MPSV, *Informace pro sociální služby* [online] 2021 [cit. 11. 1.2022] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-info>.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je poslední oddíl této bakalářské práce. Zaměřuji se na výzkum mínění sociálních pracovníků. Na položené otázky odpovídaly osoby, které vykonávají profesi v oblasti sociální práce. A to pouze ty osoby, které pracovaly v sociální oblasti před vypuknutím koronavirové pandemie, v jejím průběhu, tak i po rozvolnění protikovidových opatření. Odpovědi respondentů jsem statisticky vyhodnotila a souhrnně je interpretuji v závěru práce.

V praktické části bakalářské práce se snažím za pomoci polostrukturovaného rozhovoru získat data od sociálních pracovníků. Především se chci dozvědět, co se pro sociální pracovníky změnilo v době koronavirové pandemie, co pro ně bylo v tomto nelehkém období nejtěžší. Také se ptám, jak toto období vnímali samotní uživatelé sociálních služeb, a jak klienti pociťovali odloučení od rodin a přátel, a zda jim vyhovovala forma alternativní komunikace, se kterou jim měla pomoci IT. Rovněž se chci dozvědět, zda byli sociální pracovníci za svou práci v kovidové době finančně odměněni. V rozhovoru jsou začleněny i otázky týkající se toho, co je na jejich profesi nejvíce baví, a naopak co je na práci nebaví, a zda by na práci něco změnili. Také mě zajímalo, jaký je podle nich největší problém v oblasti sociální práce. Ke konci jsem se ptala, jaký nejhorší zážitek zažili sociální pracovníci za svou kariéru sociální práce a hned na to následovala oproti předešlé otázce, otázka pozitivní, ta se ptala na jejich nejhezčí zážitek po čas vykonávání jejich profese. Poslední otázkou se ptám, jak by oni sami motivovali člověka k tomu jít studovat sociální obor a později vykonávat profesi sociálního pracovníka.

Cílem bakalářské práce je pomocí polostrukturovaného rozhovoru získat stanoviska a názory vybrané skupiny k tématu sociální práce, konkrétně sociálních pracovníků., tedy osob, které byly tzv. v první linii a byly nákaze vystavovány prakticky denně a pro klienty zde byly i v těch nejtěžších obdobích spojených s pandemií kovidu. Především se snažím dozvědět, jaké nastaly změny a omezení v poskytování sociálních služeb a služeb sociální péče s příchodem koronavirové pandemie.

3 Metodika mého šetření

Kapitola obsahuje metodologické vymezení a popis použitých výzkumných technik a metod.

Sociologická metodologie je nauka o metodách sociologického zkoumání a věnuje se rozpracování a hodnocení efektivitu sociologických metod a technik. Metody je možné vymezit jako komplex specializovaných postupů organizace výzkumu, výběru objektu zkoumání, sběru informací a jejich vyhodnocení. Techniky sběru dat jsou již konkrétní speciální operace zjišťování faktů a manipulace s nimi. Jejich parametry závisí na vybrané výzkumné metodě.⁸⁷

Mezi základní techniky sociologického výzkumu patří:

- studium dokumentů;
- anketa;
- dotazník;
- experiment;
- pozorování;
- rozhovor;
- mystery shopping, mystery calling a mystery emailing (zjišťování kvality zákaznických služeb cestou předstírání zákazníků).⁸⁸

3.1 Vědecký výzkum a vědecká metoda

Vědecký výzkum je systematický a plánovitý proces, jehož smyslem je vypracování nových vědeckých poznatků. Pro výzkum je charakteristická objektivita, opakovatelnost, průkaznost a přesnost. Výzkum si klade za cíl odhalit nové jevy a souvislosti, i přestože se opírá a pramení z doposud známých skutečností. Vědecký výzkum je možné rovněž definovat jako: „*disciplinovaný postup od nevědění k vědění.*“⁸⁹

⁸⁷ URBAN, Lukáš. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5774-2.

⁸⁸ Tamtéž, str. 62.

⁸⁹ Tamtéž, str. 55.

Základní fáze vědeckého výzkumu jsou:

1. přípravná fáze (vypracování projektu a pilotáž výzkumného nástroje);
2. realizace fáze (sběr empirického materiálu a práce v terénu);
3. fáze zpracování výsledků;
4. fáze interpretační (kompletace audio/video záznamů, příprava tabulkových výstupů a grafů, vypracování závěrečné zprávy, osobní prezentace výsledků výzkumu před zadavatelem či hodnotící komisí.⁹⁰

Základní etapy vědecké metody jsou:

1. stanovení vědecko-výzkumného problému (vymezení předmětu studia);
2. studium literatury (analýza dostupné literatury a dalších pramenů informací);
3. formulace hypotézy (formulace tvrzení předpokládajících vztah mezi proměnnými, jejich operacionalizace umožňující měření a testování);
4. stanovení metod a technik (určení výzkumných metod a technik, tvorba výzkumného nástroje);
5. sběr dat (sběr a nahrávání dat dle specifik šetření – ve shodě s použitými metodami, technikami a výběrovým souborem);
6. analýza dat;
7. formulace závěrů (vytvoření závěrečné výzkumné zprávy s doporučeními pro praxi a stávající teorii).⁹¹

3.2 Kvalitativní výzkum

Pro praktickou část práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Podnětem pro výběr dané metody bylo zejména to, že díky ní je možné se dostat do hloubky řešené problematiky, a tudíž získat více informací a lépe pochopit zkoumané odpovědi. Dalším motivem pro volbu metody bylo to, že jsem v rámci realizování rozhovorů mohla navštívit specializované sociální pracoviště respondenta, a tak jsem mohla lépe „nasát“ přirozenou atmosféru sociálního prostředí.

⁹⁰ URBAN, Lukáš. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5774-2.

⁹¹ Tamtéž.

Kvalitativní výzkum je specifický tím, že se ho účastní menší počet výběrového souboru, tedy méně respondentů než je tomu u kvantitativního výzkumu. Z toho plyne dosažení velkého množství informací o malém počtu jedinců.⁹²

Jan Hendl definuje kvalitativní výzkum následovně: „Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Kvalitativní výzkum je orientován na explorování⁹³ a probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter. To znamená, že plán výzkumu se z daného základu rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků.“⁹⁴

3.3 Rozhovor v kvalitativním výzkumu

Praktická část je tedy postavena na kvalitativním výzkumu a pro mé šetření jsem využila techniku rozhovorového šetření. Podle internetového zdroje *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory* je rozhovor popsán takto: „Rozhovor (interview) patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Vedení rozhovoru vyžaduje od výzkumníka specifické dovednosti, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu. Kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter, proto je vhodné, aby tazatel nabídl dotazovanému možnost dodatečného kontaktu.“⁹⁵

⁹² URBAN, Lukáš. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5774-2.

⁹³ Vyhledávání nových informací, dat a souvislostí.

⁹⁴ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, str. 63. ISBN isbn80-7367-040-2.

⁹⁵ Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory, *Kvalitativní výzkum* [online] 2019 [cit. 9. 1.2022]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/06-kvalitativni.html.

3.4 Cíl mého šetření

Cílem šetření bakalářské práce je zjistit, jaké změny a omezení nastaly v poskytování sociálních služeb a sociální péče v době koronavirové pandemie z pohledu sociálních pracovníků.

3.5 Užitá metoda

Ke sběru příslušných dat, tj. názorů, odpovědí a stanovisek od cílové skupiny, jsem využila z možných metod kvalitativního výzkumu polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor je tvořen pouze z otevřených otázek, které slouží k tomu, že respondentovi nabízí prostor a může se tak více otevřít. Zároveň nabídne tazateli možnost hlouběji nahlédnout do dané problematiky. Všechny otázky jsou zaměřené na téma sociální práce. Podnětem pro zvolení rozhovoru bylo zejména to, že díky otevřeným otázkám jsem se mohla o dané problematice dozvědět mnoho informací, neboť respondenti měli dostatek prostoru k volnějšímu rozhovoření. Taktéž jsem vnímala jako výhodu rozhovoru to, že jsem se v určitých případech mohla setkat s respondenty osobně a realizovat rozhovor v přirozeném sociálním prostředí, kde daný sociální pracovník vykonává svou profesi.

Podle Aleše Sekota jsou otevřené otázky specifické tím, že nemají dopředu dané varianty odpovědí na otázku, ale nabízí respondentovi volnost v odpovídání v tom smyslu, že je pouze na něm, jak vyjádří svou odpověď.⁹⁶

„Někde mezi dvěma extrémy, mezi rozhovory strukturovanými a nestrukturovanými, jsou rozhovory polostrukturované. Tento typ má předem daný soubor témat a volně přidružených otázek, ale jejich pořadí, volba slov a formulace může být pozměněna, případně může být něco dovysvětleno. Konkrétní otázky, které se zdají tazateli nevhodné, mohou být dokonce i vynechány; jiné naopak mohou být přidány. Polostrukturované rozhovory jsou flexibilnější a volnější než strukturované, ale jsou organizovanější a systematictější než nestrukturované rozhovory.“⁹⁷

⁹⁶ SEKOT, Aleš. *Sociologie v kostce*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-021-2.

⁹⁷ WIKIKNIHOVNA, *Kvalitativní rozhovory – polostrukturované a nestrukturované*. [online] 2012 [cit. 18.2.2022] Dostupné z: https://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9#cite_ref-Wildemuth_5-5.

V případě využití metody rozhovoru není potřeba dbát na to, aby byl rozhovor tolik standardizovaný. Důvodem je přítomnost tazatele.⁹⁸

3.6 Výzkumný vzorek a jeho výběr

Cílovou skupinou této bakalářské práce jsou sociální pracovníci. Důvod výběru je prostý, poněvadž celá práce je věnována problematice sociální oblasti, a proto jsou sociální pracovníci vhodným vzorkem.

Výběr výzkumného vzorku byl záměrně orientován na sociální pracovníky. Faktorem ovlivňujícím výběr výzkumného vzorku pro rozhovor bylo to, aby sociální pracovníci vykonávali profesi v oblasti sociální práce a byli tedy v přímém kontaktu s uživateli sociálních služeb. Rovněž bylo podmínkou, aby sociální pracovníci vykonávali profesi i před vypuknutím koronavirové pandemie, v jejím průběhu a i po rozvolnění některých mimořádných a protikovidových opatřeních vztahujících se právě na poskytování sociálních služeb. Tento vybraný vzorek má tudíž porovnání, jak poskytování sociálních služeb fungovalo za běžného režimu před pandemií, a jak to probíhalo za omezeného režimu, který se musel přizpůsobit příchodu nového onemocnění covid-19. Právě tyto osoby jsou tedy pro tuto práci vhodným výběrem a zároveň přínosem.

Oslovila jsem celkem jedenáct organizací se záměrem a prosbou o zprostředkování osobního rozhovoru s tamním sociálním pracovníkem. Nakonec se mi podařilo uskutečnit pět rozhovorů.

Výzkumný vzorek tvoří tedy pět respondentů, konkrétně se jednalo o pět žen vykonávajících profesi sociálních pracovníků. Jeden z respondentů si přál zůstat v anonymitě, a proto není zmíněna organizace, ve které pracuje.

Sociální pracovníci, se kterými jsem uskutečnila rozhovor, byli z těchto organizací:

- Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.;
- Domov sociálních služeb Praha 1 – Malá Strana;
- Gerontologické centrum Kobyličky;
- Hospic Dobrého pastýře Čerčany.

⁹⁸ HUDEČKOVÁ, Helena, Eva KUČEROVÁ a Lukáš KRÍŽ. *Metodologie sociologického výzkumu pro nesociology: (příručka pro distanční studium)*. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2001. ISBN 978-80-213-0791-4.

3.7 Organizace sběru dat a průběh rozhovorového šetření

Sběr dat zahrnuje naslouchání vyprávění respondenta, kladení otázek a získávání odpovědí na předem připravené otázky.

Samotnému sběru dat předcházelo oslovení respondenta, představení mé osoby a mého studia, objasnění záměru a následně domluvení schůzky (osobní setkání, telefonický rozhovor, Skype). Každého respondenta jsem se zeptala, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru na diktafon, které má sloužit pouze pro účely této bakalářské práce a také zda souhlasí se zveřejněním názvu organizace, ve které pracuje. Rovněž jsem respondenty informovala, že mohou kdykoliv během rozhovoru odstoupit a rozhovor ukončit. Kromě jednoho respondenta všichni ostatní bez dlouhého váhání se vším souhlasili. Jeden respondent si nepřál, aby byl název organizace, ve které vykonává profesi sociální práce, zveřejněn.

Rozhovorové šetření probíhalo ve dvou fázích. První rozhovory vznikly mezi měsíci květen a červen roku 2021 a další byly uskutečněny mezi měsíci únor a březen roku 2022. Vzhledem k epidemiologické situaci (v případě první fáze rozhovorů) nebylo možné všechny rozhovory uskutečnit za osobního setkání. Byla jsem tedy nucena vymyslet alternativní řešení. A proto byly dva rozhovory realizovány prostřednictvím počítačové techniky. Konkrétně jsem využila komunikační nástroj Skype.⁹⁹ Druhá fáze rozhovorů byla uskutečněna v místě specializovaných pracovišť sociálních pracovníků.

Celkem tři rozhovory byly uskutečněny za osobního setkání v místě sociálního pracoviště respondenta. Místem osobní schůzky bylo vždy sociální zařízení, ve kterém sociální pracovník vykonává svou profesi. Zbylé dva rozhovory, jak jsem se již zmínila výše, byly realizovány prostřednictvím mobilního telefonu či aplikace Skype.

Rozhovor jsem vždy přizpůsobila tak, aby časově vyhovoval respondentům. Některé respondenty jsem vyslechla v ranních hodinách, jiné pozdě večer.

Veškerá data získaná z rozhovorů jsem si nahrála, a to pro jistotu na dvě zařízení. Nahrávání samozřejmě následovalo až po souhlasu respondenta. V případě rozhovoru, který byl veden prostřednictvím aplikace Skype, jsem využila nahrávání, které nabízí samotná aplikace a pro jistotu jsem si rozhovor nahrávala i na mobilní telefon. Rozhovory uskutečněné za osobního setkání jsem si nahrávala na mobilní telefon a diktafon.

⁹⁹ Skype je komunikační nástroj, který byl založen Niklasem Zennströmem a Janusem Friisem roku 2003. Skype slouží k chatování a videohovorům a má tu výhodu, že je uživatelům poskytován bez úhrady.

Nahrané rozhovory jsem následně přepsala do digitální podoby a analyzovala. Při přepisu nahrávek nedocházelo k žádným úpravám, co se týká samotného dialogu. Při vyhodnocování rozhovorů jsem podle svého zvážení u některých otázek citovala celou výpověď, nebo věty, anebo pouze část věty.

3.8 Realizace kvalitativního šetření

V rámci výzkumného šetření jsem uskutečnila pět rozhovorů, s každým respondentem jeden. Každý rozhovor trval přibližně dvacet až třicet minut.

Jak již bylo zmíněno výše, realizace kvalitativního výzkumu byla uskutečněná ve dvou fázích, první mezi měsíci květen a červen roku 2021 a druhá mezi měsíci únor a březen roku 2022. Rozhovor byl proveden dvojím způsobem. Buďto byl realizován osobně mezi mnou a respondentem, či byl proveden videohovor prostřednictvím aplikace Skype.

Rozhovory probíhaly v době, kdy koronavirová pandemie byla na mírném ústupu a začalo postupné rozvolňování, které se vztahovalo i na poskytování sociálních služeb. A to v obou fázích realizace rozhovorů. V druhém období realizování rozhovorů byla situace ohledně covidu už natolik dobrá, že sociální služby většinou probíhaly bez významných omezení, a právě proto bylo možné některé rozhovory realizovat osobně, a to převážně v přirozeném sociálním prostředí sociálního pracovníka, což pro mě bylo zcela jistě přínosnější a obohacující. Po uskutečnění rozhovoru vždy proběhla krátká exkurze s výkladem po konkrétním sociálním zařízení.

Osobní rozhovory proběhly v těchto organizacích:

1. Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina;
2. Hospic Dobrého Pastýře Čerčany;
3. Domov sociálních služeb v Praze na Malé Straně.

Celkem tři respondenti byli z organizací, kde jsem absolvovala odbornou praxi v rámci studia na VOŠ. Jednalo se o tato zařízení: Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, Gerontologické centrum Kobylisy a Hospic Dobrého Pastýře Čerčany. Jeden respondent byl z Domova sociálních služeb v Praze na Malé Straně a další respondent si přál zůstat v anonymitě, tudíž zde nebude zmíněná organizace, ve které vykonává svou profesi.

4 Analýza dat

V dalších kapitolách se věnuji rozboru dat, která jsem získala z polostrukturovaných rozhovorů vedených se sociálními pracovníky.

Analýza dat patří mezi základní etapy vědecké metody. Způsob analyzování získaných dat se odvíjí od konkrétní vybrané metodologie.¹⁰⁰

4.1 Vyhodnocení rozhovorů

Nyní je na řadě samotné vyhodnocení rozhovorů. Rozhovor byl složen z 22 otevřených otázek, z toho jsem však vyhodnotila celkem 15 z nich. Otázky, které jsem nevyhodnotila, jsem do rozhovoru zařadila pro moji vlastní potřebu se záměrem dozvědět se o dané problematice co možná nejvíce podrobností a měla tak možnost pochopit problematiku sociální práce do hloubky. Pro lepší ilustraci přikládám ke každé otázce přímé citace odpovědí respondentů. Podle mého zvážení jsem u některých otázek citovala celé výpovědi, u jiných otázek jsem citovala jen jejich části.

Vyhodnocení rozhovorového šetření:

➤ **Otázka číslo 2:** *Jak dlouho se věnujete profesi sociální práce?*

U této otázky je už dopředu zřejmé, že se odpovědi respondentů budou lišit, neboť každý z respondentů se profesi sociální práce zcela jistě věnuje odlišnou dobu.

R1 odpověděla na otázku takto: „*Těto mně velmi blízké a oblíbené, avšak někdy náročné profesi se věnuji už dlouhých 16 let.*“ **R2** se stejně jako první respondent věnuje profesi sociálního pracovníka 16 let. **R3** uvádí, že se se profesi sociálního pracovníka věnuje 24 let. **R4** uvedl toto: „*Sociální práci se zabývám už od dokončení vysoké školy, to už je nějakých 6 let.*“ **R5** pracuje v oblasti sociální práce 5 let.

¹⁰⁰ MONTOUSSÉ, Marc a Gilles RENOUARD. *Přehled sociologie*. Přeložil Kateřina DOHNALOVÁ. Praha: Portál, 2005, str. 21. ISBN 80-7178-976-3.

- **Otázka číslo 3:** *Jedná se o pomáhající profesi a s tím spojený výraz syndrom vyhoření. Pozorovala jste u sebe nějaké příznaky? Jaké?*

Touto otázkou jsem se chtěla dozvědět, kolik respondentů u sebe vyzorovalo nějaké příznaky syndromu vyhoření. Odpovědi mě celkem překvapily, neboť jsem se dopředu domnívala, že mi každý dotazovaný odpoví, že u sebe pozoroval alespoň jeden příznak. Avšak nebylo tomu tak. Celkem dva respondenti vypověděli, že u sebe nějaký příznak syndromu vyhoření pozorovali, shodli se na ztrátě motivace a vyčerpání. Tři z dotazovaných respondentů odpověděli, že u sebe nevyzorovali příznaky syndromu vyhoření.

R1 na sobě nikdy za svou 16 let dlouhou práci v oblasti sociální práce nepozorovala jakýkoliv příznak syndromu vyhoření. **R2** si myslí, že u ní jeden z příznaků nastal, cituji: *„Asi každému z nás se občas nechce ráno do práce, nebo má chvilku pocit, že ať se snaží sebevíc, klient se nikam neposouvá. Ale zatím to vždy rychle odeznělo.“* **R3** u sebe pozorovala následující příznaky: *„Vyčerpání, ztráta motivace, všechno mě otravovalo, nebylo mi to příjemné, kolegové mi začali být nepříjemní. Klienti nemohu říci, že by mi byli úplně nepříjemní, nebo že bych se s nimi nechtěla potkávat, ale opravdu jsem byla vyčerpaná a dotýkala jsem se hranic svých možností, ale zvládla jsem to.“* **R4** si není vědoma toho, že by se u ní nějaké příznaky vyhoření objevily. Cituji její slova: *„Myslím se, že s velkou pravděpodobností jsem na sobě žádné nevnímala.“* **R5** na sobě zatím s velkou pravděpodobností jakýkoliv příznak nevyzorovala, nebo se alespoň domnívá, že se o příznak syndromu vyhoření nejednalo, cituji: *„Jelikož v oboru pracuji relativně krátkou dobu, tak jsem u sebe příznaky syndromu vyhoření zatím nevyzorovala. Někdy jsem byla v práci unavená nebo pracovala pod stresem (což k práci sociálního pracovníka dle mého patří), ale nenazývala bych to syndromem vyhoření.“*

- **Otázka číslo 4:** *Co děláte proto, aby syndrom vyhoření u vás nenastal?*

Touto otázkou jsem se chtěla dozvědět, co respondenti dělají proto, aby předcházeli syndromu vyhoření. Tato otázka nabízí široké spektrum odpovědí v tom smyslu, že pro

každého respondenta je důležité něco jiného, aby u něj syndrom vyhoření nenastal. V něčem se ale přeci jejich odpovědi shodují. Vícekrát se v jejich výpovědích opakuje rodina, přátelé a volný čas. Celkově jsem z výpovědí respondentů pochopila, že je důležité, ne-li nutné, dokázat oddělit pracovní a osobní život a zaměřit se více na svou osobu, ať už ve smyslu vyplnění volného času, sebe-rozvoje, sebepodpory nebo dozdělávání.

R1 vysvětluje, jak je nejen pro ni jakožto vedoucí sociálních pracovníků důležitá supervize. *„Příznaky jsem u sebe nikdy nepozorovala, protože zde na Dědině máme pravidelně supervizi a doma mám manžela, na kterého vše nakydám (sám zde vypomáhá, takže to prostředí zná), naházím na něj své starosti, on mě vyslechne. Co s tím pak dělá, to nevím, ale já se toho touto cestou zbavím. To je můj další supervizor.“* Pro **R2** jsou významné následující aspekty: *„Mám báječnou rodinu, spoustu přátel a vedení, které se mi vždy snaží vyjít vstříc. Takže to jde tak nějak samo.“* **R3** vnímá jako zásadní tyto věci: *„Za mě je určitě důležitá dobrá organizace práce, duševní hygiena a sebepodpora, psychická podpora. Daleko více dbát na svoje potřeby. Převedla jsem práci do jiného módu, začala jsem více učit a znovu studovat, a to je to, co mi hrozně pomohlo. A také je důležitá redukce práce.“* **R4** pomáhá před syndromem vyhoření toto: *„Pro mě je to určitě rodina a volný čas vyplněný zejména sportem. A studování.“* **R5** přechází syndromu vyhoření takto: *„Snažila jsem se nechat práci v práci. Někdy to bylo těžké, ale jelikož je paliativní péče velice psychicky náročná, tak je potřeba oddělovat osobní a pracovní život. Dále, co mi pomáhalo předcházet syndromu vyhoření, byl sport a relax – čtení knížek nebo dovolená s přáteli či rodinou.“*

➤ **Otázka číslo 5:** *Jaké vlastnosti, schopnosti a kompetence jsou podle vaší zkušenosti a praxe nejdůležitější pro výkon profese sociálního pracovníka?*

U všech respondentů byla odpověď na tuto otázku velmi pohotová. Podle jejich výpovědí je vidět, že se v mnohém shodují. Nejčastěji se opakuje empatie, asertivita a dozdělávání. Odpověď empatie dokonce zazněla z úst všech dotazovaných.

R1 *„Empatie a trvale se vzdělávat.“* **R2** *„Ochota, vstřícnost, empatie a tolerance. A v kolektivu je hlavně důležitá rozmanitost povah, aby si každý klient mohl vybrat,*

s kým nejlépe souzní.“ **R3** „Jednoznačně profesionalita, lidskost, asertivita, otevřenost, spontaneita a empatie a schopnost dobře si naorganizovat práci.“ **R4** „Rozhodně empatie, asertivita a stále se vzdělávat.“ **R5** „Hlavním předpokladem pro výkon sociální práce je dle mého duševní zdraví, zralost osobnosti a určité povahové rysy jako je např. sebeovládání a trpělivost. Dále by měl sociální pracovník disponovat schopností komunikace, slušností, klidným a seriózním vystupováním. A také asertivita a empatie.“

➤ **Otázka číslo 6:** *Co vás na této profesi baví? Co vás naplňuje?*

Z níže uvedených odpovědí vyplývá, že se respondenti shodují na tom, že je na jejich profesi baví zejména pracovat s lidmi. Čtyři dotazovaní vidí smysl práce v pomoci druhým lidem. Dva respondenti souzní v tom, že je na jejich profesi baví různorodost a nestereotypnost.

K těmto odpovědím bych jen dodala, že jsem velmi ráda, že se profesi sociálního pracovníka věnují lidé, kteří skutečně chtějí pomáhat druhým, a dělá jim radost, když vidí, že jejich práce má smysl.

R1 vidí smysl práce v pomoci druhým, cituji: „Baví mě, že těm lidem pomáhám. A pak vidíte to, že jsou spokojeni, že jsou tu rádi. Potěší vás to, že vám řeknou, že se tu cítí jako doma, jeden klient říká: „Dědina – moje rodina“, vztahy (př. Václav, když sem přišel, začal jenom klávesnici, najednou to tady rozšířil o hru Qardo¹⁰¹), někteří lidé pouze využívají, jiní jsou nápadití a vymýšlí, co by mohlo být, Václavovo Qardo má popularitu velkou.“ **R2** si na své profesi pochvaluje pracovní kolektiv a vyhovuje jí rozmanitost práce, stejně tak jí naplňuje, že její práce dává smysl ve smyslu pomoci druhým. Její výpověď zní: „V sociálních službách pracuje většinou úplně jiný typ lidí než v komerční sféře, takže určitě kolektiv. A pak různorodost práce. Každý den je jiný, nikdy dopředu nevím, co mě čeká. Možná taky to, že mě někdo potřebuje, že to má zkrátka smysl.“ **R3** na práci baví celkově práce s klienty a jejich rodinami. Také je spokojená s fungujícími vztahy v týmu. Na tuto otázku odpověděla: „Práce s lidmi. Práce s rodinami, která je ohromně obohacující, která ukazuje na to barevné spektrum

¹⁰¹ QARDO je hra pro osoby se zrakovým postižením, jedná se o hmatovou hru.

našeho života. *Baví mě i dobrá spolupráce týmu, baví mě na tom to, že máme skvělé týmové vztahy, což je velice důležité. Naplňují mě i jednotlivé lidské příběhy.*“ **R4** vidí smysl práce v pomoci lidem a celkově jí baví pracovat s lidmi. *„Určitě práce s lidmi a pomoc jim. Naplňuje mě, když vidím, že se jejich stav jakkoliv v určité oblasti zlepšil.“* U **R5** se jako u dalších objevuje stejný smysl práce, který vnímá v pomoci druhým.

A také jí vyhovuje, že práce je různorodá a není stereotypní. *„Na sociální práci mě baví, že není stereotypní. Člověka obohacuje jak duševně, tak i tím, že získává nové a nové zkušenosti. V neposlední řadě, že na této práci mě baví i to, že mohu pomáhat ostatním, a ještě za to dostávat plat (směje se).“*

➤ **Otázka číslo 7:** *Co vás na této profesi naopak nebaví, co byste ráda změnila?*

Odpovědi respondentů na tuto otázku mě opětovně mile překvapily, neboť jsou téměř všechny pozitivní v tom smyslu, že je práce podle jejich slov spíše naplňuje a negativa hledali velmi těžko. Celkově jsou jejich odpovědi spíše méně kladné a respondenti jsou s prací víceméně spokojeni. V této otázce se shodují zejména v oblasti administrativy, které by uvítali méně než je tomu v současné době.

R1 *„Podle mě není co měnit, to bych to přece nedělala, kdyby mě to nebavilo, snad jediná změna – kdyby bylo méně administrativy.“* **R2** *„Hlavně svázanost nejrůznějšími předpisy, právními normami. Klient pak má často problém dostat se například ke svým penězům. Ve chvíli, kdy něco chce nebo potřebuje.“* **R3** *„Žádné, se vším jsem víceméně spokojená. Jen možná redukce práce, aby se člověk nepřetížil a nedostal se do stavu vyhoření.“* **R4** *„Já bych nejraději zaměnila administrativní činnost s prací s klienty. Mám na mysli, že bych raději věnovala více času klientům než papírování. Jinak jsem se vším spokojená a neměnila bych nic.“* **R5** *„Nic mě nenapadá.“*

➤ **Otázka číslo 8:** *Jaký je podle vás největší problém v oblasti sociální práce?*

Na tuto otázku jsem od respondentů získala téměř totožné odpovědi jako v otázce předešlé. Opět zde zmiňují administrativu, kterou vnímají jako zásadní problém v oblasti sociální práce, neboť je jí podle jejich výpovědí stále více.

R1 vnímá jako velký problém administrativní činnost, cituji: „Podle mě není co měnit. Snad jediná změna – kdyby bylo méně administrativy. A také, že někteří klienti nemají dostatek informací, já se jim snažím informace dávat – např. že budou nové průkazky.“ Podle **R2** je problémem v oblasti sociální práce nedostatek odborných pracovníků, její odpověď byla stručná a jasná: „Nedostatek kvalifikovaných pracovníků.“ **R3** považuje za problém v sociální práci jednoznačně nepropojenost mezi sociálními a zdravotními službami, její odpověď zněla následovně: „Jednoduchá věc, jednoduchá odpověď, zcela jistě nedostatečné propojení zdravotních a sociálních služeb.“ **R4** vnímá jako problém v sociální oblasti narůstající administrativu, viz její slova: „Stále více administrativy.“ **R5** považuje za problém sociální profese zejména nedostatky v zákoně a rovněž je nespokojená s platovým ohodnocením této profese. Její výpověď: „Některé oblasti sociální práce nejsou dobře zakotvené v zákonech, vyhláškách, a tak není jasně daný mistr, jak v některých případech postupovat. Celkově je sociální práce strašně podceňovaná a samozřejmě v některých oblastech i špatně finančně ohodnocena. Takže se domnívám, že v sociální práci chybí celková osvěta většinové společnosti.“

➤ **Otázka číslo 9:** *Jste spokojená s platovým ohodnocením této profese?*

Jelikož vím, že profese sociálního pracovníka je z psychického i somatického hlediska velice náročná, tak mě zajímalo, jestli jsou sociální pracovníci za svou práci dostatečně finančně ohodnoceni, a zda jsou s platovým ohodnocením této profese spokojeni. Odpovědi na tuto otázku mě celkem zaskočily, neboť byly zcela protichůdné. Respondenti sice vykonávají stejnou profesi, pobírají podobné platové ohodnocení, ale přece mají rozličné názory a jejich spokojenost se liší. Samozřejmě si uvědomuji, že se jedná o subjektivní pocit každého jedince. S čím je jeden spokojený, nemusí automaticky znamenat, že i ten druhý bude spokojený. Jedna respondentka s velkým úsměvem a viditelným pocitem štěstí odpovídá, že je spokojena velmi, a oproti tomu na druhé straně je respondentka, která bleskově a s otráveným výrazem v tváři odpovídá, že rozhodně není spokojená. V této otázce cituji jejich doslovné výpovědi.

R1 „Na to snad není třeba odpovídat. Já myslím, že by mohli být pracovníci v sociálních službách hodnoceni lépe, je to náročná práce, jste s klientem téměř celý den.“ **R2** „Naprosto.“ **R3** „Ano, velmi.“ **R4** „Ano, jsem.“ **R5** U této respondentky byla odpověď velmi rychlá a zněla: „Rozhodně ne.“

➤ **Otázka číslo 11:** *Jaké jsou změny a omezení provozu sociálních služeb v době koronavirové pandemie?*

U této otázky se výpovědi respondentů velmi shodují. Omezení provozu sociálních služeb se týkala zejména veškerých společenských aktivit, a to včetně společného stravování v jídelně. V hospici bylo na určitou dobu zcela zrušeno i centrum denních služeb. Podle odpovědí sociálních pracovníků vykonávajících svoji profesi v pobytovém sociálním zařízení byly zakázány návštěvy veřejnosti (povoleny byly jen ve výjimečném případě, a to pouze za dodržení velmi přísných hygienických opatřeních, jednalo se například o návštěvy v zařízení hospicové péče). Mezi další změny podle respondentů patří i nošení respirátorů, které bylo povinné, a všichni účastníci sociálních služeb museli dodržovat přísná hygienická opatření. Taktéž všichni dotazovaní odpověděli, že se museli povinně testovat.

R1 „Museli jsme omezit všechny volnočasové aktivity. Testovat se, nosit roušky a dodržovat přísná hygienická opatření.“ **R2** „U nás byly návštěvy zakázány. Dnes k nám můžou předem objednané návštěvy plně očkované nebo s PCR testem, a to pouze za dodržení přísných hygienických opatření. Personál nosí roušky, a v případě potřeby i ostatní pomůcky. Bylo povinné též testování personálu i klientů.“ **R3** „Pracujeme jako homeoffice. Je velmi omezen interpersonální vztah, který velice chybí. Organizace práce je teď jiná. Do jisté míry se člověk musel adaptovat na nové způsoby práce, k tomu ti klienti na dálku. Pouze výjimečně v akutních případech jsme se potkali, a to za přísných podmínek. Museli jsme mít zakrytá ústa respirátorem a museli jsme si udělat test. Provoz je redukován na distanční formu setkávání. A obsah tíže klientů je teď mnohem těžší, náročnější vzhledem k situaci, ve které aktuálně jsme. Celkový provoz je teď nastaven tak, aby vytvářel co nejméně rizikových situací právě pro klientelu, jakou máme my, kteří jsou senioři. U nás byl zcela zrušen i stacionář¹⁰² a celkově provoz ve všech sférách, stravování bylo možné pouze výdejem přes okénko.“ **R4** „U nás jsme museli zrušit veškeré společenské aktivity včetně společného stravování. Museli jsme nosit ochranu dýchacích cest a testovat se. A v době nejhorší

¹⁰² Viz **Tabulka 1**, která dokládá stav klientů v denním stacionáři, jehož provoz byl v průběhu koronavirové pandemie výrazně omezen.

situace ohledně covidu byly zakázány i veškeré návštěvy. Klienti byli defacto 24 hodin zavření na pokoji.“ **R5** „Omezení bylo v nedostatku personálu z důvodu nákazy. Tudiž jsme nemohli pomoci tolika klientům, kterým běžně pomáháme. A po celou dobu pandemie byl hospic pro veřejnost uzavřený, návštěvy pro klienty byly povoleny jen za hodně přísných podmínek (testy apod.) Program CDS byl dokonce na určitý okamžik zcela zrušen, společenské akce se nekonaly, společné stravování nepřicházelo v úvahu (každý pracovník jedl sám v kanceláři, klienti sami na pokoji).“

- **Otázka číslo 14:** *Dočetla jsem se, že vláda ČR měla finančně odměnit sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Bylo tomu tak? (Mám na mysli vyplacení mimořádných odměn.)*

Kromě první respondentky, která popisuje důvod, proč ona jako ředitelka střediska pro nevidomé nevyužila možnost zažádat o finanční odměnu, se všechny ostatní respondentky shodly na stejné odpovědi. Všem byla vyplacena finanční mimořádná odměna, a to dokonce dvakrát za rok.

K této otázce bych jen dodala svůj osobní názor. Za mě je rozhodně dobře, že kromě zdravotnického personálu byli finančně odměněni i sociální pracovníci. Neboť i oni byli po čas kovidové pandemie spolu se zdravotníky v tzv. první linii a pomáhali druhým i v těch nejtěžších chvílích.

R1 „My jsme služba sociální prevence, takže u nás ne, nevyužili jsme to proto, že tu klienti nebyli, takže zde nikdo ze zaměstnanců nebyl ohrožen, daleko větší záprah dle mě měly domovy pro seniory.“ **R2** „Předloni jsme dostali mimořádné odměny 30 000 Kč, loni 50 000 Kč.“ **R3** „Ano, dostali jsme finanční odměnu od státu.“ **R4** „Ano, dvakrát jsem od státu obdržela mimořádnou finanční odměnu.“ **R5** „Ano, byla mi dvakrát vyplacena finanční odměna.“

➤ **Otázka číslo 16:** *Jak všechna tato omezení vnímají samotní klienti?*

Odpovědi na tuto otázku jsou vcelku rozsáhlé a nejvíce se shodují v tom, že pro klienty bylo nejtěžší přijmout to, že byl zaveden zákaz návštěv rodiny a blízkých. Stejně tak velmi špatně snášeli dlouhou samotu, kdy museli být po čas pandemie zavřeni na pokoji bez možnosti jakéhokoliv kontaktu s okolním světem.

R1 *„My jsme služba sociální prevence. Tato otázka se na naše středisko nevztahuje.“*

R2 *„Klienti byli báječní. Většinou to zvládali lépe než my. Jen ti s partnery mimo organizaci trpěli zákazem návštěv.“*

R3 *„Řekla bych, že jsou pasivně adaptovaní. Na jednu stranu chápou, že ta situace je taková, jaká je, že je velice náročná, ale na druhou stranu, někteří z nich jsou na tom nedobře psychicky. Trpí hodně depresemi, úzkostmi, mají poruchy spánku, je tam ta nejistota, nejistota v budoucnosti. Dokonce mám několik klientů, kteří mi sdělili, že by už ani nechtěli žít, že by jim ani nevadilo, kdyby jim někdo dal nějaký lék a už se nikdy neprobudili. Ale pak jsou tu i tací, kteří jsou strašně bojovní a mají tu naději, že se ta situace změní. Ale rozhodně mají všichni pocit, že jim to bere kus života, kus života v tom stáří, který nevědí, kolik ho mají vymezeného a že musí být takto pod zámkem.“*

R4 *„Klienti velmi špatně snášeli uzavření na pokoji, tu dlouhou samotu bez jakéhokoliv kontaktu s okolním světem, celkově kontakt s lidmi jim velmi chyběl. Také jim chyběly návštěvy rodinných příslušníků a přátel.“*

R5 *„Někteří omezení chápali, i když to pro ně bylo dlouhé. Našli se ale i tací, kteří celou situaci nechápali, nechápali, proč musí nosit roušky, proč nesmí společně jíst, proč za nimi může jen jedna osoba na den. Věřící nechápali, proč nejsou bohoslužby a v neposlední řadě pro ně bylo nepochopitelné, že musí veškerý čas trávit na pokoji.“*

➤ **Otázka číslo 17:** *Jak klienti snáší odloučení od rodiny a přátel?*

Z výpovědí všech respondentů je zcela jasné, že odloučení od rodin a přátel bylo pro klienty velice těžké. A jejich odpovědi se také shodují na tom, že alternativní forma setkávání prostřednictvím videohovorů nebyla pro klienty dostačující.

R1 „Tato otázka se nevztahuje na naše středisko.“ **R2** „Klienti trpěli zákazem návštěv velice.“ **R3** „Snáší to velice těžce, protože i když mají tu možnost se setkávat distančně, není to pro ně dostačující. Jedna klientka stále v okně vyhlíží dceru, která nejde a nejde. U osob s demencí je to obzvlášť těžké, protože ty věci zapomínají. Mnozí se velice zdravotně zhoršili. Po stránce psychické i somatické.“ **R4** „Odloučení od rodin a zákaz návštěv byl pro klienty velmi náročný. Těžko se s tím smiřovali a nechápali, proč to trvá tak dlouho. A novodobé technologie jim kontakt s rodinou nevynahradyly.“ **R5** „Pro klienty to bylo velice těžké a složité. Absenci rodiny jsme se snažili nahradit tablety, kdy se rodina mohla s klienty spojit za pomoci videohovoru, což samozřejmě nenahradilo úplně osobní kontakt, ale jak se říká alespoň něco než nic. Klienti v terminálním stádiu měli samozřejmě přístup rodiny povolený, ale v omezeném počtu. Za hezkého počasí jsme dělali i to, že si mohla rodina vzít klienta do zahrady, kde mohl být neomezený počet rodinných příslušníků. To fungovalo tak, že rodina se ohlásila na recepci, šla do zahrady a personál posléze dovezl klienta do zahrady, kde mohl být s rodinou, jak dlouho chtěl.“

Pro srovnání přikládám citace odpovědí osobností, které jsou publikované v knize *Rozhovory s osobnostmi dob covidové*. Odpovědi těchto osobností jsou téměř totožné s odpověďmi respondentů v mém rozhovorovém šetření. Uvádím je tedy v jejich plném znění pro lepší představu. První osobností je prof. MUDr. Tomáš Zima,¹⁰³ DrSc., MBA, který v rozhovoru vedeném s Mikšovou a kol. odpověděl na otázku: *Když slyšíte spojení covid-19 a česká vláda, jaké asociace a pocity to ve vás vyvolá?* Jeho odpověď byla: *„Vyčítám ji také mnohaměsíční izolaci seniorů, která se podepsala na jejich psychickém zdraví.“*¹⁰⁴ Druhou osobností je Ing. Jiří Horecký,¹⁰⁵ PhD., MBA, kterému byla položena otázka: *V roce 2020 došlo k dlouhé a přísné izolaci seniorů v pobytových sociálních službách. Jaké to mělo dopady, a byla izolace v tomto rozsahu nutná?* Přikládám jeho výpověď: *„Celkem šlo o téměř pět měsíců. To je strašně dlouhá doba. Tato sociální izolace měla zásadní dopady na duševní zdraví klientů sociálních služeb, zejména seniorů. Zařízení se snažila nahradit osobní kontakt prostřednictvím chytrých*

¹⁰³ Rektor Univerzity Karlovy.

¹⁰⁴ MIKŠOVÁ, Markéta, Adam VOJTĚCH, Ladislav DUŠEK, et al. *Rozhovory s osobnostmi doby covidové*. Praha: EEZY Publishing, 2021, str. 33-34. ISBN 978-80-908101-1-2.

¹⁰⁵ Prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR a Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

telefonů nebo tabletů. Ale osobní kontakt je v dlouhodobém hledisku nenahraditelný. Tato izolace byla motivována hlavním cílem, kterým bylo ochránit fyzické zdraví seniorů, ochránit je před nákazou. Dopady na mentální zdraví nebyly téměř zohledněny. Když jsem se na podzim při pravidelném setkávání s kolegy z celé Evropy dozvěděl, že v Německu jsou návštěvy v domovech pro seniory umožněny při prokázání se negativním antigenním testem s možností testování přímo v domově, připravil jsem návrh tohoto opatření a požádal MZ ČR o jeho realizaci. Do tří týdnů bylo za těchto podmínek znovu umožněno navštívit své blízké.¹⁰⁶

- **Otázka číslo 18:** *Jaké jsou alternativy vyplnění volného času klientů? Přeci jen dochází ke ztrátě interakce, která je podle mého názoru pro klienty velmi významná.*

Z níže uvedených odpovědí respondentů vyplývá, že nejvíce byla jako forma alternativy pro vyplnění volného času klientů využívána komunikace přes počítačovou techniku. Na této odpovědi se shodli všichni dotazovaní. Dva z dotazových popsali, že volný čas klientů se snaží vyplnit časem stráveným v přírodě, nejvíce v podobě procházek. Poslední respondentka pracující v hospicu uvedla, že kromě přesunutí sociálního kontaktu do digitální podoby, volný čas klientů vyplňovali zejména zaměstnanci, např. tím, že klienti pomáhali zaměstnancům s chodem hospice. Přikládám doslovné citace odpovědí respondentů.

R1 „U nás žádné, komunikace přes PC, klienti měli možnost využít služby naší paní psycholožky.“ **R2** „Věnujeme se více vaření a pečení, chodíme na procházky do přírody, posloucháme hudbu a používáme alternativní komunikaci.“ **R3** „Mnozí z klientů ovládají ty novodobé technologie, takže jsou schopni komunikovat nejen s námi jako s organizací, ale i s rodinou formou videohovorů. Není to pro ně však plně dostačující. Čas vyplňují hodně procházkami. A ti, co potřebují akutně pomoc, mohou využít externích forem pomoci, jako je například asistenční služba. Podle vlády ale v současné době této služby mohou využít pouze lidé, u kterých jde opravdu o život.“ **R4** „Především za pomoci počítačové techniky, nic jiného moc nepřipadalo v úvahu.“

¹⁰⁶ MIKŠOVÁ, Markéta, Adam VOJTĚCH, Ladislav DUŠEK, et al. *Rozhovory s osobnostmi doby covidové*. Praha: EEZY Publishing, 2021, str. 75-76. ISBN 978-80-908101-1-2.

R5 „Do hospicu jsme nakoupili několik tabletů, aby klienti mohli být aspoň na dálku v kontaktu se svou rodinou. V určitý okamžik mohli do hospice dobrovolníci, kteří byli v této situaci velice přínosní. Bohužel se situace s kovidem zhoršovala, a proto byl hospic nucen zakázat i návštěvy dobrovolníků. Proto veškerý volný čas klientů zaplňovali zaměstnanci. Snažili jsme se vyhovět úplně všem klientům, kteří o to stáli. Někdo skládal puzzle, někdo šil polštářky, někdo pomáhal s provozem hospice (např. mně jedna klienta pomáhala s korespondencí, razítkovala poštovní obálky a vkládala dopisy dovnitř). Všechny tyto programy probíhaly individuálně na pokojích klientů.“

➤ **Otázka číslo 20:** *Nejtěžší moment/situace za celou dobu výkonu profese?*

V tomto případě se odpovědi všech respondentů shodují. Za nejtěžší moment/situaci po čas kariéry považují smrt klienta. Jedna z respondentek uvedla, že je pro ni náročné, když nemůže klientovi více pomoci a také celková fáze připravování jeho rodiny na to, že nemoc, kterou klientovi diagnostikovali, bude pokračovat. Další respondentka zmínila, že je pro ni těžké vidět, když vztah mezi klientem a jeho rodinou není zcela fungující a také vnímá jako problém, když nefunguje spolupráce mezi rodinou a organizací.

R1 „Tady? Když vám umře klient, nebo některé nezdary klientů, že to doma nefungovalo, a ještě se to zhoršilo – to je smutné.“ **R2** „Pochopitelně smrt klienta. Také proto, že to byl můj ročník narození.“ **R3** „Nejtěžší je asi to, když už tomu klientovi nemůžeme více pomoci. Když už vidíme, že je terminální stádium nemoci, tak pak je těžké podržet toho rodinného příslušníka, aby to ustál a zvládl. A také je těžké připravovat rodinu na to, že ta nemoc bude postupovat, třeba Alzheimerova choroba. Někteří jsou na těžkém nepřijetí, a to je to velmi těžké pro obě strany.“ **R4** „Špatné rodinné vztahy v rodině a nespolečné mezi organizací a rodinou, a rozhodně smrt klienta.“ **R5** „První úmrtí klienta, kterého jsem provedla od příjmu až do uložení do hrobu.“

➤ **Otázka číslo 21:** *Nejlepší/nejhezčí moment, na který ráda vzpomínáte?*

Předposlední otázku mého šetření jsem záměrně po otázce předešlé, která byla smutná, volila pozitivní. S cílem příjemného zakončení rozhovoru.

U této otázky si dovoluji napsat jen přímé citace respondentů a nekomentovat je vlastními slovy, neboť to podle mě ani není potřeba.

R1 „Seznámení lidí zde, poté svatba, děti a spokojený život. Rovněž maličkosti, když se klientovi něco podaří, je si schopný sám říct v obchodě o pomoc – to je úspěch, i malé kroky jsou úspěch.“ **R2** „Nejkrásnější byly začátky. Spoluvytvářely jsme službu, která byla u nás novinkou. Byly jsme parta nadšených mladých lidí. Věnovali jsme se klientům daleko nad rámec i čas našich povinností, a scházeli jsme se i v soukromí. Dnes máme spoustu středisek, jsme velký kolektiv, a ta intimita se trochu vytrácí.“ **R3** „Velice ráda vzpomínám na jednu rodinu, kde si všichni předávali břemeno péče o toho otce. Nesmírně kooperativně a s úžasným přístupem k otci, mezi sebou, tak i k nám – a my k nim. Celkově měli mezi sebou krásné vtahy a na čemkoliv jsme se kdy dohodli, tak fungovalo. A dokonce nám jeden z členů rodiny napsal i kdysi takové krásné poděkování, když ten otec zemřel.“ **R4** „Určitě to, když vidíte, v jakém stavu k vám klient přijde, a to, v jaké stavu od vás odchází. Že vám moc děkuje za veškerou pomoc a péči a zdůrazňuje, že bez vás by to nezvládl. A to je na tom to krásné, vidět ty lidi šťastné a vědět že práce, kterou děláte, má skutečně smysl.“ **R5** „Těchto momentů je více. Samozřejmě se jedná o momenty strávené s klienty. Většinou se jedná o staré lidi, a jelikož je mi 28 let, tak v některých situacích máme jiný pohled na svět a je docela úsměvné, když si vyměňujeme zkušenosti. Třeba diskuze s jednou paní, která v roce 2018 oslavila 100 let, byly neuvěřitelné a svým způsobem krásné.“

➤ Na závěr příkládám ještě pro mě dvě nejzajímavější odpovědi na poslední otázku v rozhovorovém šetření, tedy **otázku číslo 22:** *Jak byste namotivovala, povzbudila, aby šel někdo dělat práci sociálního pracovníka?*

R1 „Proč jste to šla dělat vy? Zeptejte se sama sebe. Já jsem původním zaměřením ekonom. Život mě sem zavál...“ **R2** „Není to zdaleka tak těžké, jak si myslíte.“

Diskuze

Co se týká změn a omezení v poskytování sociálních služeb a sociální péče, tak odpovědi respondentů v mém šetření se zcela shodují s mimořádnými opatřeními, které byly nařízeny vládou České republiky (viz otázka č. 11 – *Jaké jsou změny a omezení provozu sociálních služeb v době koronavirové pandemie?*). Jedná se o tato omezení: omezení či zákaz návštěv veřejnosti, nošení ochrany dýchacích úst, zvýšená hygienická opatření, testování klientů a testování zaměstnanců.

Oldřich Matoušek (2003) píše ve své publikaci, že se téměř každý sociální pracovník za svou praxi setká se syndromem vyhoření, zatímco v mém šetření se toto tvrzení nepotvrdilo. S nějakými příznaky syndromu vyhoření se podle mého rozhovorového šetření setkali pouze dva z pěti respondentů (viz otázka č. 3 – *Co děláte proto, aby syndrom vyhoření u vás nenastal?*).

Výroky Istifana Maroona (2012) týkající se tématu syndromu vyhoření, konkrétně činností, které mají jedinci napomáhat před vznikem vyhoření, se v mnohém shodují s výpověďmi mých respondentů. Respondenti z mého šetření se shodli na těchto společných činnostech, které jim pomáhají předcházet vzniku vyhoření: rodina, přátelé a volný čas. Tytéž faktory uvádí ve své publikaci již zmíněný Istifan Maroon (viz otázka č. 4 – *Co děláte proto, aby u vás syndrom vyhoření nenastal?*).

Jednou z otázek jsem se snažila zjistit, zda byla sociálním pracovníkům skutečně vyplacena mimořádná finanční odměna, jako se o tom mluvilo v masmédiích a psalo na internetových stránkách. Měla jsem na mysli vyplacení peněžité odměny za období od října roku 2020 do února roku 2021, kdy sociální pracovníci pracovali v tzv. první linii v boji proti covidu. Vyplacení mimořádných finančních odměn mělo proběhnout ve dvou fázích. Otázka v mém šetření tento fakt potvrdila a zaměstnanci sociálních služeb byli skutečně finančně odměněni. Z mého šetření se ukázalo, že finální vyplacená částka byla dohromady v hodnotě 80 000 Kč (viz otázka č. 14 – *Dočetla jsem se, že vláda ČR měla finančně odměnit sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Bylo tomu tak?*).

Mým záměrem bylo rovněž zjistit, jak klienti pobytových sociálních zařízení vnímali dlouhou a striktní izolaci od rodin a přátel. Moje šetření ukázalo, že pro klienty bylo přerušování vztahu s rodinou a blízkými velice psychicky i somaticky náročné, a dokonce si troufám říci, že separace od rodiny byla pro klienty vůbec to nejnáročnější po čas kovidové pandemie. Rovněž se museli potýkat se samotou. To vše vedlo u některých jedinců

k nárůstu depresí, úzkostným poruchám a u některých dokonce přišly i myšlenky na ukončení života. V tomto případě odpovědi respondentů v mém šetření potvrdily slova osobností prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc., MBA a Ing. Jiří Horecký, PhD., MBA. (viz otázka č. 17 – *Jak klienti snáší odloučení od rodiny, přátel?*).

Dokážu si představit, že kdybych místo kvalitativního využila kvantitativní šetření, tak bych získala zpětnou vazbu od více respondentů. Avšak mnoho oslovených moji prosbu o zrealizování rozhovoru odmítlo hned v počátku navázání kontaktu. Právě nedostatek času byl u většiny oslovených argumentem, proč se nemohli účastnit rozhovoru. Posléze mi i někteří z nich sdělili, že pokud by se jednalo o dotazník v počítačové podobě s uzavřenými otázkami, tak by s velkou pravděpodobností v tomto případě byli ochotni spolupracovat. Jsem si samozřejmě vědoma i toho, že návratnost dotazníků je velmi nízká, ale v případě obeslání většího počtu sociálních zařízení se domnívám, že i přes to bych získala více odpovědí oproti tomu, kolik jich mám v mém šetření. Celkově si myslím, že by odpovědi respondentů v případě využití dotazníkového šetření byly více vypovídající, neboť by jich bylo podstatně více.

V průběhu psaní práce jsem se setkávala s mnoha překážkami, ať už v podobě nedostatku odborné literatury, z které bych mohla čerpat, anebo jsem se musela opakovaně vyrovnat s odmítnutím ze strany oslovených jedinců, které jsem požádala, zda by se mnou mohli uskutečnit rozhovor. Jsem přesvědčená, že kdybych rozhovory realizovala v tomto období, kdy je pandemie covidu na ústupu, nesetkala bych se s takovým počtem odmítnutí.

Nutno ještě podotknout, že jsem se v rozhovorovém šetření tázala pouze respondentek, tedy žen. A tak je možné, že v případě realizování rozhovorů s muži vykonávajícími profesi sociálního pracovníka, by jejich odpovědi mohly být zcela odlišné. Domnívám se totiž, že muži jsou celkově méně citliví a emotivní, a tudíž by jejich výpovědi mohly nabídnout úplně jiný rozměr.

Jsem si plně vědoma i limitů, které obsahuje předkládaná bakalářská práce. Jedná se především o využití většího množství informací z internetových zdrojů. Ráda bych podotkla, že s ohledem na situaci, která byla v době psaní a realizování této práce velice nepřívětivá, jsem byla nucena použít některé citace či parafráze z webových stránek. Čekací lhůta na odbornou literaturu z knihovny se v mém případě prodloužila i na několik měsíců, neboť všechny knihy byly v té době bohužel rozpůjčované. A i přes mou snahu si knihu koupit jsem neuspěla, neboť některé publikace jsou staršího vydání, a tak nebylo

možné si je pořídit. Samozřejmě si uvědomuji, že hodnota internetových zdrojů je bohužel nižší oproti hodnotě odborné literatury.

Závěr

Tato práce má poukázat na to, jak je sociální práce důležitá a že má svou významnou a nezastupitelnou roli ve společnosti. Dále má čtenáře této práce informovat o základních informacích týkajících se oblasti sociální práce.

Bakalářská práce si kladla za cíl zjistit, jaké změny a omezení nastaly v poskytování sociálních služeb a služeb sociální péče v průběhu koronavirové pandemie z pohledu sociálních pracovníků, a co bylo v průběhu pandemie nejtěžší pro klienty sociálních služeb.

Cílem teoretické části bylo seznámit čtenáře s problematikou sociální práce a vysvětlit některé pojmy, které jsou s ní spojeny. Poté jsem také představila různá členění pro lepší porozumění této problematice. Následně se v teoretické části zabývám osobností sociálního pracovníka. Právě sociální pracovník je nenahraditelnou součástí pro výkon povolání sociální práce. Dále jsem přiblížila syndrom vyhoření, který je s osobností sociálního pracovníka úzce spojen. V jedné kapitole práce jsem se také věnovala koronavirové pandemii a s ní spojenými změnami a omezeními v poskytování sociálních služeb. Tento cíl považuji za naplněný.

Cílem praktické části bylo za pomoci rozhovorového šetření zjistit názory a postoje sociálních pracovníků v oblasti sociální práce v průběhu koronavirové pandemie. Především jsem se snažila zjistit, co se pro sociální pracovníky během pandemie změnilo. Také jsem zkoumala, jaké nastaly změny a omezení v poskytování sociálních služeb během koronavirové pandemie. Chtěla jsem najít odpověď na to, jak změny a omezení vnímali uživatelé sociálních služeb a co pro ně bylo v covidové době nejtěžší. Tento cíl považuji též za naplněný.

Cíle bakalářské práce se na základě předem vykreslených představ a stanovených záměrů naplnily v plném rozsahu.

Šetření, které jsem prováděla kvalitativní metodou za pomoci polostrukturovaného rozhovoru, se účastnilo pět sociálních pracovníků.

Z šetření vyplynulo, že veškeré společenské akce byly na základě nařízení vlády a jejích mimořádných opatření zrušeny. Jedná se například o tyto akce: centra denních služeb, provoz stacionářů, volnočasové aktivity, výlety a bohoslužby. Stejně tak bylo zakázáno společné stravování v jídelně. Taktéž nebyly povoleny návštěvy veřejnosti, nebo

jen za velmi přísných a hygienických opatření, a to pouze zcela výjimečně. Klienti i sociální pracovníci byli povinni nosit ochranu dýchacích cest a byla zavedena přísnější hygienická opatření, která museli dodržovat všichni účastníci provozu sociálních služeb včetně klientů. V zařízeních sociálních služeb bylo také zavedeno povinné testování zaměstnanců i klientů.

Šetření také ukázalo, že pro klienty sociálních služeb bylo v kovidové době nejnáročnější zejména přerušování kontaktu mezi rodinou a nekončící samota, která u mnohých jedinců vedla k depresím, úzkostným poruchám a v nejhorších případech u některých vygradovala natolik, že u nich vyvolala i sebevražedné myšlenky. Kontakt s rodinou či přáteli jim měla nahradit digitální technika, avšak ta se podle mého šetření ukázala jako nedostačující.

Z šetření je tedy zřejmé, že změny a omezení v souvislosti s pandemií onemocnění covidu-19 jsou značné, omezující a psychicky i somaticky náročné, a to jak pro sociální pracovníky, tak pro uživatele sociálních služeb, tak i pro rodiny, které mají své blízké osoby umístěné v pobytových sociálních zařízeních.

Na závěr bych ještě ráda podotkla, že i přes všechna úskalí, těžkosti, překážky a mnoho obětí na lidských životech, které s sebou přineslo onemocnění covid-19, se právě díky covidové pandemii začalo více mluvit o sociální práci, sociální péči a o sociálních pracovnících, neboť i oni byli spolu se zdravotníky v tzv. první linii a pomáhali druhým i v těch nejtěžších vlnách pandemie. Troufám si říct, že se oblast sociální sféry dostává více do povědomí širší veřejnosti, a to je bezpochyby dobře, neboť práce, kterou vykonávají sociální pracovníci je nenahraditelná.

Seznam literatury

Odborná literatura

- 1) ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
- 2) GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 3) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- 4) HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- 5) HUDEČKOVÁ, Helena, Eva KUČEROVÁ a Lukáš KŘÍŽ. *Metodologie sociologického výzkumu pro nesociology: (příručka pro distanční studium)*. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2001. ISBN 978-80-213-0791-4.
- 6) KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- 7) MACH, Petr. *Zákon o sociálních službách: komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-246-7.
- 8) MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- 9) MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- 10) MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
- 11) MIKŠOVÁ, Markéta, Adam VOJTĚCH, Ladislav DUŠEK, et al. *Rozhovory s osobnostmi doby covidové*. Praha: EEZY Publishing, 2021. ISBN 978-80-908101-1-2.

- 12) MONTOUSSÉ, Marc a Gilles RENOUARD. *Přehled sociologie*. Přeložil Kateřina DOHNALOVÁ. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-976-3.
- 13) *Quo vadis, sociální práce v ČR ... ?*. Praha: Institut pro veřejnou správu Praha, 2017. ISBN 978-80-86976-46-4.
- 14) SEKOT, Aleš. *Sociologie v kostce*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-021-2.
- 15) SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.
- 16) STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- 17) URBAN, Lukáš. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5774-2.
- 18) VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3709-9.

Odborné časopisy/periodikum

Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2007-. ISSN 1802-5854.

Zákony III/2019: úplné znění zákonů a souvisejících předpisů z oblasti pracovního práva k 1.1.2019. Český Těšín: Poradce, 2019. ISSN 1802-8284.

Internetové zdroje

- 1) Společnost sociálních pracovníků, *historie* [online] [cit. 14.9.2021] Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/historie>.
- 2) Portál pro sociální oblast města Prahy, *Sociální služby* [online] 2011 [cit. 10.9.2021] Dostupné z: https://socialni.praha.eu/jnp/cz/nejcasteji_kladene_otazky/socialni_sluzby/index.html.
- 3) ZÁKONY PRO LIDI, *Zákon č. 108/2006 Sb.; Zákon č. 100/1998 Sb., Zákon o sociálním zabezpečení; Zákon č. 117/1995 Sb. Zákon o státní sociální podpoře; Zákon č. 111/2006 Sb. Zákon o pomoci v hmotné nouzi* [online] 2010 [cit. 18.9.2021] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=soci%C3%A1ln%C3%AD%20slu%C5%BEby>
- 4) MPSV, *Sociální služby; Systém sociálního zabezpečení v České republice; Desatero k sociálním službám; Informace pro sociální služby* [online] [cit. 18.9.2021] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>.
- 5) MĚSTO NÝŘANY, *Co jsou sociální služby?* [online] [cit. 26.9.2021] Dostupné z: <https://www.nyřany.cz/mesto/socialni-sluzby/co-jsou-socialni-sluzby/>.
- 6) ČSÚ, *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení – 2020* [online] [cit. 12.11.2021] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2020>.
- 7) Pobytové rehabilitační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s., [online] 2010 [cit. 2.12.2021] Dostupné z: <https://dedina.cz/index.html>.
- 8) REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, *Poskytovatelé sociálních služeb* [online] [cit. 26.12.2021] Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1616796225110_2.
- 9) Odbor sociálních věcí. *Co je to registrace sociálních služeb* [online] [cit. 5. 1.2022] Dostupné z: <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page2149/Registrace-socialnich-sluzeb/1-co-je-to-registrace-socialnich-sluzeb>.

- 10) Zákon o sociálních službách, *Smlouva o poskytnutí sociální služby* [online] [cit. 8.2.2022] Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-o-socialnich-sluzbach/f3010812/>.
- 11) Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, *Preambule* [online] [cit. 14.3.2022]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf
- 12) Moje medicína, *Pandemie infekčních onemocnění* [online] 7.4.2018, [cit. 9. 1.2022] Dostupné z: <https://www.mojemedicina.cz/pruvodce-pacienta/diagnozy/pandemie-infekcnich-onemocneni.html>.
- 13) MZ ČR, *MIMOŘÁDNÉ OPATŘENÍ* [online] 2020 [cit. 9. 1.2022] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-narizeni-vsem-poskytovatelum-socialnich-sluzeb-k-prijimani-novych-klientu-a-jejich-testovani-na-covid-19/>.
- 14) COVID PORTÁL [online] 2021 [cit. 9. 1.2022] Dostupné z: <https://covid.gov.cz/>.
- 15) Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory, *Kvalitativní výzkum* [online] 2019 [cit. 9. 1.2022]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/06-kvalitativni.html.
- 16) WIKIKNIHOVNA, *Kvalitativní rozhovory – polostrukturované a nestrukturované*. [online] 2012 [cit. 18.2.2022] Dostupné z: https://wiki.knihovna.cz/index.php?title=Kvalitativn%C3%AD_rozhovory_%E2%80%93_polostrukturovan%C3%A9_a_nestrukturovan%C3%A9#cite_ref-Wildemuth_5-5.

Legislativa

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Cizojazyčné zdroje

GABASSI, P. G., CERVAI, S., ROZBOWSKY, P., SEMERARO, A., & GREGORI, D. (2002). Burnout syndrome in the helping professions. *Psychological Reports, 90*(1), 309–314. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.90.1.309>

VINCENT, L., BRINDLEY, P. G., HIGHFIELD, J., INNES, R., GREIG, P., & SUNTHARALINGAM, G. (2019). Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society, 20*(4), 363–369. <https://doi.org/10.1177/1751143719860391>

SÖDERFELDT, M., SÖDERFELDT, B., & WARG, L. E. (1995). Burnout in social work. *Social Work (United States), 40*(5), 638–646. <https://doi.org/10.1093/sw/40.5.638>

DAVIS-SACKS, M. lou, JAYARATNE, S., & CHESS, W. A. (1985). A Comparison of the Effects of Social Support on the Incidence of Burnout. *Social Work, 30*(3), 240–244. <https://doi.org/10.1093/sw/30.3.240>

Jiné zdroje

TAUEROVÁ, Tereza. *Rozbor a význam časopisu ZORA pro osoby se zrakovým postižením*. Praha, 2020. Absolventská práce. Vyšší odborná škola pedagogická a sociální, Střední odborná škola pedagogická a Gymnázium. Vedoucí práce Mgr. Lenka CHITTUSSIOVÁ.

UČEŇ, Vladimír. **Etický kodex sociálních pracovníků ČR jako etická norma pro studenty sociální práce** [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2022-02-18]

Seznam příloh

Příloha číslo 1 – otázky pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha číslo 1 – otázky pro polostrukturovaný rozhovor

1. Jak jste se dostala k práci sociálního pracovníka a proč jste si zvolila zrovna tento obor?
2. Jak dlouho se věnujete práci sociálního pracovníka?
3. Jedná se o pomáhající profesi a s tím spojený výraz syndrom vyhoření. Pozorovala jste někdy u sebe nějaké příznaky? Jaké?
4. Co děláte proto, aby syndrom vyhoření u vás nenastal?
5. Jaké vlastnosti, schopnosti a kompetence jsou dle vaší zkušenosti a praxe nejdůležitější pro výkon této profese?
6. Co vás na této profesi baví, co vás naplňuje?
7. Co vás na této profesi nebaví, co byste ráda změnila?
8. Jaký je podle vás největší problém v oblasti sociální práce?
9. Jste spokojená s platovým ohodnocením této profese?
10. Co se pro vás jako sociálního pracovníka změnilo v době koronavirové pandemie?
11. Jaké jsou změny a omezení provozu sociálních služeb v době koronavirové pandemie?
12. V době nouzového stavu – mají sociální služby nějaké úlevy?
13. Máte jako sociální pracovník nárok na nějaké výhody či podporu od státu?
14. Dočetla jsem se, že vláda měla finančně odměnit sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Bylo tomu tak? (Mám na mysli vyplácení mimořádných odměn.)
15. Byli jste nuceni omezit provoz sociálních služeb? Mám na mysli akce, výlety, návštěvy, CDS, společné stravování, společenské místnosti.
16. Jak tato omezení vnímají samotní klienti?
17. Jak klienti snášejí odloučení od rodiny, přátel?
18. Jaké jsou alternativy vyplnění volného času klientů? Přeci jen dochází ke ztrátě interakce, která je podle mého názoru pro klienty velmi významná.
19. Zaregistrovala jsem, že ke spojení mezi klienty a rodinnými příslušníky dochází za pomoci elektronické techniky. Jak to zvládají klienti? Jaké byly nejčastější technické problémy? Kdo klientům pomáhal? Sociální pracovníci či dobrovolníci?
20. Nejtěžší moment/situace za celou dobu výkonu práce?
21. Nejlepší/nejhezčí moment, na který ráda vzpomínáte?
22. Jak byste namotivovala, povzbudila, aby šel někdo dělat práci sociálního pracovníka?