

Vliv práce s dysfunkční rodinou na sociálního pracovníka

Barbora Smyčková

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Smyčková**
Osobní číslo: **H16446**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vliv práce s dysfunkční rodinou na sociálního pracovníka**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z problematiky dysfunkčních rodin a z oblasti osobnostní vybavenosti a kompetencí sociálních pracovníků.
Příprava metodiky výzkumu.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, diskuze a závěr bakalářské práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

GABURA, Ján. Teória rodiny a proces práce s rodinou. Bratislava: IRIS, 2012. ISBN 978-80-89256-95-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

STARBUCK, Gene H. Families in context: understanding the sociology of families. Boulder, CO: Paradigm Publishers, 2014. ISBN 978-1-61205-775-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Bc. Barbora Plisková**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. ^uAnežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně17.5.2019

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávající zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se věnuje problematice vlivu práce s dysfunkční rodinou na sociálního pracovníka. Teoretická část práce pojednává o definicích rodiny a jejím členění se zacílením na dysfunkční rodiny. Následující kapitoly popisují roli sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků při práci s dysfunkční rodinou a možnosti jejího vlivu na pracovníky. Praktická část je založena na kvalitativní studii za pomoci polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda práce s dysfunkční rodinou ovlivňuje sociálního pracovníka v jeho životě, popřípadě jakým způsobem a v jakých oblastech.

Klíčová slova: rodina, dysfunkční rodina, sociální pracovník, rizika pomáhajících profesí

ABSTRACT

The impact of working with dysfunctional families on a social worker is the main focus point of this paper. The theoretical part defines terms regarding dysfunctional families and their different types. The following chapters focus on the role of social workers and social health workers with regard to their work with dysfunctional families and its impact on these workers. The practical part is based on a qualitative study using semi-structured interviews with social workers. The thesis' aim is to find out in which ways and areas working with dysfunctional families impacts social workers' lives.

Keywords: family, dysfunctional family, social worker, risks of helping professions

Tímto bych ráda poděkovala paní Mgr. Bc. Barboře Pliskové, Dis., za odborné vedení, věcné připomínky, ochotu a vstřícnost po celou dobu vedení mé bakalářské práce. Velké díky také patří mé rodině a přátelům, kteří mi po celý čas byli velkou oporou. A v neposlední řadě bych tímto chtěla poděkovat také participantům, bez kterých by tato bakalářská práce nemohla vzniknout.

„Největší chyba, kterou v životě můžete udělat, je mít pořád strach, že nějakou uděláte.“

- Elbert Hubbard

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Barbora Smyčková

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 RODINA.....	12
1.1 DEFINICE RODINY	12
1.2 FUNKCE RODINY	14
1.3 TYPOLOGIE RODINY	16
2 DYSFUNKČNÍ RODINA	19
2.1 PŘÍČINY VZNIKU DYSFUNKCE	19
2.2 DŮSLEDKY VZNIKU RODINNÉ DYSFUNKCE	21
2.2.1 Sociálně- patologické jevy	21
3 SPECIFIKA PRÁCE S RODINOU	26
3.1 KOMPETENCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI PRÁCI S DYSFUNKČNÍ RODINOU	26
3.2 KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI PRÁCI S DYSFUNKČNÍ RODINOU	28
4 RIZIKA POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ.....	30
4.1 STRES	30
4.2 SYNDROM VYHOŘENÍ	32
4.2.1 Příznaky syndromu vyhoření	33
4.2.2 Fáze syndromu vyhoření	34
4.3 SYNDROM POMOCNÍKA.....	35
5 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE	36
5.1 OBRANNÉ MECHANISMY.....	36
5.2 COPINGOVÉ STRATEGIE	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
6 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	39
6.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	39
6.2 TECHNIKA SBĚRU DAT	39
6.3 CÍLE VÝZKUMU	40
6.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	40
6.5 METODA ANALÝZY DAT	41
7 ANALÝZA DAT	42
7.1 NÁROČNÉ ASPEKTY	43
7.1.1 Proces stávání se sociálním pracovníkem	44
7.1.2 Nezachraňovat, ale provázet	44
7.1.3 Emoce.....	45
7.1.4 Spolupráce s rodiči	46

7.2	MOTIVACE	48
7.2.1	Smysl poslání	49
7.2.2	Rozmanitost.....	50
7.2.3	Pocit z dobře odvedené práce.....	50
7.2.4	Kolektiv	51
7.3	OSOBNÍ ŽIVOT	53
7.3.1	Jiný přístup k životu	54
7.3.2	Radost z maličností	55
7.3.3	Pasivní odpočinek	55
7.3.4	Výchova	56
7.4	LIMITY VÝZKUMU	57
8	DISKUZE	58
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	66
	SEZNAM OBRÁZKŮ	67
	SEZNAM TABULEK.....	68

ÚVOD

„Jediný způsob, jak dělat dobře svoji práci, je milovat to, co děláš.“

- SteveJobs

Problematikou dysfunkčních rodin se zabývá velké množství autorů, ale pracovníkům, kteří dysfunkčním rodinám pomáhají a pracují s nimi, je podstatně méně. I to se stalo jedním z důvodů pro výběr tématu této bakalářské práce. Profese pracovníků v pomáhajících odvětvích je po psychické stránce velmi náročná a přináší s sebou spoustu rizik. Rizika můžeme vidět nejen v syndromu vyhoření či špatném psychickém stavu. Náročnost této profese se může odrazit i v soukromém životě pracovníka a ovlivňovat tak jeho fungování mimo profesi. Proto i jedním z důvodů výběru daného tématu byla snaha o pochopení pohledu sociálních pracovníků na náročnost jejich profese.

Primární motivací k výběru tématu, ale bylo absolvování odborných praxí v různých zařízeních, která pracují s dětmi a rodinami. V těchto institucích se po většinu času opakuje jeden motiv stále dokola. Převážně se jedná o klienty či pacienty z rodin, které neplní svou funkci a mají na dítě špatný vliv. Tento zacyklený model, kdy rodina přenáší nevhodné vzorce chování na dítě, se opakuje v rámci generací. Během praxí bylo náročné tento fakt zpracovávat, a proto vznikla i myšlenka, která se zabývala tím, jak se vlastně vypořádávají sociální pracovníci s faktem, že nemohou pomoci všem a zda to působí i nějaké změny na jejich osobní život.

Práce je koncipovaná do dvou hlavních částí. První část obsahuje kapitoly vymezující teoretické poznatky vztahující se k tématu rodiny, sociální práce a sociálního pracovníka. V první kapitole jsou srovnávány základní definice a funkce rodiny na základě vybraných myšlenek autorů zabývajících se danou problematikou. Druhá kapitola se podrobněji zabývá dysfunkční rodinou a jejími příčinami a důsledky vzniku. Třetí kapitola je zaměřena na role a kompetence pracovníků spolupracujících s dysfunkční rodinou. Čtvrtá a pátá kapitola následně pojednává o rizicích v pomáhajících profesích a strategiích zvládnutí zátěže.

Druhá část bakalářské práce je zaměřená na empirický výzkum. Zde je nejprve teoreticky popsán kvalitativní výzkum a jeho náležitosti. V dalších částech práce probíhá samotná analýza dat a interpretace výsledků výzkumu s osmi participanty, kteří popisují svou zkušenost s prací s dysfunkčními rodinami. V této části je primárním cílem zjistit, jaká je zkušenost sociálních pracovníků při práci s dysfunkčními rodinami.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Rodina už od nepaměti tvoří základ společnosti. S postupem času se však její postavení mění. Pro někoho může být rodina skupina přátel, se kterou vše sdílí a má společné zájmy. Pro jiné jsou to rodiče, prarodiče či komunita, ve které žije. Z toho důvodu se blíže zaměříme na definice rodiny, její typologii a funkce, které nám později pomohou lépe pochopit, proč je práce s rodinami tak důležitá a zároveň náročná.

1.1 Definice rodiny

V této podkapitole je vybráno několik definic od různých autorů, kteří se problematikou rodiny zabývali. Jedná se o definice staršího ale i novějšího data a to zejména z důvodu rozvoje společnosti a změny pohledu na tradiční rodinu.

S tím, jak se společnost neustále vyvíjí a mění, liší se i jednotlivé názory na definování pojmu rodina. Dosud neexistuje jednotná formulace, která by byla společná pro všechny disciplíny. Každý vědní obor se zabývá pojmem rodina z pohledu, který je pro něj stěžejní. Například sociologové považují rodinu za sociální instituci, psychologové mluví o primární skupině, ve které se dítě vyvíjí a ekonomové ji vnímají především jako spotřební jednotku (Kraus, Poláčková, et al., 2001, str. 78).

Rodina se v průběhu času stává širokým a těžce uchopitelným pojmem pro dnešní stav společnosti. V minulosti bylo hlavní charakteristikou pro rodinu manželství muže a ženy. Takto rodinu definuje například Veselá (2006, str. 26). Ta uvádí, že se jedná o malou, neformální a primární sociální skupinu, která je založena zejména na poutu manželství a pokrevních svazcích. Podobně ji také definuje Giddens (2013, str. 308). Ten říká, že rodina je skupina osob, která je navzájem spojená přímým příbuzenským svazkem a kde se dospělí členové starají o své potomky.

Naopak pro další autory, zejména v současnosti, není manželství hlavním cílem, který musí být nutně splněn, abychom mohli hovořit o rodině. Kraus (2014, str. 79) chápe rodinu jako instituci k předávání kulturních hodnot a definuje ji jako přirozené prostředí, ve kterém žijí daní jedinci pohromadě. Primárním cílem je pak pro rodinu předávání hodnot z generace na generaci. Tento fakt je podle Krause nejvýznamnější socializační prostředek.

Mezi další modernější definice, které nepovažují podmínku manželství za nejdůležitější, řadíme i formulaci od Matouška, Plazarové a kolektivu (2014, str. 17) jež zmiňuje, že nyní není podmínkou pro definování rodiny být v legitimním svazku manželském či mít biologické příbuzné. Důležitější je, aby dítě, které ve společné domácnosti vyrůstá, bylo zajištěno po všech stránkách. To znamená, aby byly uspokojovány všechny jeho potřeby. Dítě by dle nich mělo vyrůstat v podnětné rodině, která rozvíjí jeho osobnost a socializuje ho. Zmínění autoři definici nadále rozvíjejí a z části se shodují s definicí od Krause, který pojímá rodinu jako instituci, kde se předávají hodnoty. Matoušek, Plazarová a kol. (2014, str. 20) se na rodinu dívají z pohledu sociologie také mimo jiné jako na instituci, jež je formována společností a kulturou. Jednou z dalších mnoha tezí od Matouška a Plazarové (2016, str. 11) je definice, která popisuje rodinu jako místo, kde žije společně jedna či více generací, a ve které je hlavní složkou emocionální a ekonomická podpora jejích členů.

Podobně zaměřenou definicí, reagující na důležitost rodiny ve společnosti, je i definice z Velkého sociologického slovníku (1996, str. 940). Ten popisuje rodinu jako nejdůležitější skupinu a instituci, jež je primárním článkem sociální struktury a zároveň i základní ekonomickou jednotkou. Její hlavní funkcí je zajištění biologické reprodukce a zachování lidského druhu.

Existuje mnoho dalších definic od různých autorů, pro naše účely jsme se ale zaměřili pouze na některé, které nám přišly adekvátní z hlediska zkoumané problematiky. Primární pro nás byly definice od autorů Krause a Matouška s Plazarovou, kteří v daných tezích kladou důraz na nezastupitelnost rodiny v rámci společnosti. Nejpodstatnějším faktem všech tvrzení pro nás je ten, že rodina je primární skupinou, ve které dochází k socializaci dítěte. Zde zároveň dochází k uspokojování všech základních potřeb s důrazem na citovou složku, kterou jiné instituce nedokážou saturovat v plném rozsahu.

1.2 Funkce rodiny

V předchozí podkapitole, která vymezovala pojem rodina, bylo zmíněno, že rodina plní jisté funkce, které jsou nezbytné pro správný vývoj jedince. Problém však nastává s jednotným popisem funkcí. Každý autor na ně pohlíží z jiného úhlu pohledu. Většinou se ale v základních funkcích shodují.

Pro účely naší práce si nyní popíšeme více dopodrobna jednotlivé funkce rodiny z pohledu Krause, ze kterého vycházíme a následně jeho členění doplníme o další autory, kteří se něčím odlišují. Vhodné se nám dělení dle Krause zdá primárně proto, že výstižně shrnul základní funkce, které by rodina měla splňovat pro optimální vývoj dítěte. Dle něj se jedná o členění funkcí na **biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomickou, ochrannou, socializačně výchovnou, rekreační a emocionální** (Kraus, 2014, str. 81-83).

Biologicko-reprodukční funkce

Jak již z názvu vyplývá, jedná se především o reprodukční funkci, která má význam nejen pro rodinu, ale i pro společnost jako celek. Pro růst a rozvoj každého společenství je totiž tzv. stabilní reprodukční základna zcela nepostradatelná.

Sociálně- ekonomická funkce

V souvislosti s touto funkcí je rodina chápána jako důležitý prvek ekonomického systému společnosti, na kterém se podílí. Primárně se jedná o hmotné zabezpečení členů rodiny pro jejich základní potřeby a na výdaje souvisejícími s chodem rodiny.

Ochranná funkce

Ochranná funkce, která je také funkcí zaopatřovací či pečovatelskou, je založena na uspokojování všech základních životních potřeb členů rodiny. To znamená, že se jedná například o hygienu, ošacení, zdravotní péči, nasycení či zajištění potřeby bezpečí. Právě potřeba bezpečí je jednou z nejdůležitějších, které musí být u dítěte zajištěny, aby si v budoucnosti dokázalo vybudovat kvalitní vztahy založené na důvěře.

Socializačně-výchovná funkce

Rodina je primární skupinou, která se podílí na socializaci svých nejmladších členů ve společnosti. Učí je základním návykům, dovednostem a způsobům chování, které jsou běžné pro danou společnost. Ústředním motivem socializace je především adaptace jedinců

do společnosti. Budoucí životní úspěchy dětí se částečně odvíjí od toho, jak kvalitní byla socializace v rodině.

Rekreační funkce

Tato funkce představuje společné trávení volného času dětí s rodiči, jenž má pro děti důležitý význam. Společně strávený čas je tedy tím největším, co mohou rodiče svým potomkům poskytnout. To, jakým způsobem rodina tráví volný čas, může nejmladší jedince v budoucnosti ovlivnit. Pokud spolu rodina netráví dostatek času, děti mohou mít pocit, že nejsou pro rodiče důležité. V důsledku těchto okolností poté mohou trpět pocity méněcennosti či v budoucnu opakovat stejný vzorec chování s vlastními dětmi.

Emocionální funkce

Emocionální funkce je podle Krause jedinou nezastupitelnou funkcí, kterou nemůže nahradit žádná jiná instituce v takové míře jako právě rodina. Ta poskytuje svým členům citovou podporu a oporu v náročných životních situacích či během dospívání, kdy děti ze všeho nejvíce potřebují cítit lásku a pocit bezpečí. Do této funkce můžeme zahrnout také potřebu bezvýhradného přijetí, sdílení zážitků či plánů rodiny, které je navzájem stmelují a budují pocit důvěrnosti mezi členy (Gillernová, Kebza, Rymeš a kol., 2011).

Pro představu dalšího členění například kolektiv autorů v čele s Kořou (2013, str. 70) vymezují funkce rodiny na **biologickou, emocionální, ekonomickou, výchovnou a domestikační**. Toto členění jsme si vybrali právě pro domestikační funkci, a to z toho důvodu, že ji jiní autoři jako samostatnou skupinu neuvádějí. Domestikační funkce dle Koti a kolektivu pojednává o touze člověka někam patřit, mít své místo ve společnosti. Můžeme ji tedy považovat za projev určité touhy po jistotě.

Matoušek (2014, str. 13) naopak uvádí pouze tři funkce, které má rodina zabezpečovat. Říká, že rodina má **podporovat socializaci** jedince pomocí výchovy. Následně má zajišťovat **vztahovou podporu** dospělých lidí a v neposlední řadě má rodina saturovat **ekonomickou podporu** všech svých členů. Tato definice se zdá být při srovnání s názory jiných autorů, kteří definovali funkce rodiny, poněkud stručná, avšak ve skutečnosti je velice výstižná, protože v sobě zahrnuje totiž všechny funkce, které rozčlenil Kraus. Pro představu si můžeme pod podporou socializace vybavit jak ochranou funkci, tak funkci socializační a výchovnou. Vztahovou podporu si pak můžeme představit zároveň jak ochrannou, tak rekreační či emocionální funkci, kterou by si měli jednotlivci poskytovat navzájem. Ekonomická podpora zahrnuje zabezpečení rodiny primárně po materiální stránce.

Přestože se vymezení jednotlivých funkcí drobně liší, zejména v názvosloví, hlavní myšlenka zůstává stejná. Zároveň je důležité zmínit myšlenku ohledně seřazení funkcí. Obvykle autoři začínají funkce vymezovat od biologické funkce přes ekonomickou a ty, které bychom my řadili hned ze začátku, bývají obvykle ke konci. Mluvíme primárně o emocionální funkci. O té i autoři sami říkají, že je nenahraditelná a přesto je řazena až ke konci. Státní i nestátní instituce jsou schopné zajistit primární potřeby dítěte, ale obtížněji saturují citové. Při tom by právě tyto funkce měly být primární a v rámci péče o dítě neopomíjené.

1.3 Typologie rodiny

V této podkapitole navážeme na definice rodiny, které mají v závislostech na názorech autorů a změnách společnosti různé znění. Z tohoto důvodu je obtížné vybrat jednu konkrétní tezi, se kterou bychom mohli dále pracovat. Existuje proto tzv. typologie rodin, která jednotlivé definice popisuje a také jednotlivé formy rozvíjí na základě definic společného soužití lidí.

Například **nukleární rodina**, kterou popisuje Gabura (2012, str. 33) je tzv. jádrová či primární rodina, ze které jedinec pochází. Tím můžeme rozumět, že se jedinec v dané rodině narodí a je v ní také vychován. Dále Gabura v přehledu typologie rodiny uvádí **aktuální rodinu**, kterou zakládají již dospělí jedinci k vytvoření rolí partnerů, manželů či rodičů. Dalším typem, který je v současnosti velice rozšířený, je rodina **rekonstituovaná**, jež byla znovu vytvořena po rozvodu manželů či vznikla po smrti jednoho z partnerů. Další možnou formou dělení rodiny je rozdělení z hlediska úplnosti. V tomto případě pak mluvíme o **rodině úplné**, jež je tvořena oběma rodiči a jejich dětmi, a **neúplné**, kdy jeden z rodičů chybí. Rodinu lze dělit i na základě původu dětí, a to na **biologickou**, kde se dítě narodí biologickým rodičům, **na rodinu s osvojenými dětmi** či na **náhradní rodinu**. Podle autority pak dělíme rodinu na **matriarchální**, kde rozhodujícím členem je žena. Z hlediska autority muže se jedná o rodinu **patriarchální** a rodině, kde jsou pravomocí rozdělené mezi oba partnery a role jsou tedy vyrovnané, se říká **egalitární rodina**.

Podobným způsobem bychom mohli pokračovat dál a definovat další formy společného soužití rodin. Pro účely bakalářské práce je stěžejní ale typologie rodiny dle její funkčnosti, protože sociální pracovníci spolupracují s rodinami, kde jsou jednotlivé funkce potlačeny či zcela chybí.

Typologie rodiny z hlediska funkčnosti

Pro význam studie je velice důležité více se zabývat typologií rodiny z hlediska funkčnosti, a to převážně kvůli pracovní náplni sociálních pracovníků, kteří pomáhají především v rodinách, kde není splněná určitá funkce. Z toho důvodu navážeme na funkce rodiny, které byly podrobněji rozebrány v předchozí podkapitole. Na jejich základě totiž autoři vymezují i různé typy rodin dle funkčnosti. Nejznámějším autorem, který se touto problematikou zabýval, je Dunovský. Jeho názory se staly inspirací i pro další autory, jejichž teze si pro představu také vysvětlíme.

Dunovský (1986, str. 28) rozdělil rodinu dle funkčnosti na čtyři základní typy, a to na rodinu funkční, problémovou, dysfunkční a afunkční. Prvním typem je **funkční rodina**. Ta saturuje všechny potřeby svých členů a nedochází zde ani k žádnému ohrožení vývoje potomků. Dle Dunovského se tedy jedná o intaktní rodinu, kde je zajištěný dobrý vývoj dětí. Gabura (2012, str. 35) tuto definici rozšiřuje o dva pohledy. A to subjektivní a objektivní. Subjektivním aspektem je spokojenost členů rodiny. Objektivním aspektem funkční rodiny se rozumí spokojenost společnosti, která rodinu bere jako zdravou a normální. Přesto, že je rodina definovaná jako funkční neznamena to, že zde nedochází ke konfliktům a nedorozuměním. Rodina vzniklé situace ale umí řešit, což nijak neovlivňuje stabilitu a funkčnost rodiny ani zdravý vývoj dítěte.

Dalším typem rodiny dle funkčnosti je **rodina problémová**. Dunovský (1986, str. 28) ji charakterizuje jako rodinu, kde dochází k poruchám některých funkcí, a tím pádem je ovlivněno i fungování a struktura rodiny. Zároveň ale nedochází k ohrožení její stability a negativnímu vlivu na dítě. Problémová rodina obvykle dokáže řešit situace za pomoci vlastních sil, popřípadě za krátkodobé či jednorázové pomoci širší rodiny či odborných pracovníků.

Následujícím typem je **rodina dysfunkční**, která je i jedním ze stěžejních pilířů této bakalářské práce, a proto bude podrobněji popsána v následující kapitole. V krátkosti můžeme konstatovat, že se jedná o rodinu, kde se vyskytují dlouhodobější problémy, které negativně ovlivňují jednotlivé členy rodiny a zároveň mohou negativně ohrozit i vývoj dítěte. Dysfunkční rodina nedokáže sama řešit svou situaci, a proto je vyžadována dlouhodobá spolupráce s odborníky (Gabura, 2012, str. 36).

Posledním typem rodiny, který Dunovský (1986, str. 28) rozlišuje, je **rodina afunkční**, kdy rodina neplní žádné funkce a poruchy jsou tak závažné, že je dítě ohroženo na vývoji, zdraví a životě. V takovém případě je nutná přítomnost odborníku z OSPOD. Ti zařídí odebrání dítěte z nepodnětného prostředí. Následně budou pracovat s rodinou na změně, aby se dítě mohlo vrátit zpět do přirozeného prostředí, pokud to tedy bude alespoň trochu možné (Gabura, 2012, str. 36).

Stejně jako u funkcí rodiny, tak i u typologie přistupují k problematice definování každý s mírnou odlišností. Pro představu zmíníme Matouška (Matoušek, 1997, in Gabura, 2012, str. 36), který rodinu dle její funkčnosti vymezuje následovně. Stejně jako Dunovský, Matoušek formuluje **funkční rodinu**, která svým členům zajišťuje zázemí a pozitivně na ně působí ve všech směrech. Dalším typem je **adekvátní rodina**, což je forma funkční rodiny, kde hlavní slovo má obvykle jeden z partnerů. Pokud má hlavní slovo muž, stará se o rodinu primárně po materiální stránce a žena na druhou stranu pečuje o domácnost a o tzv. rodinnou atmosféru. **Optimální rodina** je opět formou funkční rodiny, kde manželé nebo partneři fungují společně a dochází zde k vyrovnávání jejich vzájemných rolí. Oba se společně podílí na výchově, plánování a řešení vzniklých situací. Posledním typem, který se opět shoduje s formulací Dunovského, je **dysfunkční rodina**, která neplní základní funkce. Její členové jsou dlouhodobě vystavováni negativním vlivům a mohou být ohroženi nejen na vývoji, ale i přímo na životě.

Při komparaci těchto dvou autorů a jejich výroků docházíme k závěru, že stěžejním typem rodiny, se kterým je důležité pracovat, je rodina dysfunkční či taková, která není schopna své potíže řešit sama a vyžaduje pomoc odborných pracovníků. To je primárně způsobeno tím, že dochází k porušování funkcí rodiny ve větší míře a vzniká velké riziko narušení optimálního rozvoje dítěte. Rizikem rozumíme například syndrom týraného a zneužívaného dítěte, záškoláctví či šikanu, které si podrobněji rozvedeme v další kapitole.

2 DYSFUNKČNÍ RODINA

Tématem druhé kapitoly jsou dysfunkční rodiny z hlediska jejich příčin a důsledků. Bakalářská práce je zaměřena konkrétně na práci s dysfunkčními rodinami, proto je nezbytné, abychom se v následující kapitole zabývali danou problematikou a podrobněji si ji rozebrali.

Problematika dysfunkčních rodin je závažná primárně z hlediska vlivu na dítě. Dítě, které vyrůstá v této rodině, se často nenaučí pracovat se svými pocity. Kromě ignorování emocionálních potřeb dítěte mohou rodiče také poškodit jeho sebeúctu krutou kritikou apod. Malé děti věří tomu, co jim říkají jejich rodiče, protože v nich vidí vzor. Charakteristikou pro děti vyrůstající v dysfunkční rodině jsou tři pravidla. Nemluv, nevěř lidem a neměj pocity (<https://sharonmartincounseling.com/the-effects-of-growing-up-in-a-dysfunctional-family/>).

Dysfunkční rodina je často označovaná jako mnohoproblémová. Autoři ji tak nazývají z důvodu většího výskytu problémů v rodině. Dané problémy je nutno řešit dle aktuálnosti prostřednictvím spolupráce se sociálním pracovníkem (Matoušek a kol., 2013, str. 202). V rodinách dochází k poruchám základních funkcí, které by rodina měla vykonávat. Jednotlivé poruchy pak mohou vést ke vzniku sociálně-patologického chování u členů rodiny, se kterými je nutno zahájit spolupráci v zájmu optimálního vývoje dítěte (Bechyňová, Konvičková, 2011, str. 20).

2.1 Příčiny vzniku dysfunkce

Příčin vzniku dysfunkční rodiny může být celá řada. Na rodinu je ze strany společnosti kladen velký tlak, zejména v plnění požadavků a úkolů. Jedinci se pod tlakem společnosti snaží dosáhnout dokonalosti. Primárně se jedná o dosažení dobrého společenského statusu, kdy se snaží být bezchybnými potomky, rodiči, partery či zaměstnanci a kamarády. Všichni tak hrají v rámci perfekcionalismu nepřehledné množství rolí. Z toho důvodu je tlak na rodinu obrovský, jelikož rodina, jak již bylo několikrát zmíněno, hraje hlavní roli při vývoji a socializaci dokonalého jedince. Pokud rodina není schopna dané požadavky plnit, může docházet k rozvoji nejrůznějších poruch (Roľková, 2017, str. 16).

Dysfunkční rodiny vznikají zejména tedy, když se jejich členové snaží splnit nároky společnosti i přes to, že k tomu nemají předpoklady. Tím dochází k situacím, že rodiny mají problém s plněním daných funkcí a požadavků.

Přestože jsme si v předešlé kapitole funkce rodiny seřadili dle autorů, tedy od biologicko-reprodukční funkce, nyní se zaměříme na posloupnost, která je dle našeho názoru primární v rámci zdravého vývoje dítě. My na první místo řadíme emocionální funkci rodiny, protože hovoříme primárně o zabezpečení stabilního a podnětného prostředí, které je podle Krause (2014, str. 83) prostřednictvím státní instituce nezastupitelné. Tento autor totiž říká, že žádná instituce nemůže zabezpečit danou funkci lépe než vlastní rodina.

Poruchy emocionální funkce jsou velice závažnou komplikací v životě rodiny. Zasahují do celé rodinné struktury a ohrožují především socializační vývoj dítěte. Pokud v rodině dojde k narušení emocionální funkce, může být dítě poznamenáno ztrátou citového zázemí, pocitu bezpečnosti a jistoty. Zároveň může docházet k citové deprivaci až frustraci, psychickým poruchám či kázeňským a výchovným problémům apod. Právě nezáměr o dítě ze strany nejbližších osob může u něj vyvolat deviantní formy chování či vést ke snížené sebeúctě a vzniku poruch během života. V návaznosti na tuto poruchu pak v dospělosti může dojít například i k narušování biologicko-reprodukční funkce, kdy dospělí jedinci jsou promiskuitní v navazování vztahů a to dává možnost k rození neplánovaných dětí (Dunovský, 1986, str. 15).

Rol'ková (2017, str. 18) říká, že **socializačně-výchovná funkce** je primárně důležitá v socializaci potomků, v jejich úspěšném osvojení hodnot a vzorců chování, které je ve společnosti přijatelné a vyžadované. Principem této funkce by mělo být tedy vytvoření ideálních podmínek pro socializaci. Vlivem špatného ekonomického statusu rodiny, závislosti či nízké sociální a společenské schopnosti může docházet ke špatně přejímaným vzorcům i u dítěte. To bez pomoci a spolupráce s příslušnými pracovníky může dané negativní vzorce a patologické jednání předávat dál zase svým potomkům. Stejně jako to jeho rodiče předali jemu. Částečně může tuto funkci nahrazovat školní zařízení, kde se dítě učí přejímat různé vzorce chování. Primárním socializačním činitelem by ale měla zůstat rodina, ve které dítě vyrůstá a která na něj působí už od narození.

Pokud se budeme podrobněji zabývat **biologicko-reprodukční funkcí**, můžeme o poruše mluvit tehdy, když se dítě narodí do prostředí, které není na jeho příchod připraveno. V něm následně dochází k zanedbávání dítěte z důvodu například předčasného či nechtěného rodičovství. Jako důsledek dané poruchy se může rozvíjet deprivované dítě, které nemá, právě z důvodu nepřipravenosti či nezralosti svých rodičů, dostatek lásky a pozornosti (Rol'ková, 2017, str. 18).

Z pohledu **sociálně-ekonomické funkce** může docházet k poruchám tehdy, když rodiče nechtějí nebo nemohou plnit danou funkci z důvodu nezaměstnanosti, úrazu či vlivem závislosti. V rámci toho nejsou schopni dostatečně zabezpečit, ať už ze subjektivních či objektivních důvodů, ani základní podmínky nezbytné k životu. Jedná se zejména o zajišťování stravy, ošacení apod. (Rořková, 2017, str. 18).

2.2 Důsledky vzniku rodinné dysfunkce

Vlivem působení dysfunkčních rodin, může docházet k rozvoji celé řady sociálně-patologických jevů. V předchozí kapitole jsme si vymezili základní problematiku poruch funkcí. Na tuto podkapitolu navážeme v rámci konkrétních důsledků poruch funkcí. Může se například objevovat záškoláctví, užívání návykových látek, delikvence mladistvých či rozvoj duševních poruch.

Pokud se dané potíže objeví, musí se s rodinou začít pracovat. Při prvním kontaktu s rodinou musejí sociální pracovníci řešit nejen aktuálně vzniklou situaci, ale i dlouhodobější fungování rodiny v zájmu dítěte. Z tohoto hlediska je jejich práce velice náročná. V rámci toho, jak náročnou se může sociální práce s rodinou stát, si demonstrujeme nejzávažnější důsledky dysfunkcí, se kterými se sociální pracovníci setkávají a kterým musí čelit.

2.2.1 Sociálně- patologické jevy

V souvislosti s tématem práce se zaměříme na nejzávažnější důsledky rodinné dysfunkce. V první řadě je ale zapotřebí definovat pojmy jako jsou sociálně- patologické jevy a deviantní chování.

Nancy J. Herman (1995, str. 1) popisuje deviantní chování jako stav, který se odchyluje od společensky přijatelné normy. Jedná se o neutrální pojem, na který lze nahlížet jak z negativního pohledu, tak i z pozitivního. V rámci pozitivní deviace můžeme zmínit například přílišnou pořádkumilovnost či šetrivost, které nikomu neškodí, ale pro společnost jsou to stavy odchylující se od normy. Příkladem negativní deviace je nadměrné užívání alkoholu či nepřiměřené reakce na určité situace.

Sociálně-patologické jevy jsou ale na rozdíl od sociální deviace označovány za zcela negativní jevy, které jsou ve společnosti nežádoucí. Mluvíme například o závislostech, prostituci, agresi či rasismu (Bělík, Hoferková, Kraus, et al., 2017, str. 80).

K účelům bakalářské práce, která má za úkol poukazovat na náročnost práce sociálních pracovníků a toho, s čím se v rámci jejich praxe setkávají jsme vybrali několik druhů sociálně-patologických jevů. Ty nejčastější z nich si následně stručně popíšeme.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Syndrom CAN je v současnosti nejčastější formou ohrožení dětí, která vyžaduje v první řadě odbornou a citlivou pomoc odborníků. V anglosaské literatuře je popisován jako Child Abuse and Neglect, ve zkratce CAN. Tato zkratka byla přejata i v České republice jako Syndrom CAN. Jedná se o soubor negativních důsledků špatného zacházení rodičů nebo blízkých osob s dítětem. Syndrom CAN vzniká jako aktivní fyzické či psychické ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dochází k zanedbávání potřeb dítěte a následné deprivaci (Sedláková, Kalátová a kol., 2010, str. 13).

Šrajer a kolektiv autorů (2008, str. 120) definují týrání dítěte jako stav, kdy dochází k vědomému či nevědomému psychickému, emocionální či fyzickému poškozování dítěte. Toto poškozování může mít za následek narušení optimálního vývoje, zranění a v krajních případech až smrt dítěte. U zneužívaných dětí dochází k nedostatečnému uspokojování základních i vyšších potřeb, což může mít za následek narušení vývoje a vznik zdravotních problémů. Poslední formu ubližování, které kolektiv autorů zmiňuje, je sexuální zneužívání. Tento stav popisují jako zapojování nezletilých do sexuální činnosti pod určitým nátlakem.

Domácí násilí

Dalším typem sociálně-patologických jevů, se kterým se sociální pracovníci často potýkají, je domácí násilí, které je páchané převážně na ženách a dětech. Jde o dlouhodobé, stále se stupňující a opakované psychické či fyzické týrání osob, které spolu sdílí domácnost. Dále se jedná o vědomé či nevědomé násilí jedné osoby vůči druhé s cílem ji ublížit, poranit či zabít. Násilí v rodinách poznamená děti na celý život i v případě, že se přímo netýká jejich osoby. Pro domácí násilí je charakteristické, že agresor s obětí jsou k sobě citově či ekonomicky připoutáni. Typická je také dlouhodobost a opakovanost násilných činů. V průběhu času je typické, že dochází k eskalaci násilí v četnosti a intenzitě (Voňková, Spoustová, 2016, str. 23- 24).

Velice závažným aspektem je vysoká míra utajenosti a uzavřenosti, kdy se oběť snaží své rány skrývat. Na veřejnosti si dává pozor, aby z pohledu třetí strany bylo vše v pořádku. Co se týče druhů násilí, literatura uvádí fyzické, psychické, sexuální, ekonomické, sociální a systémové týrání. V rámci ekonomického týrání dochází k omezení možností oběti

disponovat finančními prostředky. Pokud se jedná o sociální týrání, cílem je oběť zcela izolovat od okolního světa a posilovat závislost na agresorovi (Voňková, Spoustová, 2016, str. 26- 27).

Sebepoškozování, suicidia

Závažnými důsledky rodinné dysfunkce je i sebepoškozování, sebevražedné tendence či dokonaná suicidia nezletilých dětí a mládeže. Rol'ková ve své publikaci cituje Favazzyho (Favazzy, 1999, in Rol'ková, 2017, str. 65), který říká, že sebepoškozování se liší od sebevraždy tím, že se jedinec v první řadě nechce zabít, ale potřebuje si pouze ulevit od psychických problémů. Způsobená fyzická bolet je pro člověka přijatelnější, jelikož ji dokáže sám vyvolat a tím potlačí i ostatní myšlenky, které ho zraňují. K faktorům, které ovlivňují rozvoj daných jevů, radí autoři na první místo prostředí rodiny, ve kterém se nezletilý pohybuje. Jedná se o tzv. dlouhodobý faktor, který na něj působí delší čas. Ke krátkodobým faktorům řadíme situace, které se aktuálně vyskytují v dané době, například špatné známky ve škole, rozchod či vážné onemocnění v rodině (Rol'ková, 2017, str. 69).

Dle Slovníku sociologických pojmů (2012, str. 200) definujeme sebevraždu či suicidium, jako: „*akt, kterým si člověk záměrně, vědomě chci vzít vlastní život.*“ Podle dostupných zdrojů počet sebevražd vykonaných dětmi stále narůstá. Ročně dokoná sebevraždu ve věku do patnácti let pět až deset dětí. U mládeže do devatenácti let se ročně eviduje zhruba čtyřicet případů (<http://www.nicm.cz/smutne-rekordy-ceskych-deti>).

Pokud bychom navázali na poruchy funkce rodiny, jedná se o poruchy primárně ochranné a emocionální funkce, kde během socializace a vývoje dítěte nebyla dostatečně rozvinutá emoční stránka dítěte důsledkem například zanedbávání ze strany rodinného prostředí či dítě prožilo určité trauma (Širilová, Radoňíková, 2013, in Rol'ková, 2017, str. 72). Z toho důvodu pak nezletilí hledají možnosti, jak vyřešit svou náročnou situaci či trápení. Cílem často bývá tzv. volání o pomoc, které by mělo upozornit na fakt, že něco není v pořádku.

Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou dalším jevem, který je v dnešní společnosti stále častější. Často se tímto problémem setkáváme na dětských odděleních psychiatrických nemocnic či léčeben. Tato porucha se objevuje převážně u dívek či žen. V posledních letech se ale zvyšuje výskyt i u chlapců a mužů. Důvodem vzniku poruchy může být opět soužití v dysfunkční rodině, kdy se dítě tímto způsobem snaží upoutat na sebe pozornost. Může se tak jednat o perfekcionalistickou rodinu, kde jsou na dítě kladeny nepřiměřené požadavky a zároveň mu není patřičně projevována rodičovská láska a stabilita (Kořa, Trpišovská, Vacínová, 2013, str. 72). Rizikové jsou také rodiny, které žijí v chaosu, nemají pevně stanovený řád, nedodržují pravidla a členové se stravují každý v jiném čase. Dítě si tak neosvojí základní pravidla stolování, což může být také jeden z faktorů, který vede k určitým formám poruch příjmu potravy. (Rořková, 2017, str. 74).

Obecně známe dva hlavní typy poruchy příjmu potravy- mentální anorexii a mentální bulimii. A ty se dále člení. Toto členění není pro naše účely tolik podstatné, jako samotné faktory, které se podílí na rozvoji těchto poruch. V těchto případech jde primárně o multifaktoriální podmíněnost několika z nich. Jedná o osobnostní nastavení člověka, prostředí, ve kterém vyrůstá, dále zkušenosti, které již prožil a které ho určitým způsobem ovlivnily. K rozvoji dochází převážně ve věku třinácti let v souvislosti s pubertou, kdy si jedinci hledají místo ve společnosti a budují si svou identitu prostřednictvím vztahů. Podpora rodiny a okolí je v těchto situacích nezbytná (Rořková, 2017, str. 47).

Záškoláctví a šikana

Záškoláctví a šikana může také vznikat jako důsledek rodinného problému, kdy dítě reaguje na nepodnětné rodinné prostředí či problémy se v ní vyskytující právě tímto způsobem. Pokud definujeme záškoláctví dle Krause a kolektivu autorů (2012, str. 292), jedná se o situaci, kdy žák úmyslně nechodí do školy, neúčastní se výuky a školnímu prostředí se vyhýbá. V některých případech rodiče sami své dítě omlouvají, protože se nechtějí dostat do konfrontace s pedagogy či příslušníky OSPOD. Častěji se ale stává, že rodiče vůbec netuší, že jejich dítě nechodí do školy, a to i přesto, že se tam ráno vypraví.

Záškoláctví vysvětluje Šestáková jako reakci dítěte na zvláštní a složitou situaci, kterou samo nedokáže zvládnout, kde příčin může být celá řada. Může se jednat například o strach ze zkoušení, o domácí násilí v případě, že dítě donese špatnou známku či poznámku nebo v nejčastějším případě o šikanu. Jedním z dalších faktorů může být i osobnostní

nastavení jedince, u kterého se může objevovat labilita nervového systému či psychosociální nezralost (Šestáková in Kraus, 2010, str. 293).

Výše jsme se zmínili o šikaně v souvislosti se záškoláctvím, kdy se dítě bojí chodit do školy, protože je mu tam ubližováno. Pokud bychom si měli šikanu definovat, Martínek (2015, str. 129) ji popisuje jako situaci, ve které jeden či více nezletilých dětí ve školním prostředí úmyslně ubližují svým vrstevníkům fyzicky nebo psychicky. Příčinami rozvoje agresivního chování a šikany je nespočet. V zásadě ale hovoříme o prostředí rodiny, ve kterém se dítě pohybuje a přebírá v něm vzorce chování svých rodičů. Může se jednat o autoritářskou rodinu, kde tresty převažují nad odměnami (Martínek, 2015, str. 89).

Závislosti

Nejen dospělí mají problém a zkušenosti s návykovými látkami a rozvojem závislosti. S rozvojem dnešní doby a komunikačních technologií se budují i nové závislosti spojené s komunikačními technologiemi, jež se primárně dotýkají mládeže. Pro dnešní děti a mládež to může znamenat útěk od reality, která nemusí být vždy taková, jakou by si přáli (Rořková, 2017, str. 81).

Tento druh závislosti se může rozvíjet jako negativní důsledek přejímaných vzorců chování od vrstevníků, rodinného prostředí apod. Zároveň si tím ale jedinec může kompenzovat některé emocionální složky, které nejsou nebo nebyly v rámci jeho života uspokojeny. Právě svět techniky mu dává pocit, že je někdo, někam patří a někdo ho uznává (Rořková, 2017, str. 87).

3 SPECIFIKA PRÁCE S RODINOU

K pochopení celého kontextu bakalářské práce je stěžejní vymezení rolí a kompetencí sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků, kteří pracují s dysfunkčními rodinami. Nejdůležitějším aspektem je zejména specifická cílová skupina. Sociální pracovník působí nejen na dítě ale i na rodinou se kterou pracuje. V tomto kontextu je důležité zmínit situace, které jsou vysoce citlivé a to zejména z toho důvodu, že se jedná právě o rodiny s dětmi. S dětmi, které mají před sebou ještě celou budoucnost, a je třeba k tomu přistupovat s vysokou mírou zodpovědnosti. Obecně lze říci, že každý pracovník, který pracuje s dětmi a dysfunkčními rodinami, musí být plně kvalifikovaný s notnou dávkou empatie a citu. Dostává se totiž do situací, které vyžadují citlivé ale zároveň odborné zacházení na vysoké úrovni. Jedná se například o odebrání dětí z rodiny, řešení sporů o dítě při rozvodu rodičů, o sociálně slabé rodiny či rodiny se závislým členem apod. V jednotlivých podkapitolách budou obecně vymezeny role sociálních a zdravotně sociálních pracovníků. Dále budou vysvětleny i konkrétní specifika práce s dysfunkčními rodinami.

3.1 Kompetence sociálního pracovníka při práci s dysfunkční rodinou

Role sociálního pracovníka je vymezena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně v části osmé § 109, který říká, že: „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Sociální pracovník musí nejen splňovat požadavky, které jsou uvedeny výše, dle Matouška a Pazlarové (2016, str. 46), by měl navíc při práci s rodinou a dítětem ovládat i určité schopnosti a dovednosti. Takový pracovník by měl být například způsobilý k hodnocení situací a míry ohrožení dítěte. Měl by dokázat rozpoznat, kdy rodič o dítě nejeví opravdový zájem či umět ovlivnit průběh rozvodu rodičů tak, aby měl celý proces co nejmenší dopad na dítě. Těchto specifických schopností a dovedností, které by měl dobrý sociální pracovník při práci s rodinou zvládat, je celá řada.

K objektivnímu posouzení funkčnosti rodiny slouží dotazník funkčnosti dle Dunovského z roku 1986. Ten pracovníkům pomáhá hodnotit míru funkčnosti rodiny v sedmi oblastech. Zejména se jedná o složení rodiny, zda je rodina úplná, neúplná, náhradní apod. Dále se zabývá stabilitou, sociálně-ekonomickou situací, osobnostmi rodičů, sourozenci. Mezi další oblasti, které by měli sociální pracovníci hodnotit, se řadí i stav a vývoj dítěte, zájem rodičů o dítě a jejich péče. V závislosti na těchto skutečnostech jsou pak rodinně přidělovány body, které se sčítají za jednotlivé oblasti. Čím větší počet bodů, tím větší je míra poškození funkčnosti rodiny. V závislosti na výsledku pak daný sociální pracovník činí příslušná opatření (Matoušek, Pazlarová, 2014, str. 17).

Sociální pracovníci jsou tu od toho, aby rodině pomáhali řešit jejich manželské a rodinné problémy tak, aby měly co nejmenší dopad na dítě. Se současným trendem deinsitucionalizace se sociální práce snaží s rodinou spolupracovat co nejvíce v jejím přirozeném prostředí. Stále častěji se používá tzv. sanace rodiny, která je koncipovaná na podporu rodiny za pomoci multidisciplinárního týmu odborníků. Cílem této práce je snaha o zachování původní rodiny a přispění ke kvalitním a dlouhodobým změnám v rodině (Gulová, 2011, str. 60).

Abychom mohli dále hovořit o dobrém sociálním pracovníkovi, je důležité, aby se zvládl dívat na vzniklé situace nezávisle na následcích a primárně hájil práva dítěte (Matoušek a kol., 2014, str. 22).

Havrdová ve své studii také zdůrazňuje, že je důležité, aby sociální pracovník byl v první řadě vysoce přizpůsobivý a dokázal dle potřeby a osobnosti klienta měnit metody a techniky jeho práce tak, aby byla co nejvíce efektivní (Havrdová, 1999, in Smutková, 2007, str. 10).

V souvislosti s dysfunkčními rodinami a rodinami obecně by měl také sociální pracovník vyjadřovat větší míru přirozených schopností, které mu umožňují vykonávat kvalitně jeho práci s danou specifickou skupinou. Dochází zde totiž ke vzniku velice komplikovaných situací, které vyžadují okamžité řešení a kde je ohrožen budoucí vývoj dítěte (Matoušek, Pazlarová, 2016, str. 13).

3.2 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka při práci s dysfunkční rodinou

Zdravotně sociálního pracovníka můžeme označit jako tzv. prostředníka mezi sociální prací a zdravotnictvím. Kutnohorská s Cichou a Goldmanem (2011, str. 69) definují zdravotně sociálního pracovníka jako určitého odborníka na sociální práci, která je realizovaná ve zdravotnických zařízeních. Primární znalostí dle Kuzníkové (2001, str. 30) by měla být znalost Všeobecné deklarace lidských práv, Charty práv tělesně postižených, Deklarace práv duševně postižených a neméně důležitou by měla být znalost a orientace v právech pacientů. Dále by měl mít nejen zdravotně sociální ale i sociální pracovník komunikační dovednosti na vysoké úrovni, protože právě komunikace je v pomáhajících profesích nezbytná.

Stěžejním zákonem pro výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka je Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, kde jsou uvedeny podmínky pro výkon povolání nelékařského pracovníka ve zdravotnictví.

Zákon č. 96/2004 Sb. vymezuje činnosti, které má v rámci zdravotnického zařízení vymezeny následovně: „*Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.*“ (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních).

Zároveň se k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka váže Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který detailně popisuje odborné činnosti, které zdravotně sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení může vykonávat. Což je podle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v rámci zdravotnictví například sociálně právní poradenství, zabezpečování sociálních agend, zajišťování potřeb pacienta, zajištění sociálního pohřbu či koordinace v oblasti poskytování sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Kompetence nejen zdravotně sociálních pracovníků ale i sociálních pracovníků jsou velice široké, a jak již bylo výše zmíněno, vyžadují velkou dávku flexibility a zároveň i kreativity při řešení vzniklých situací klientů. S dysfunkčními rodinami se nesetkává pouze sociální pracovník. Do kontaktu s problematickými rodinami, kde jsou potřeba hájit zájmy dítěte, se dostává i zdravotně sociální pracovník, a to často i před samotným sociálním

pracovníkem. Zejména se jedná o případy týraných a zanedbávaných dětí, které jsou hospitalizované v nemocnici. Dalším problémem, se kterým se zdravotně sociální pracovník dostává do kontaktu, je tzv. nová morbidita, kdy děti chtějí být dospělými a napodobují jejich chování. Velice často se tak stává, že končí na oddělení intenzivní péče s otravou alkoholem. V rámci nové morbidity se může jednat i o nadužívání dalších návykových látek či vytvoření závislosti na herních automatech a nesmí být opomíjena ani sexuální promiskuita nezletilých. Celou touto problematikou se ve zdravotnictví zabývá tzv. sociální pediatrie, při které je nezbytné, aby zdravotnický personál spolupracoval právě i se zdravotně sociálním pracovníkem, který zajistí návaznost služeb v rámci ochrany dítěte. Jedná se zejména o komunikaci s pracovníky OSPOD, s policií ČR či dalšími zdravotnickými zařízeními (Kuzníková et al., 2011, 135- 141).

Specifickým příkladem sociální práce ve zdravotnictví jsou děti s postižením, či děti, které trpí závažným onemocněním. Rodina se velice často dostává do tíživé ekonomické či psychické situace, která si vyžaduje odborný přístup, empatii a lidskost ze strany personálu se vzájemným propojením odborné péče. Zdravotně sociální pracovník by měl být v těchto situacích pro rodinu primárně oporou a měl by umět rodičům poradit a vysvětlit problém jejich dítěte (Kuzníková et al., 2011, str. 145).

Mezi cílové skupiny ve zdravotnictví, jež vyžadují sociální pomoc, patří i děti se specifickými poruchami. Jedná se například o sociální deprivaci, poruchy chování, sebevražedné sklony či o poruchy příjmu potravy. Tyto problémy jsou častým následkem nefungujícího prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, a vedou k dlouhodobé spolupráci s odborníkem na duševní zdraví. Zdravotně sociální pracovník pak působí v psychiatrických léčebnách a nemocnicích a snaží se, aby se dítě po propuštění z hospitalizace vracelo do stabilizovaného prostředí (Kuzníková et al., 2011, str. 143).

Mezi poslední, ale ne méně závažné situace, se kterými se zdravotně sociální pracovník potýká, je řešení otázky adopce, náhradní rodinné péče, ústavní léčby, popřípadě smrti dítěte. V situaci, kdy se matka vzdá po porodu svého narozeného dítěte, je třeba, aby sociální pracovník kontaktoval příslušné orgány a zajistil tak budoucí péči o novorozence. V současné době se upřednostňuje náhradní rodinná péče před ústavní. Pokud by byla situace natolik závažná, či se nenašel aktuální pěstoun na přechodnou dobu, lze dítě umístit do tzv. dětských center. To i v případě, kdy se rodiče o své dítě starat chtějí, ale aktuální situace jim to neumožňuje (Kuzníková et al., 2011, str. 145- 148).

4 RIZIKA POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Největšími riziky v pomáhajících profesích jsou podle Maroona (2012, str. 7) dilemata, se kterými se musí nejen sociální pracovníci ale i jiní pracovníci v této oblasti vyrovnat. Jak zmiňuje kolektiv autorů v čele s Kutnohorskou (2012, str. 50), jsou odborníci působící v této sféře zatíženi dilematickými situacemi více, než pracovníci jiných profesí. Je to hlavně tím, že tito lidé musí řešit etická dilemata a zároveň s tím ještě pomoci svému klientovi v tíživé situaci. Primárně důležité je stanovení si osobních hranic. Sociální pracovník si totiž musí sám vymezit na kolik je profesionální pracovník s mocí a na kolik chce klientovi pomáhat jako spojenec. Právě v boji s těmito protichůdnými dilematy se podle Maroona (2012, str. 7) dostávají pracovníci do situací, při kterých jsou vystavováni stresu. V daných chvílích je pak nezbytné, aby se s tím naučili pracovat. Pokud si nestanoví jasná pravidla, hrozí četná rizika rozvoje duševních i somatických onemocnění či riziko zneužití ze strany klientů apod.

Zároveň je přínosné si uvědomit konkrétní rizika, která hrozí odborným pracovníkům při práci s rodinami. Sociální pracovník se denně setkává s rodinami, které se dostaly do tíživé situace, nemají kvalitní zázemí pro výchovu dítěte či se v rodině vyskytuje určitý druh násilí a agrese páchaná na některém členu jejich rodiny, a to zejména na dětech a matkách. Pracovníci jsou denně vystavováni stresovým, dilematickým situacím a otázkám v rámci péče o dítě. Jedno z nejtypičtějších rizik pomáhajících profesí, které může vzniknout jako důsledek dlouhodobého stresu v souvislosti s pomáhající profesí je syndrom vyhoření. Ten a další rizika si jednotlivě popíšeme v podkapitolách níže.

4.1 Stres

Stres prožívá každý člověk a je tak přirozenou složkou života. V méně rozvinutých kulturách stres primárně souvisí s touhou přežít. To můžeme chápat jako uspokojování základních potřeb jako je například obživa a bezpečí. V rozvinutých zemích je stres spojován s uspokojováním vyšších potřeb, jako je uznání a úspěch (Fontana, 2016, str. 18). Nastavení dnešní společnosti klade na jednotlivce velké požadavky, se kterými se člověk musí umět vyrovnat. Nadměrné působení stresu mohou prožívat právě lidé v pomáhajících profesích, jako jsou lékaři, policisté, sociální pracovníci apod., kteří jsou stresovým situacím vystavováni neustále a mají velkou odpovědnost v rámci společnosti a svých klientů. Pokud je člověk vystaven stresu dlouhodobě, může to vést k rozvoji různých onemocnění a jiných problémů (Fontana, 2016, str. 14-15).

Prvním, kdo tuto zátěžovou situaci působící na člověka označil jako stres, byl psycholog Hans B. Selye, jenž je autorem teorie stresu a adaptace. Selye stres definoval jako určitou fyziologickou odpověď organismu na jeho ohrožení, jenž se projevuje adaptačním syndromem, který může negativně ovlivňovat zdraví (Selye, 1950, in Hartl, Hartlová, 2015, str. 568).

Stres je v dnešní době hodně diskutovaným pojmem a není tak jednoduché najít jednotnou definici, protože každý člověk, ať už odborník či laik, dává tomuto pojmu význam, který je pro něj konkrétně důležitý a přijatelný (Fontana, 2016, str. 14). Původ samotného slova je v angličtině, kdy v překladu znamená tíseň či tlak. Jednou z možných definic stresu může být i vnímání stresu jako zátěže, jež je nespecifická reakce organismu na nadměrné nároky prostředí, ve kterém se člověk nachází. Může se jednat jak o tělesné, duševní, ale i sociální nároky společnosti (Vodičková, 2015, str. 33).

Autoři H. Cooper a M. H. Appley pak říkají, že stres je stav ohrožení organismu, se kterým se musí vyrovnat tak, že zapojí všechny své schopnosti na jeho ochranu. (Cooper, Appley, 1966, in Hartl, Hartlová, 2015, str. 569).

Důležité je také zmínit, že stres sám o sobě není jen dobrý, či špatný. Jde o úhel pohledu, ze kterého stres posuzujeme. Eustres je označení pro tzv. pozitivní stres, který má na člověka pozitivní vliv. Takzvaně ho vybičuje k lepším výkonům, které by bez něj nebyl schopný zvládnout. Opakem eustresu je tzv. distres, tedy negativní stres, jenž ohrožuje fyzické a duševní zdraví člověka (Vodičková, 2015, str. 35).

Faktory, které mají u člověka za následek stres, jsou označovány jako stresory. Vodičková (2015, str. 35) rozlišuje stresory fyzické a emocionální. Pokud hovořím o fyzických stresorech, jedná se převážně o fyzikální či chemické faktory. Můžeme sem zařadit vliv tepla, vibrací, záření, alkoholu, nedostatku spánku či odpočinku apod. Emocionální stresory jsou situace, které hluboce ovlivňují prožívání člověka. Může se jednat o náročné životní situace či krize (Paulík, 2017, str. 78).

Tělo člověka na stres reaguje velice individuálně, protože záleží na osobní odolnosti daného jedince. Obecně ale můžeme vyčlenit fyziologické a psychické reakce na stresory, které se spustí v době ohrožení a mají vliv na zdraví člověka. Jestliže se člověk s daným ohrožením vyrovná rychle, vyvolané reakce na stres ustanou a organismus se vrací zpět do normálního stavu, hovoříme o tzv. krátkodobém stresu, jenž není tak rizikový.

Škodlivějším druhem stresu je dlouhodobý stres, kdy se tělo jednotlivými obrannými mechanismy snaží stresu čelit dlouhodobě, což může vést k rozvoji různých onemocnění (Vodičková, 2015, str. 43-44).

Fyziologické reakce na stres jsou obvykle viditelné jako první. Dle toho, jakému stresu je člověk vystaven rozlišujeme důsledky a reakce. Lidské tělo je ale jedinečné, a proto mohou být u každého tyto reakce odlišné. Obecně lze hovořit o narušení imunitního systému, žaludečních vředech, srdečních chorobách či psychosomatických poruchách (Vodičková, 2015, str. 43).

Psychické reakce na stres se vyznačují emočními reakcemi, které jdou od veselé nálady až po depresi. Jedinec může být nervózní, nedokáže se soustředit, bývá podrážděný. Může mít sklony k přejídání či naopak vůbec nejí, je zapomětlivý, vzteklý, netrpělivý či plačtivý. Také se mohou objevovat sklony k nutkavému kouření či žvýkání. Všechny tyto reakce se podepisují nejen na celkovém zdraví ale i vzhledu člověka, kdy stres může mít vliv na růst vlasů apod. (Vodičková, 2015, str. 46-47).

4.2 Syndrom vyhoření

Pojem syndrom vyhoření zavedl v roce 1974 Američan Herbert J. Freudenberg, který se zabýval ztrátami motivace v jednotlivých zařízeních (Schmidbauer, 2008, str. 217). Definice syndromu vyhoření, která je obecně přijímaná říká, že se jedná o: „*Stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionální mimořádně náročné.*“ (Křivohlavý, 2012, str. 12).

Křivohlavý (2012, str. 12- 19) tento syndrom vyhoření popisuje jako stav naprostého vyčerpání, který postihne příliš nadšeného a zaníceného člověka s vysokými požadavky a cíli. Nemusí se jednat primárně jen o pomáhající profese, které jsou v souvislosti se syndromem vyhoření spojovány nejčastěji. Může se jednat i o běžné profese, do kterých lidé vstupují vysoce namotivovaní, plní nadšení a očekávání, které ovšem nemusí být splněno.

Obecně dle Mirriam Preiss (2015, str. 13- 18) ve společnosti převládá názor, že syndrom vyhoření nebo tzv. burnout vzniká primárně vlivem stresu. Toto tvrzení ve své publikaci potvrzuje i Stock (2010, str. 15), který říká, že k syndromu vyhoření dochází důsledkem chronického stresu. Preissova (2015, str. 13) dále rozvíjí teorii, že důvodem rozvoje syndromu není pouze stres, ale také negativní vztahy s okolím a neporozumění

vlastní osobě. Porozumění sobě sama je primárně v pomáhajících profesích nezbytná složka při práci s klienty. Jak jinak může pracovník pomáhat lidem vyznat se v jejich vlastní osobě, když sám sobě nerozumí.

4.2.1 Příznaky syndromu vyhoření

Tak jako se některé nemoci postupně rozvíjí, tak i syndrom vyhoření nevzniká tzv. přes noc. Jedná se o pozvolný proces, který doprovází soubor příznaků. Ty můžeme subjektivně pozorovat sami na sobě či objektivně na projevech a změnách chování u jiných (Preiss, 2015, str. 23).

Mezi ty nejzákladnější příznaky dle Stocka (2008, str. 19-22) řadíme vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Jednotlivé příznaky si stručně popíšeme níže.

Vyčerpání je stav, kdy dotyčný je fyzicky unavený, emočně vyčerpaný. Emoční vyčerpanost se nejlépe přirovnává k pocitům doprovázející depresi. Jedná se například o pocity prázdnoty, bezmoci, sklíčenosti či ztrátu sebeovládání jako je nekontrolovatelný pláč či výbuchy vzteku. Fyzické nedostatky, které jedinec zažívá při vyhoření, jsou například poruchy spánku, nedostatek energie, bolesti zad, poruchy paměti a další.

Odcizení je další složkou doprovázející vyhoření, které má za následek to, že jedinec má lhostejný postoj k jeho profesi a i okolí se kterým se stýká. Pomalu ztrácí nadšení, které ho na začátku pohánělo vpřed. V extrémních případech může docházet i k přetrhání vazeb s okolním prostředím, což může vést až k dobrovolné izolaci. Člověk trpící tímto syndromem má negativní postoj k práci, sobě samému, k životu, a i ostatním lidem.

Pokles výkonnosti je kombinací vyčerpání a odcizení, kdy je člověk unavený a chybí mu motivace. V důsledku toho pak ztrácí i důvěru ve vlastní schopnosti a začíná se považovat za neschopného. Jedinec také potřebuje více času a energie na provedení běžných úkolů.

4.2.2 Fáze syndromu vyhoření

Pokud je hovořeno o syndromu burnout, mají tím autoři na mysli finální fázi procesu vyhořívání. Jedná se o pozvolný proces, který má svůj začátek, průběh a konec. Tyto fáze bývají kvůli tomu, že se neustále vyvíjí, připodobňovány k životu (Křivohlavý, 2012, str. 81-82).

Nejpodstatnějším faktem dané problematiky je, že každá bytost je individuální a zátěžové situace prožívá jinak. Stejně tak i fáze syndromu vyhoření může každý jedinec prožívat jinak, dokonce některé fáze může i přeskočit či v nich pobývat po různě dlouhou dobu (Pešek, Praško, 2016, str. 16-17).

Počet fází daného procesu se liší v závislosti na odborníkovi. Jednotliví autoři popisují tři až dvanáct fází syndromu vyhoření. Jeden ze základních modelů je čtyřfázový model od Christiny Maslachové. Další model popsal například kolektiv autorů Golembiewski, Munzenride a Stevenson, kteří vyčlenili osm fází procesu vyhoření. Ještě rozsáhlejší členění pak vymezil John W. James, který definoval právě dvanáct na sebe navazujících fází (Křivohlavý, 2012, str. 83-84).

Pro účely této bakalářské práce si popíšeme pětifázový model od Edelwiche a Brodského, který je nejužívanějším modelem pro pochopení vývoje syndromu burnout (Pešek, Praško, 2016, str. 19-20).

Idealistické nadšení je fáze, kdy dotyčný nastupuje do zaměstnání či začíná studovat. Má velké sny, touhy, očekávání a představy o tom, jak určité věci fungují. Jedinec je plný odhodlání a energie, které vkládá do své práce a osobní život odsouvá na vedlejší kolej. Jeho profese je pro něj na prvním místě. Snaží se každému pomáhat a všem vyhovět, protože má své ideální představy.

Stagnace obvykle následuje po fázi nadšení, kdy dochází ke střetu vysněných ideálů a představ s realitou. Jedinec se začíná orientovat v práci a zažívá první zklamání, která jsou vyvolaná idealistickými představami. Dotyčný pak začíná polevovat ve výkonu a přesto, že stále pracuje, už není do své práce tak zanícený.

Frustrace je třetí fází, kdy pracovník začíná pochybovat o svých možnostech a schopnostech v profesi. Vzrůstají negativní pocity v důsledku nesplněných očekávání. Člověk se cítí stále více bezmocný a zklamaný nejen ze své profese ale i sám ze sebe.

Apatie nastupuje po frustraci jako obranná reakce na všechny negativní pocity. Jedinec se dostává do tzv. vnitřní rezignace, kdy se začíná uzavírat do sebe, do práce chodí s nechutí a bere ji pouze jako zdroj finančního příjmu bez jakékoliv motivace a nadšení. Pracovníci se vyhýbají náročným úkolům a komunikaci s lidmi. Pokud musí komunikovat, mohou být podráždění až nepříjemní či agresivní. V domácím prostředí se odmítají o práci a daných problémech bavit. Postupně se také stupňují psychosomatické obtíže a člověk může začít nadužívat alkohol a jiné návykové látky. Dále na něj přestává být spolehnutí a začnou se hromadit stížnosti.

Syndrom vyhoření je poslední fází postupného vyhořívání, kdy dochází nejen ke ztrátě smyslu vlastního zaměstnání, ale člověk může v průběhu ztratit i smysl života díky přílišnému nadšení a idealistickým představám o věcech, které byli v realitě úplně jiné. Tento stav pak bývá doprovázen depresivními stavy, kdy je člověk naprosto emočně i fyzicky vyčerpán. Pracovník následně odchází ze zaměstnání či přechází na jinou pozici v rámci stejného zařízení.

4.3 Syndrom pomocníka

Syndrom vyhoření je v podvědomí široké veřejnosti znám. Méně vzpomínaný je pojem syndrom pomocníka, který se v pomáhajících profesích také hojně vyskytuje. Wolfgang Schmidbauer definuje syndrom pomocníka jak tzv. obranu před vlastními emocemi a myšlenkami. Dotyčný pracovník, například lékař, sociální pracovník či zdravotní sestra apod., si díky pomoci svým klientům či pacientům mohou kompenzovat určité vlastní nedostatky či traumata z dětství (Schmidbauer, 2008, str. 23).

Kolektiv autorů v čele s Venglářovou definují syndrom pomocníka jako neschopnost reálně se vcítit do klienta. V takových situacích se stírají hranice mezi altruismem a vlastním egoismem. Pomáhající osoba si tak může kompenzovat různé potřeby, které nejsou uspokojovány v běžném, osobním životě (Venglářová et al., 2011, 75).

5 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE

Stres může ovlivňovat celou škálu reakcí organismu od fyzických až k psychickým, jež jsou popsány v kapitole, která pojednává o stresu. Nejčastějším a svým způsobem i nejzávažnějším důsledkem stresu je rozvoj psychosomatických a duševních onemocnění, u kterých je obtížné odhalit příčiny rozvoje. Je proto důležité, aby strategie zvládání náročných situací byla zahrnuta i v této práci.

Významnou roli hrají strategie zvládání zátěže primárně v pomáhajících profesích, kde jsou pracovníci vystavováni stresovým situacím. To jak situace pracovník zvládá, závisí jak na jeho vnitřní odolnosti, jež je nutnou podmínkou pro zdravé vyrovnání se s náročnými situacemi. Tak i na jeho znalostech týkajících se možnosti, jak lze těmto situacím předcházet či se s nimi vyrovnat (Paulík, 2012, str. 26).

5.1 Obranné mechanismy

Jednou z možností, jak se lépe vyrovnávat se zátěžovými situacemi jsou tzv. obranné mechanismy. Jde o nevědomé procesy člověka, jež omezují úzkost, která pramení z jeho náročné situace. Díky těmto obranným mechanismům dochází ke zkreslování prožívané skutečnosti. Odborná literatura popisuje deset základních mechanismů. Základem je dle Paulíka (2017, str. 115) tzv. vytěsnění a potlačení.

Vytěsnění je stav odsunutí nepříjemných pocitů z vědomí. Přestože si tyto pocity člověk neuvědomuje, mohou jeho chování a prožívání ovlivňovat i později v budoucnu. Při **potlačení** dochází k opuštění či odložení určité aktivity na později, kdy jedinec nepřisuzuje dané situaci důležitost a pozornost zaměřuje na jiné věci. Mezi další obranné mechanismy patří například regrese. Během ní dochází k návratu projevů, jež jsou typické pro mladší věk, než je skutečný věk jedince. Další z nich je bagatelizace věcí či situací, kdy dochází k snižování významu důležitosti pro jedince z důvodu nedosažitelnosti (Paulík, 2017, str. 115-116).

Opakem obranných mechanismů jsou z hlediska předem zhodnocených situací a promyšleného chování tzv. **zvládací reakce**. Jedná se o proces, kdy se člověk snaží vědomě vyrovnat se stresovými situacemi. Máme dvě základní strategie na zvládání zátěže. (Paulík, 2017, str. 116- 121)

Strategie zvládání zátěže zaměřené na problém /problem- focusedcoping - kdy se jedinec snaží změnit situaci k lepšímu tak, že dělá různé úpravy. Hledá alternativní řešení, jak by danou situaci mohl vyřešit.

Strategie zvládání zátěže zaměřené na emoce/ emotion-focusedcoping - tuto strategii volí člověk, pokud se s danou situací nedá nic aktivně dělat. Strategii zaměřenou na emoce si vybírá ve snaze eliminovat negativní emoce.

5.2 Copingové strategie

Odborná definice popisuje coping jako: „*behaviorální, kognitivní nebo sociální odpovědi související s úsilím osoby eliminovat, zvládat či tolerovat vnitřní nebo vnější tlaky a tenze pocházející z interakce osobnosti a prostředí*“ (Folkman, Lazarus, Gruen et al. in Paulík, 2017, str. 118). Coping je na rozdíl od obranných mechanismů aktivní a vědomý způsob zvládání zátěžových situacích. Lze ho chápat jako určitý plán či postup, který si člověk vytváří na základě působení náročných situací (Paulík, 2017, str. 118).

Velice významnou roli hrají i preventivní opatření, která eliminují stresové situace. Taková opatření jsou primárně zaměřena na vlastní osobu. Do této skupiny zahrnujeme například snížení nároků kladených na vlastní osobu, naučit se říkat ne, ventilovat své emoce, stanovit si jasné hranice a priority, dodržovat správnou životosprávu a najít si činnosti, u kterých si člověk odpočine a doplní energii (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 25-26).

Markantním přínosem pro duševní vyrovnanost je sociální podpora okolí, ve kterém se pracovník nachází. Dalším aspektem, který má vliv na působení stresu a rozvoje syndromu vyhoření jsou podmínky v zaměstnání. Pracovník by si hned na začátku měl vyjasnit, co jsou jeho kompetence, jaké jsou jeho vlastní schopnosti a dovednosti a kde má své vlastní hranice. Nezbytnou složkou je také pracovní prostředí a kolektiv, který na jedince působí (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 24)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

V následujících částech si přiblížíme zvolený typ výzkumu, metodu sběru dat a dále se budeme zabývat stanoveným výzkumným cílům a charakteristice výzkumného souboru. Další část bude zaměřena na analýzu, interpretaci dat a limitům výzkumu. Celá praktická část bakalářské práce bude zakončena závěrečnou diskuzí.

Výzkum se zabývá sociálními pracovníky a jejich prací s dysfunkčními rodinami. Toto téma bylo zvoleno záměrně na základě prožitých zkušeností z odborných praxí, které byly často zaměřované právě na rodinu a děti. Problematika dysfunkčních rodin a jejich vlivu na dítě je všeobecně diskutované téma. Ve společnosti je obecně známo, že prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, může mít vliv na jeho budoucí vývoj a fungování v dospělosti. Nikdo se ale již nezabývá tím, zda dysfunkční rodiny působí i na ty, kteří s nimi pracují a jsou v každodenním kontaktu. Proto je i cílem výzkumné části zjistit, jaká je zkušenost sociálních pracovníků při práci s dysfunkčními rodinami a zda má tato práce vliv na jejich profesní i osobní rovinu.

6.1 Charakteristika výzkumu

Výzkumná část práce je založena na kvalitativním výzkumu, tedy na hlubším porozumění dané problematice. Dle Hendela (2016, str. 45) neexistuje jednotná definice kvalitativního výzkumu. Potíž vidí primárně v tom, že daný výzkum v sobě zahrnuje označení pro široké spektrum přístupů, které se dají v kvalitativním výzkumu použít. Základem je snaha o pochopení sociálního problému v přirozených podmínkách lidí. Výzkumník se pak jeví jako detektiv, který pátrá po souvislostech v rámci analýzy sběru dat.

6.2 Technika sběru dat

V rámci výzkumu byla k získání informací použita technika polostrukturovaných rozhovorů. Ty jsou také v literatuře uváděny jako rozhovory pomocí návodu. Reichl (2009, str. 111) popisuje polostrukturovaný rozhovor jako soubor předem připravených otázek, které lze v průběhu rozhovoru lehce modifikovat a měnit jejich pořadí. Jedná se o tzv. kombinace volného a strukturovaného rozhovoru, kdy se výzkumník drží určitého rámce, ale zároveň má možnost se od něj lehce odchýlit v případě potřeby.

6.3 Cíle výzkumu

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je snaha o porozumění zkušenost sociálních pracovníků při práci s dysfunkčními rodinami. Konkrétně nás zajímá, zda má tato práce vliv na jejich profesní či osobní rovinu. V souvislosti s hlavním cílem jsme si stanovili další tři dílčí cíle. První dílčí cíl byl stanovený tak, abychom se pokusili zjistit, jaké jsou náročné aspekty při práci s dysfunkční rodinou. Druhý dílčí cíl měl za úkol zjistit, jaká je motivace sociálních pracovníků k výkonu práce s dysfunkčními rodinami. A posledním dílčím cílem, který nás zajímal, bylo zjistit, zda má práce s dysfunkční rodinou vliv na osobní život sociálních pracovníků.

6.4 Výzkumný vzorek

Daný vzorek tvořilo celkem 8 participantů. Participantů byli vybráni na základě předem stanovených kritérií. Jednalo se o sociální pracovníky, kteří pracují v zařízeních specializujících se na rodinu a děti. Dále šlo o participanty s různě dlouhou délkou praxe. Délka jejich praxe nebyla rozhodující, neboť nás primárně zajímala jejich zkušenost. A to zejména z toho důvodu, abychom mohli případně jejich zkušenosti i srovnávat. Od participantů byl získán souhlas s uskutečněním rozhovorů a nahráváním audiovizuálních nahrávek k účelům bakalářské práce. Vzhledem k povaze výzkumu a GDPR jsou dále participantů označováni zkratkou P, jako participant a odlišení číslem pro lepší přehlednost.

Tabulka 1 Výzkumný vzorek

Označení participanta	Délka praxe
Participant P1	10 let praxe
Participant P2	35 let praxe (celá praxe v jednom zařízení)
Participant P3	1 rok praxe
Participant P4	1 rok praxe
Participant P5	2 roky praxe
Participant P6	23 let praxe (celá praxe v jednom zařízení)
Participant P7	33 let praxe (celá praxe v jenom zařízení)
Participant P8	2 roky praxe

6.5 Metoda analýzy dat

Pro výzkumné účely byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza, ve zkratce IPA. Jedná se o kvalitativní metodu, která je založena na porozumění žité zkušenosti v rámci participanta ale i výzkumníka, kdy roli v porozumění danému fenoménu hraje i výzkumníkova zkušenost a pohled na svět v rámci zkoumané problematiky. Jedná se o metodu, která nechává více prostoru pro kreativitu na zpracování (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013, str. 9-12).

7 ANALÝZA DAT

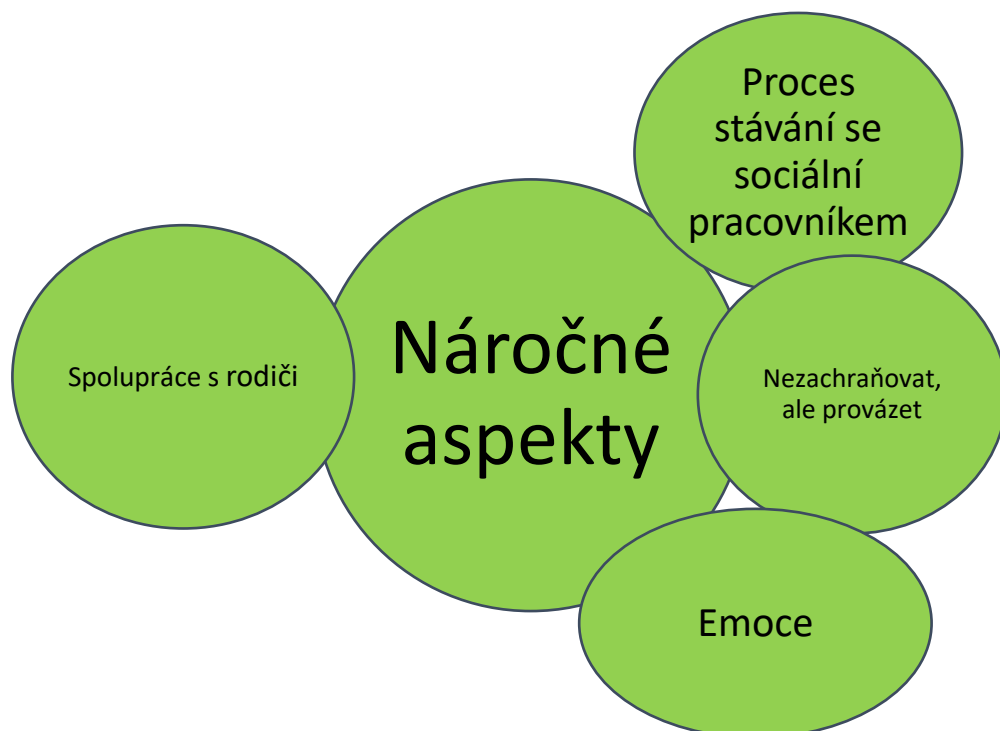
V rámci analýzy dat jsme se snažili odpovědět na hlavní a dílčí cíle práce, které byli popsány výše v metodologii výzkumu. Součástí analýzy dat prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy a kódování byly vytvořeny tři hlavní kategorie, jež byly dále segmentovány na menší smysluplnější jednotky. Tyto kategorie a podkategorie nám pomohly více pochopit zkoumanou problematiku.

Tabulka 2 Kategorie výzkumu

Náročné aspekty	Proces stávání se sociálním pracovníkem Nezachraňovat, ale provázet Emoce Spolupráce s rodiči
Motivace	Smysl poslání Pocit z dobře odvedené práce Rozmanitost Kolektiv
Osobní život	Výchova Jiný přístup k životu Radost z maličkostí Potřeba pasivního odpočinku

7.1 Náročné aspekty

Pracovníci v pomáhajících profesích se musí obecně vyrovnávat se širokým spektrem náročných situací v rámci práce s lidmi. Není tomu jinak ani při práci s dysfunkčními rodinami a dětmi. Spíš než o práci s rodinou a dětmi je to o pracovnících, kteří s nimi pracují, protože jsou na ně kladeny obrovské požadavky - na profesionalitu a jejich správná rozhodnutí. Participantky v rozhovorech jako náročné aspekty udávají primárně věci, které souvisí s jejich osobností a emocemi a se kterými se musí v průběhu práce vyrovnat. Primárně se jedná o tři podkategorie, které spolu úzce souvisí a jsou proto i propojeny ve schématu - a to proces stávání se sociálním pracovníkem, kde se pracovníci musí naučit si nebrat osobně určité situace, které souvisí s jejich klienty. S druhou podkategorií, která nese název nezachraňovat, ale provázet, se úzce pojí také třetí podkategorie, která je více zaměřena na jejich emoce, jenž v průběhu spolupráce s rodinami zažívají. V opozici schématu pak stojí spolupráce s rodiči, v níž participanti viděli větší náročnost práce. Tedy zejména v tom, že s rodiči se spolupracuje hůře než se samotnými dětmi a kolikrát to i práci činí náročnější.



Obrázek 1- Náročné aspekty

7.1.1 Proces stávání se sociálním pracovníkem

Obecně se participantky v rozhovorech shodovaly na tom, že nejnáročnějším aspektem pro ně byly začátky. Musely se naučit, jak zvládat svoje emoce a pocity s touto profesí spojené. Primárně zmiňují proces stávání se sociálním pracovníkem, kdy na ně všechny náročné situace doléhaly a ony se s tím musely naučit vyrovnávat.

Participantka P2 to popisuje následovně: „*A ze začátku jsem si to moc zabírala moc osobně. Že to dítě v té rodině strádá, že s nima pracuji. Postupně tomu člověk zaujímá to profesionální stanovisko. Ten profesionální postoj, ale ten cit tam musí být.*“ Následně ještě dodává, že pracovník musí být empatický a vnímavý, aby tu svou profesi mohl vykonávat kvalitně, ale zároveň musí být schopný své emoce zvládat. S tím souhlasí i participantka P1, která zmiňuje, že: „*Myslím si, že je to proces stávání se tím pracovníkem.*“ Participantka P4 vidí problém i v očekáváních, které si začínající pracovník s sebou přináší a říká, že: „*Ze začátku asi všechny, co jsme nastoupily, jsme si myslely, že ee, že přijdeme a že se okamžitě něco změní. Že všechno šlape, že dáme těm našim uživatelům nějaký ten návod k tomu, jak fungovat a oni ho budou plnit. Ale není to tak vždycky.*“ Participantka P8 to komentuje na závěr slovy: „*... někdy je na tom těžký i to, že se člověk setkává s těma osudama, že se to toho člověka samotného může i dotýkat. Toto je na tom určitě to náročný.*“ Participantka P7 se na proces stávání se sociálním pracovníkem dívá ještě z pohledu jistoty, kdy zmiňuje fakt, že si člověk musí být jistý v tom, co dělá, protože při práci s rodinou dochází k velice závažným situacím, které vyžadují řešení. Říká: „*Zároveň si musíte být jistá v tom, co děláte a dokázat si to obhájit, protože reagujete na ošemetné a citlivé situace. Musíte se naučit rychle reagovat a jednat v zájmu dítěte tak, aby nedocházelo k pochybení.*“

7.1.2 Nezachraňovat, ale provázet

Na proces stávání se sociálním pracovníkem navazuje podkategorie s názvem nezachraňovat, ale provázet, kdy si sociální pracovníci musí stanovovat hranice mezi tím, co pro klienta ještě vykonat a co už by naopak vedlo k poškození nejen daných sociálních pracovníků, ale i klienta samotného.

Participantka P3 to popisuje jako boj s větrnými, kdy říká, že: „*... člověk se snaží. Najdete třeba horkotěžko nějaké bydlení, zaměstnání, doučování dětí a nakonec v tom bydlení dítě udělá průser, jo. Takže přijdou o bydlení, teď se nastěhují někam do garáže. Prostě jo... je to taková beznaděj, že fakt záleží i na tom rodiči, jak se k tomu postaví.*“ A

dodává: „*Jak oni to zvládnou s mojí pomocí, jestli to chtějí nebo nechtějí, to záleží jenom na nich. A na podpoře vlastně té rodiny. Té jejich rodiny.*“ Participantka P1 také uvádí konkrétní pocity z toho, že chtěla dělat ze začátku víc, ale v průběhu praxe si musela stanovit priority. „*No, to jsem si zabírala... třeba ty situace..., snažila jsem se..., přemýšlela o nich, jak to vyřešit, co a jak... ale zjistila jsem, že je to takové bezcílne hledání něčeho, co vlastně já nevyřeším.*“ Podobně byla nastavená i participantka P5, která popisuje náročnost právě v tom smíření se se situací, kdy rodině už více nemůže pomoci v souvislosti s tím, že rodina ani sama se nechce na řešení své situace podílet. Participantka také zmiňuje to, že je důležité zkusit více variant a možností, jak dané rodině pomoci, zároveň je ale důležité si uvědomit, kdy je třeba s pomocí přestat. „*...s tou rodinou není možné pohnout, tak, ee, to zkusím jakoby jiným způsobem, a když to není možné, tak to беру jako uzavřenou věc, že ta rodina nechce jakoby spolupracovat nebo je neaktivní. Tak je to zase otázka volby té rodiny.*“ Dále říká: „*... ta rodina už je tak nastavená a musím to prostě přijmout, je to tak, já to nezměním, jo.*“ A následně dodává: „*A každý se s tím musí nějakým způsobem vyrovnat, jo. Akorát, že tady v té profesi je k tomu bliž, že se s těma rodinama přímo pracuje, ale prostě... Přijmout to, že to tak je a snažit se pomoci tam, kde to jde.*“

7.1.3 Emoce

Emoce byly dalším silným aspektem, který sociální pracovnice zmiňovaly při otázkách, v čem vidí náročnost práce.

Konkrétně to vystihuje participantka P2, kdy říká: „*Ta práce je velice emotivní. Silně emotivní, protože se jedná o ty malé děti. A byla jsem z toho taková rozcitlivěná. A smutná. Moc jsem si to prostě připouštěla, jo. To prostě nejde bez toho, abyste chápala, vcítla se do situace těch lidí, toho dítěte, abyste jim dokázala pomoci. Zároveň ale dodává: „... dokážu už ty svoje emoce zvládat, ale stále to pociťuji...“.* Participantka P1 zmiňuje při práci s emocemi také fakt, že je důležité, aby s nimi ten jedinec dokázal pracovat. „*... po letech, nebo když se s tím naučíte teda pracovat, naučíte se pracovat sám i se sebou, tak, ee, ... tak si myslím, že se ty věci pak nedotýkají, protože, a o to víc můžete být potom empatičtí v té práci. Jedině tak jo, dokud se vás to dotýká tak o empatii podle mě není nic. Protože soucit nebo lítost je to něco vaše a to si myslím, že může být víc poškozující pro tu rodinu než by to mělo být přínosem.*“ Dále také v rozhovoru uvádí, že pokud to člověk zvládne, tak mu to pomáhá i v tom: „*... že vy jste schopná udělat si náhled na ty situace, jo, a řešit je s rozvahou.*“ Toto dokresluje i participantka P8, která říká, že „*... možná taková ta bezmoc*

toho dítěte, kdy teď musí žít v té rodině, kterou si nevybralo a je tam spousta věcí náročných pro to dítě. Takže možná soucit. Jakože je mi toho dítěte líto.“ To říká i názor participantky P4, kdy právě zmiňuje: *„Člověka to mrzí, hlavně vůči těm dětem. Že, mm... by jim chtěl poskytnout to maximum a nechápou, proč ten rodič to nedělá, nebo se o to nesnaží...“*.

7.1.4 Spolupráce s rodiči

Jako další aspekt náročnosti práce s dysfunkčními rodinami se nám během analýzy rozhovorů zjevila spolupráce s rodiči.

Participantka P6 v rámci rozhovoru vyzdvihuje děti, které na sobě umí a chtějí pracovat, ale potíží nastává v bodě, kdy se dítě dostává zpět do kontaktu s vlastní rodinou, kde jsou stereotypně zajeté vzorce chování a rodina ani nechce slyšet o změně. Popisuje to následovně: *„Děti na sobě umí zapracovat. Umí přijmout nějaký jiný obraz toho chování nebo toho prožití. Ale problém je potom s tou rodinou... Aby si i oni uvědomili, že nejenom ty děti na sobě musí pracovat. Ale musí na sobě pracovat celá rodina. Kompletně, společně.“* Dítě se pak vrací do nevyhovujícího prostředí, kde začne přebírat zpět negativní vzorce a situace se dostává opět do fáze, ve které se rodina ocitla před pomocí sociálního pracovníka. A říká: *„... ty děti mnohdy nasávají jako houba. Že chtějí vidět i něco jinak, že jde něco jinak a jsou ochotné i své chování i změnit a pokud to nevidí ta rodina, jakože ta rodina je zajetá v těch špatných stereotypech, velmi těžce se to odbourává a rodiče ani nechtějí slyšet, že něco dělají špatně. Že by svoje chování měli změnit. Oni ten problém nevidí.“* Stejný problém vidí i Participantka P7, pro kterou to bylo těžké na zpracování. Říkala, že od profese očekávala něco jiného. Konkrétně vyloženě práci s dětmi, ale že časem se ukázalo, že všechno je o rodičích a jejich přístupu k dítěti a jejich problému a ne o tom dítěti jako takovém. Říká: *„Ze začátku jsem si myslela, že ta práce bude více s dětmi. Časem se ale ukázalo, že je to hlavně o spolupráci s příbuznými těch dětí, hlavně s rodiči, se kterými je to velice často náročné. Jsou tu i smutné situace, kdy po letech vidíme, že děti, které kdysi u nás jako maličké začínaly, už mají své děti a v jejich chování se opakují ty samé vzorce jako u jejich rodičů.“* Dále uvádí, že ta práce je velice náročná právě v tom, že se nejedná o standardní rodiče, ale o rodiče, které už právě v takové rodině vyrůstali či sami trpí nějakými obtížemi, které neusnadňují potřebnou spolupráci. A často dochází i k agresivnímu chování a vulgárností vůči pracovníkům. *„Jedna rozzlobená mamina nám tu házela kamení přes plot, ale to spíše ze vzteku.“*

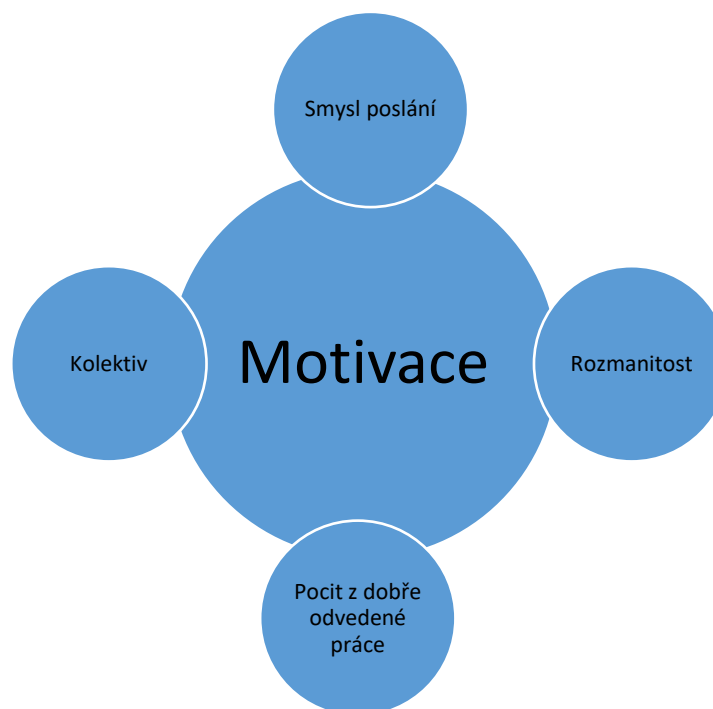
Náročnost v souvislosti se zkušenostmi se zacyklenými rodinami popisuje i participantka P5, jenž říká: *„Prostě ta rodina to tak má nastavené, když se do té rodiny podíváte, jakým způsobem žije teďka, tak už defacto žili i ti rodiče. Že tam prostě nebyly peníze, ty samotné uživatelky, ty matky pocházejí z dětských domovů, nebo bylo tam dřív nějaký týráni nebo něco, tak to se tak v té rodové linii, je to prostě nízkopříjmová rodina a už z takové rodiny většinou ta matka nebo otec pocházejí.“*

Pokud se na tyto podkategorie podíváme s odstupem, pět v nich můžeme vidět důležitost osoby sociálního pracovníka. Participantů zmiňují jako náročný aspekt, který se týká přímo práce s cílovou skupinou jen jeden. A to spolupráci s rodiči, kdežto zbylé náročné aspekty popisují spíše v souvislosti s jejich osobou a vyrovnáváním se s emocemi. Dále pak také řeší otázku hodnot a hranic, tedy to na kolik jsou lidmi jako takovými a na kolik jsou sociální pracovníci, tedy profesionálové s určitou mocí. Primárně se tedy jeví jako náročný aspekt právě osobnost pracovníka. Právě to, jak sociální pracovník dokáže pracovat sám se sebou, na kolik je se sebou vyrovnaný a má vyřešené osobní záležitosti se následně může odrazet i v práci s klienty. Protože vyrovnaný pracovník může sám o sobě působit jako prevence proti syndromu vyhoření.

7.2 Motivace

Při analýze dat jsme došli ke kategorii, kterou jsme nadřazeně pojmenovali jako motivace. Kategorie nese takový název z důvodu, že nám odpovídá jak na dílčí cíl, co participanty ovlivnilo při výběru daného povolání, ale i na to, co jim pomáhá v daném zaměstnání a co je posiluje. V rámci toho jsme vytvořili jednotlivé podkategorie, které nám umožňují více pochopit důvody, které motivují sociální pracovníky setrvat a vykonávat kvalitně jejich profesi. Kategorie motivace obsahuje podkategorie, kterým jsme přiřadili následující názvy jak je vidět ze schématu číslo 2.

Zejména se jedná o smysl, který vidí pracovníci v náplni jejich práce. Dále jsou to pak vlastní zkušenosti, které jim umožňují být autentickou osobou a přiblížit se klientovi jako člověk člověku. Mezi další aspekty, jenž umožňují sociálním pracovníkům setrvat v této profesi řadíme i rozmanitost a pestrost každého dne. Na co může i navazovat pocit z dobře odvedené práce a zpětná vazba od klientů, která je pro sociální pracovníky nepostradatelná. Zároveň je ale nezbytnou součástí každého sociálního pracovníka potřeba se realizovat v dobrém kolektivu a mít se s kým sdílet. Zejména co se týče opory a jistoty, kterou si navzájem pomocí intervizí a supervizí dodávají.



Obrázek 2 Motivace

7.2.1 Smysl poslání

Během rozhovorů s participanty na téma, co je přimělo věnovat se právě dysfunkčním rodinám a dětem odpovídali vesměs stejně. A to zejména tak, že vždy chtěli pracovat s dětmi a sociální práce se jim jevila jako nejvhodnější možnost. Zároveň se během rozhovorů vymezili dva proudy. První proud byl veden participantkami, jenž zasvětili celý svůj život práci s rodinou a dětmi. Viděli v tom smysl a **celoživotní poslání**. Konkrétně se jednalo o 3 participantky z celkového počtu 8 rozhovorů.

Participantka označovaná jako P7 to popisuje následovně: *„Odmala jsem toužila po tom, pracovat s dětmi, a to s těmi nejmenšími. Práce mě baví a naplňuje a mohu říct, že jsem se v tomhle povolání našla.“* Na otázku, zda někdy přemýšlela o změně povolání, odpovídala jasně a bez přemýšlení: *„Ne, nikdy. Celý život pracuji v tomto zařízení. Práce tady mě stále baví, je to takové moje celoživotní poslání.“* Následně ještě během rozhovoru dodává: *„Nedokážu si představit, že bych dělala něco jiného, asi bych ani nic jiného neuměla.“* S participantkou P7 se také shoduje i druhá P2, která říká: *„Ta práce mě nesmírně baví a naplňuje. Protože každá práce musí mít nějaký smysl. Jestliže děláte něco a nevidíte v tom smysl, že prostě ta práce vás nenaplňuje a vidíte, že je to k ničemu, tak vás ta práce ani nemůže naplňovat, jo.“* Stejně to komentuje i P6 slovy: *„Mě ta práce naplňuje, uspokojuje.“*

Druhý proud a zároveň protipól byl u zbytku participantů, kteří se k práci s dysfunkčními rodinami a dětmi dostali až v průběhu života po **předchozích zkušenostech s jinými cílovými skupinami**. Například P3 zdůvodňuje svou volbu následovně: *„Protože jsem opustila původní... Ehm, sociální pracovníci jsem dělala v domově pro seniory a tam už jsem musela teda z tama odejít, protože jsem už nezvládala úmrtí těch uživatelů a nemohla jsem se s tím tak nějak ztotožnit, tak jsem musela odejít a hledala jsem nějaké příbuzné zaměstnání v sociální sféře.“* Další participantka P1 svou volbu zdůvodňuje následovně: *„Tak vlastně toho sociálního pracovníka jsem vlastně spatřovala jakoby, že to má vlastně největší smysl asi pro mě. Tahle práce a je asi možné vidět nějaké větší výsledky. Já jsem vždycky věděla, že chci pracovat nějakým způsobem s dětmi. Ale přímo jako by co mě vedlo k výběru tady té práce s rodinami a dětmi... nevím... já mám blízko k dětem, takže...“*

7.2.2 Rozmanitost

Většina participantek během rozhovorů také zmínila, že je pro ně důležité i to, že je každý den jiný a specifický. Nikdy neví, co je bude v práci čekat. Zda to, s jakým problémem klient přijde, bude banální záležitost, která se zvládne vyřešit okamžitě, či situace, jenž bude vyžadovat dlouhodobější spolupráci a řešení. Vzniklé situace si vyžadují i velkou míru kreativity a odborných znalostí pracovníků. A i to je jedním z důvodů, proč je tato práce baví. Nutí je neustále na sobě pracovat a rozvíjet se.

Například participantka P2 zmiňuje: „*Mám už v tom oboru obrovské zkušenosti, ale stále se člověk musí vzdělávat, protože legislativa se mění. Různé procesy ve společnosti se mění. Čili na to musíme umět reagovat, takže to není o tom, že člověk zakrní.*“ Participantka P7 odpověděla v rámci rozhovoru na otázku, co jí přijde na tomto povolání tak zajímavé následovně: „*Asi ta pestrost práce. Každý den přinese něco nového - překvapivé situace, nečekaná řešení, občas problémy...*“ Další participantka P1 to popisuje jako: „*Živost toho, ta realita, ta těžkost. Čím vším jako v životě můžeme procházet a může se do toho dostat úplně každý, že ty věci jsou kolem nás...*“

7.2.3 Pocit z dobře odvedené práce

Pocit z dobře odvedené práce motivuje snad v každé společnosti. Participantky ho během výzkumu také zmiňují. A to primárně v souvislosti se zpětnou vazbou, která není v rámci cílové skupiny častá, ale o to více je pro ně důležitá.

Participantka P2 to zmiňuje při zpětném pohledu na její celoživotní praxi při práci s dysfunkčními rodinami a dětmi následovně: „*Mohu říct, že ta moje práce celoživotní měla smysl a vrací se mi to i mně osobně. Že mi tu chodí rodiče, se kterými jsem před lety pracovala a pomohla, nebo prarodiče s dětmi se chodí ukázat, jak zvládají péči. A to je úžasná odměna za tu práci, jo. Že vidíte, že jste někomu pomohla, a že jste platná. Že ta vaše práce k něčemu je.*“ Participantka P1 se na rozmanitost dívá z pohledu efektivity práce a daného výsledku, který je v pomáhajících profesích velice důležitý a říká že: „*ke zdokonalování té práce a k tomu aby to mohlo být vůbec efektivní, ten výsledek, který ovšem na začátku není tak vidět, ale když už jste v tom dýl, jo, tak ten efekt vidíte a potom ta zpětná vazba je pro vás o to cennější.*“ Jako zpětnou vazbu, která pracovníky žene dál, vidí právě v souvislosti s dětmi. Říká: „*... jsou to úžasné věci, které se nám daří hlavně, když vidíme, že ty děti mají třeba na něco nadání, talent nebo chtějí jít za něčím...*“

Participantka P5 uvádí, že ji práce dělá radost a motivuje ji jít dál, když vidí nějakou změnu. Popisuje to následovně: „... když se jim dá nějak pomoc, uskutečnit a když se tam udělají nějaké posuny v té rodině konkrétně.“ Participantka P7 uvádí konkrétní příklad situace, která ji posouvala v minulosti vpřed. Říká, že: „V minulosti byly nejhezčí okamžiky při předávání dětí do náhradních rodin. Mívali jsme okolo 20 adopcí ročně a vidět ty šťastné nové rodiče, jak si odvázejí domů své vysněné miminko, bylo opravdu krásnou odměnou naší práce.“ Následně dodává i okamžiky, které ji posilňují v současnosti. „O to více nás těší, když se podaří rodinu nejen udržet pohromadě, ale když se dozvíme, že i po odchodu od nás fungují docela dobře a děti jsou doma šťastné. Tehdy si říkám, že ta práce přece jen stojí za to.“

7.2.4 Kolektiv

Během rozhovorů zmínila každá participantka, že je pro ni důležitá podpora ze strany pracovníků a zaměstnavatele. Většina z nich pak zdůraznila, že je pro ně nezbytné mít někoho s kým mohou prodiskutovat problém související s rodinou v případě, když si neví rady. Zároveň také říkaly, že dobrý kolektiv je pro výkon profese nepostradatelným a je třeba na něm pracovat. Protože kvalita práce a její výsledek je vázán i na osobní nastavení pracovníků. Pokud pracovník nebude z nějakého důvodu vyrovnaný a jistý v prostředí, kde funguje, může se to odrazit na efektivitě jeho práce s klientem. Další zmiňovaný aspekt ze strany participantek ohledně důležitosti mít dobrý kolektiv byla i myšlenka, že dobrý kolektiv a důvěra v něm může pracovníkovi pomoc při řešení náročných situací s rodinou, kdy si samy neví rady.

Participantka P3 to popisuje slovy: „I teď jsou situace, kdy si s kolegyněmi navzájem nějak poradíme a pomůžeme.“ Participantka P4 důležitost fungujícího kolektivu dokládá následovně: „...funguje spolupráce mezi námi kolegyněmi, že si řekneme navzájem svoje zkušenosti. Kolegyně mi řekne svůj názor, jak ona by vlastně s rodinou pracovala, protože vlastně každá jsme trošku jiné povahy... Takže každá k té spolupráci přistupujeme malinko jinak.“ Také dodává, že správně fungující kolektiv splňuje svým způsobem určitou funkci terapie či copingu. „...hodně pomáhají i rozhovory právě s kolegyněmi, kdy můžeme rozebrat ty případy jednotlivě.“ „Člověk potom opravdu získá i ten náhled i z druhé strany a má i tu zpětnou vazbu, jestli to opravdu dělal všechno dobře, nebo jestli by to jiná kolegyně dělala jinak.“ Podobně o tom mluví i participantka P6, kdy říká, že: „Ono ta práce je o to příjemnější, o to lepší, pokud máte tým spolupracovníků, o které se můžete opřít.“

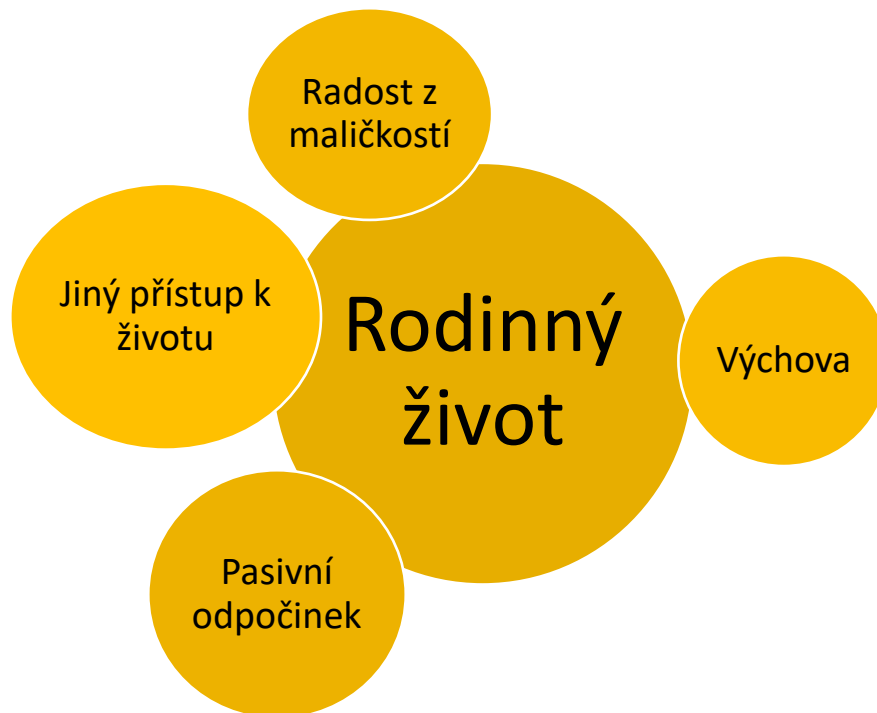
Dobrý kolektiv vnímají sociální pracovnice jako nezbytný pro výkon své profese. Kolektiv jim pomáhá zvládat náročné situace spojené s jejich profesí. Pokud tomu tak není a sociální pracovnice musí řešit i spory a nejistotu pramenící ze špatného kolektivu, nemohou kvalitně odvádět jejich práci. Toto konkrétně zmiňuje i participantka P2 při rozhovoru, kdy říká, že: „ *Já znám spoustu sociálních pracovníků, kteří říkají, že nemají podporu toho vedení, jo. Jsou takovým podřadným článkem v té instituci. Neberou je jako člena týmu. Musí se tvrdě prosazovat a ta práce není snadná. Potom ani ti pracovníci neodvádí tak kvalitní práci, když musí bojovat ještě se zaměstnavatelem.*“ Participantka P1 zdůrazňuje, že „ *... si myslím, že nejvíc co je, je podpora týmu... Tato práce musí být týmová, nemůže být soutěživá, rivální a bojem sama za sebe. Nemůže to být boj ega, ale jako, protože se perete se svýma emocema, pocitama... Proto potřebuje podporu za zády.*“

Stejný postoj k tomu zaujímá i participantka P7, kdy říká, že: „ *V první řadě je důležité, aby to měl člověk s kým probrat, s kým se poradit. Je důležité, aby člověk zůstal stát nohama pevně na zemi a měl za sebou celý tým pomocníků - kolegů. Protože řeším mnohdy složité případy, kdy je dobré znát i názor někoho jiného, nechat si poradit, nebo hledat řešení společně.*“ Poukazuje opět také na fakt, že to působí jako určitá forma terapie a dodává, že: „ *To, že jsme v kanceláři dvě, je mnohem lepší, než když je člověk na vše sám. Jakoukoliv situaci rodiny můžeme mezi sebou průběžně prodiskutovat a řešit společně.*“

Jak vidíme, ze vzniklých podkategorií hrají velkou roli pro participanty zejména vnitřní faktory, které se pojí s jejich osobnostmi a zároveň se prolínají s danou profesí. Ať už je to motivace pomáhat druhým jako taková či vlastní zkušenosti a touha je předat dál. Nebo pestrost a rozmanitost každého dne, na který se nemohou zcela připravit, ale musí na vzniklé situace umět rychle reagovat. To vše motivuje participantky setrvat a bojovat za to, co věří. Tedy za to, že rodině pomohou a dítě bude vyrůstat v optimálním prostředí. V tom hraje i velkou roli podkategorie, která zmiňuje důležitost dobrého kolektivu ve kterém se participantky motivují a jsou si vzájemně oporou.

7.3 Osobní život

Každý pracovník v pomáhajících profesích by měl do práce s lidmi dávat kousek ze sebe. Ať už se jedná o povahové rysy či zkušenosti, které získal během let praxe či vlastní osobní zkušenosti v životě. Zároveň by si ale měl i uvědomovat, kolik toho ze sebe dává a na kolik je ten osobní pohled pro klienta přínosem. Sociální pracovníce během rozhovorů popisovaly situace, kdy si uvědomovaly, že na ně jejich profese nějakým způsobem působí a vlastně je i formuje. Primárně popisovaly spíše vliv v rámci jejich osobní (duševní) roviny. Ve své vlastní rodině to pak pozorovaly v souvislosti s výchovou vlastních dětí. Postupně nám z toho vznikly celkem 4 podkategorie. Jedná se primárně o výchovu vlastních dětí, potřebu pasivního odpočinku, uvědomění si, že je důležité umět se radovat z maličkostí a jako poslední se jedná o jiný přístup k životu.



Obrázek 3- Rodinný život

7.3.1 Jiný přístup k životu

Z rozhovorů vyplynulo, že práce s dysfunkčními rodinami a obecně oblast pomáhajících profesí je primárně o člověku jako takovém a o tom, jak se dívá na svět. A o tom, co si z toho vezme a předá dál.

Participantka P1 to popisuje jako zrcadlo, které klientovi ukazuje, jak by to správně mělo vypadat a říká: *„Protože vy vlastně jste zrcadlem. Vy jste tím vzorem a modelem chování, které máte předávat. Vlastně potom ty rodiče. Vy to zrcadlíte těm rodičům a na oplátku v té reflexi vás zrcadlí ty rodiny.“* Zároveň si uvědomuje, že je důležité i to, jak má nastavené vnitřní hodnoty a zda je člověk srozuměn sám se sebou. *„Záleží, jestli se díváte od sebe, jestli to něco ve mně, s čím já nejsem v životě spokojen a jestli je to ta cesta, kterou chci jít nebo nechci a nebo jsou to ty podmínky, které jako mě to nějak nedovolují a podobně.“* Další participantky se shodly na tom, že v průběhu práce s dysfunkčními rodinami přehodnotily své hodnoty, které se týkaly materiální stránky věci a osobní spokojenosti a štěstí. Například participantka P8 poukazuje na fakt, že si až při práci s dysfunkčními rodinami začala uvědomovat potřebu spokojenosti a vyrovnanosti se svým vlastním životem. A říká: *„... je základ, aby každé v tom životě, kterej žije, si našel svou spokojenost a mohl čerpat. Protože si nedokážu představit, abych měla náročnou práci a ještě k tomu náročnou situaci doma. Když musíme dávat, tak musíme i dostávat.“* Jinak se například dívají i na společnost kolem sebe, vnímají určité odchylky. Poukazuje na to participantka P4 *„... dívám se na lidi úplně jinak, než dřív. A člověk si uvědomí to co má, co má v životě. Ať už to jsou jako materiální věci nebo i to, co se týká vztahů. A člověk přemýšlí nad tím, jak to udělat, aby v budoucnu tomu předešel ve svém životě.“* Jejich profese se pak promítá i v tom soukromém životě právě skrze jejich zkušenosti a často, i když nepracují, tak vlastně pracují. Popisuje to participantka P6, kdy říká: *„Někdy se přistihnu, že když jdu po městě a vidím nějakého rodiče s dítětem, že se k němu chová nepatřičně či dítě samotné, tak si říkám, ke komu to dítě asi patří a není to už přes čáru... Vidíte ten svět z jiné strany. Vidíte to tzv. zespona, domýšlíte různé následky. Člověk s tím pořád žije.“* Podobné zkušenosti má i participantka P6 jenž popisuje svoje zkušenosti následovně: *„Vždy mi manžel říká: „nepracuj“. Protože vidím ty různé reakce, jak dětí, tak rodičů v těch jiných rodinách a takové to něco říct, nebo zasáhnout... Nejsem k tomu kompetentní mimo zaměstnání.“*

7.3.2 Radost z maličkostí

Dalším aspektem, který působí na sociální pracovnice při práci s dysfunkčními rodinami v osobním životě je fakt, že se naučily vážit si maličkostí. Zároveň si v souvislosti s dysfunkčními rodinami uvědomují i to, co mají doma a více si toho váží.

Participantka P2 to popisuje následovně: „...člověk si tak jako někdy posteskuje ježišmarja, že mám to svoje dítě divoké, že je hyperaktivní atd...A pak jsem si říkala, ježišmarja, vždyť já můžu děkovat Pánu Bohu za to, že je zdravá a že to doma máme tak, jak to máme. Takže jsem si dycky říkala: Jsem vděčná, že mám doma zdravé, fungující dítě a kvalitní zázemí. Člověk potom víc vnímá.“ Participantka P4 poukazuje na běžné situace, které člověk bere jako samozřejmost, ale pro dysfunkční rodiny je to něco víc. A od toho se taky odvíjí její pohled na běžný život právě v tom smyslu, že si více váží drobných věcí. Říká: „ Člověk si váží i těch malých úspěchů, které jsou prostě pro ty lidi... Pro nás jsou to banality a věci, co jsou každodenní a běžné. Ale pro ně jsou to jako velké výsledky a úspěchy.“ Stejně tak to popisuje i participantka P8 „... je fajn, když se člověk umí radovat z maličkostí, jo a brát takový ty běžný věci, které můžou být pro lidi jako všední.“

7.3.3 Pasivní odpočinek

Většina z pracovnic se shodla na tom, že pociťují potřebu po odchodu z práce mít svůj vlastní klid a prostor na setřídění myšlenek. Po celodenní komunikaci s rodinami a dalšími angažovanými osobami chtějí mít svůj prostor, kde by mohly vypnout, odreagovat se a nad ničím nepřemýšlet. Na tom se shodly všechny participantky. Pouze se mírně odlišují ve formě trávení času. Pro někoho jsou to procházky, běh či četba knih. Pro jinou to byl například čas strávený v přírodě bez vynaložení nějaké aktivity. Každý člověk je individuální bytost, která nejlépe ví, co je pro ni vhodné a prospěšné. Zejména ale v pomáhajících profesích je nutné si dokázat udržet svůj vnitřní klid a rovnováhu pomocí různých technik a strategií. Protože pokud není pracovník sám se sebou v pohodě, nemůže plně a kvalitně vykonávat svou profesi v rámci řešení problému jiných.

Participantka P6 říká: „... funkční rodina, koníčky, záliby, kde se můžete odreagovat a trošku to vypustit třeba z hlavy tu práci.“ Další participantka P2 uvádí konkrétní příklad svého odreagování následovně: „Já si sednu na terasu a mně pomáhá tupě zírat do zeleně. Jo prostě tak, bezděčně zírat. Prostě vyloženě se odreaguju od všeho. Takovým klidem, zklidněním a tím pobyt v přírodě.“ Mezi další oblíbené činnosti, které sociální pracovnice

vykonávají, je četba knih. Participantka P4 říká: „*Já si nejvíc odpočinku u nějaké dobré knížky, takže tam vypínám úplně všechno a nevím o světě.*“ Participantka naopak popisuje formu tělesné aktivity jako je jóga, která ji pomáhá při zvládnání náročných situacích „*Začala jsem cvičit jakoby jógu, sice jen jednou týdně, ale člověka to ovlivňuje jakoby i nadlouho, že to je i určitá filozofie. Ať už je to třeba práce s dechem, když je člověk vystresovanéj, vynervovanéj... tak tu chvíličku, tu situaci může prodýchat, rozdýchat jo.*“ Smysl v tom, aby byl pracovník schopen reagovat i na své potřeby a aby dokázal umět vypnout, vidí i participantka P5 „*... když se člověk pak zaměří jakoby, když už toho má hodně a jako pořád jsou požadavky ze strany rodiny, nebo pracovní požadavky, tak aby člověk uměl vypnout. Prostě nějak dočerpát sílu. Třeba vyhledávám jakoby procházky, máme psa jo, takže prostě nějaké procházky o samotě, kdy nemusím s nikým mluvit, jen tak mi probíhají ty myšlenky, chodím na jógu...*“

7.3.4 Výchova

V souvislosti s osobním životem se jejich práce promítá i do výchovy vlastních potomků, kdy si uvědomují, že dítě potřebuje cítit lásku, pocit bezpečí a stabilní rodinné zázemí. Zároveň ale musí mít jasně nastavené hranice, které je nutné dodržovat.

Participantka P6 říká: „*... ve výchově svých dětí jsem dycky přistupovala na prvním místě s láskou, ale nikdy tam nechyběla ta důslednost, pravidla a mantinely. Pokud to dítěti nedáte a dítě je bezbřehé, tak je to potom špatně nastavené.*“ Podobné zkušenosti zmiňuje i participantka P8 a popisuje: „*... některé ty věci promítám i do výchovy vlastních dětí, což možná ty moje děti lituju, že zrovna v tomhle období pracuji právě s touto cílovou skupinou, protože jsem si začala uvědomovat, jak je důležitý stanovovat hranice. Jo, samozřejmě pozornost a lásku děti potřebují. Spoustu věcí jsem si jakoby uvědomila, že se mi to možná promítá do toho mateřství.*“ Participantka P2 následně zmiňovala, že ji vlastní rodina a výchova dětí, pomáhá se vyrovnávat s náročnými situacemi v zaměstnání. Popisuje to následovně: „*... defacto ta péče o to vlastní dítě mně pomáhala tak nějak se s tím vyrovnávat. Že nebyl čas o tom moc dlouho přemýšlet. Že člověk byl zase odchodem z práce postaven do jiné role a musela jsem zase fungovat jako matka, manželka, hospodyně, vychovatelka.*“

Poslední kategorie pojednává o vlivu práce sociálních pracovníků na jejich osobní život. Nejvíce se participantky zmiňovali o jiném přístupu k životu. Zejména v tom smyslu, že k životu jako takovému mají větší respekt, ale zároveň ho chtějí opravdově žít. Uvědomují si díky své profesi, jak je důležité znát své vlastní hranice a nelpět na nepodstatných

detailech, které člověka ochuzují o opravdový život. Ale naopak se naučili v souvislosti práce s rodinami, jak je důležité vnímat maličkosti, které život tvoří. Například umět se radovat z toho, že ráno svítí slunce či klientka přišla poprvé včas na sjednanou schůzku. Zároveň je práce s dysfunkčními rodinami ovlivnila i ve výchově vlastních dětí. Primárně ve smyslu uvědomění si toho, že je nezbytné dětem dávat jasné hranice a mantinely, kterým rozumí a dbát na to, aby byly tyto hranice dodržovány. Při tom ale zároveň dítěti poskytovat lásku, podporu a bezpečný domov, ve kterém se může rozvíjet a budovat svou osobnost.

7.4 Limity výzkumu

V souvislosti s charakterem výzkumu a GDPR byly pracovnice požádány o participaci v rozhovorech, které budou sloužit pro účely bakalářské práce. Byly seznámeny s charakterem rozhovoru a na začátku každého rozhovoru, který byl zaznamenáván také jako audionahrávka, je ústní souhlas participantů, že souhlasí se zpracováním rozhovoru pro výzkumnou část práce. V souladu s etickými aspekty nejsou v práci k dispozici celé rozhovory, ale pouze jejich části.

Limity výzkumu jsme ze začátku viděli primárně v nezkušenosti výzkumníka s realizací rozhovorů. A to v situacích, které se jeví jako příliš osobní či pro sociálního pracovníka nepříjemné. Výzkumník si nebyl jistý, na co se v souvislosti s daným tématem může zeptat a na co již nikoliv i přes to, že se společně s participanty dohodli na tom, pokud nebudou chtít něco zmínit, tak to zmiňovat nemusí, tzv. stop pravidlo. Přesto bylo občas na participantech znát, že si své soukromí střeží a na některé otázky odpovídaly nepřímou nebo je příliš zobecňovaly.

Dalším limit jsme viděli v samotném tématu práce, kdy se v literatuře a výzkumech obecně pojednává o rizicích, které hrozí pracovníkům v pomáhajících profesích, ale nikdo se již nezabývá konkrétními zkušenostmi sociálních pracovníků a tím, zda je výkon této profese ovlivňuje v jejich osobním životě nejen po té negativní stránce, ale i po té pozitivní a jak to vlastně subjektivně vnímají.

8 DISKUZE

V rámci výzkumu a analýzy rozhovorů, které vedly ke vzniku kategorií a podkategorií je důležité, abychom si odpověděli na to, zda byl splněn základní cíl a dále pak jednotlivé dílčí cíle, které nám pomohly pochopit problematiku práce s dysfunkčními rodinami vliv na sociální pracovníky.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je zkušenost sociálních pracovníků při práci s dysfunkčními rodinami v rámci jejich osoby a života. Dílčí cíle nás pak směřovaly do konkrétnějších oblastí, které nás jako výzkumníky zajímaly. V souvislosti s hlavním cílem je třeba zmínit to, že se tento výzkum nedá zobecňovat na celou populaci sociálních pracovníků či jiných pracovníků v pomáhajících profesích. Lidé jsou bytosti hluboce individuální a je proto třeba k tomu tak i přistupovat při této závěrečné diskuzi výsledků výzkumu. Dle výsledků můžeme říct, že práce s dysfunkčními rodinami sociální pracovníky v první řadě musí bavit a naplňovat. V souvislosti s tím, se pak odvíjí i další aspekty práce s rodinou. Sociální pracovnice vesměs shodně udávaly, že vidí ve své práci smysl, přestože je to práce náročná a často i nevděčná. Zároveň je ale obohacuje a dodává jim jiný náhled na svět. Konkrétní příklady jsou pak použity v kapitole analýza výzkumu v jednotlivých podkapitolách.

První dílčí cíl měl za úkol zjistit, jaká je motivace sociálních pracovníků k výkonu práce s dysfunkčními rodinami. Opět klademe důraz na to, že zkušenosti participantek jsou subjektivní záležitosti a nelze tedy odpověď jednoznačně zobecnit, ale primárním hnacím motorem je pro sociální pracovníky právě osobní nastavení a to, že se v práci s rodinami našli a naplňuje je a vidí v tom celoživotní poslání. Dále je žene i touha po poznání či rozmanitost jejich práce, kdy každý den je jiný a ony musí umět reagovat na vzniklé situace rychle a musí tak na sobě neustále pracovat, protože nikdy neví, co je překvapí.

Druhý dílčí cíl byl stanovený tak, abychom se pokusili zjistit, jaké jsou náročné aspekty při práci s dysfunkční rodinou. Participantky popisovaly jako náročný aspekt zejména proces stávání se sociálním pracovníkem, kdy musely přijmout fakt, že jsou situace, které nedokáží změnit. To zmiňovaly jako mnohem náročnější než samotnou práci s rodinami.

Posledním dílčím cílem, který nás zajímal, bylo zjistit, zda má práce s dysfunkční rodinou vliv na osobní život sociálních pracovníků. V osobním životě pak kladli větší důraz na vlastní osobu a na to, jak vnímají život. Na to, že se více zaměřují na různé detaily jejich života a drobnosti, které utvářejí celek a jsou nezbytné ke spokojenému životu. V souvislosti

s jejich zaměstnáním a cílovou skupinou si uvědomovali i to, že jejich práce má vliv i na samotnou výchovu jejich vlastních dětí a to zejména ve stanovování hranic a zabezpečení stabilního zázemí, které je nezbytně důležité pro vývoj dítěte.

Při psaní práce a následné realizace výzkumu jsme vycházeli primárně z odborné literatury od autorů jako je například Matoušek (2016), Honzák (2015) či Křivohlavý (2012), kteří se věnují problematice syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Nikde jsme ale nenašli studie, které by zkoumali to, jak vlastně celkově působí pomáhající profese na pracovníka obecně či s konkrétními cílovými skupinami. Mezi studii však byl dostatek materiálu, který se zaměřoval konkrétně na syndrom vyhoření. Například studie Petrové (2014) se zabývá obeznameností všeobecných sester se syndromem vyhoření a otázkou, zda se cítí syndromem ohrožené.

Pro naše účely ale bylo získat náhled na život sociálních pracovníků a na jejich osobnost jako takovou. Ve spojitosti s výsledky jsme také došli k závěru, že by nebylo od věci vytvořit ucelený systém poznatků z praxe sociálních pracovníků. Základem by byly vlastnosti, schopnosti a dovednosti, které by měl sociální pracovník mít podložené různými příklady z praxe či besedy a přednášky na univerzitách, které vzdělávají budoucí sociální pracovníky. A to zejména z toho důvodu, že každý pracovník by si měl už za studií udělat představu o tom, která cílová skupina je mu nejbližší a měl by vědět, co od toho očekávat. Zároveň by to v sobě obsahovalo myšlenku prevence proti syndromu vyhoření. Protože ve škole budoucího pracovníka vybaví teoretickými základy, ale to, jak na něj bude následně působit praxe a co by mohlo být v souvislosti s tím náročné, mu už nikdo nepřiblíží.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce s názvem „Vliv práce s dysfunkční rodinou na sociálního pracovníka“ bylo zjistit, jaká je zkušenost sociálních pracovníků při práci s dysfunkčními rodinami v rámci jejich života. V teoretické části jsme se zabývali charakteristikou pojmu rodina a jejími typy. Následně jsme si také více podrobněji vymezili pojem dysfunkční rodina a její příčiny vzniku a důsledky, jež se projevují se na dětech. Pro pochopení celé empirické části pak bylo nezbytné definovat sociálně-patologické jevy v rámci rodiny, se kterou sociální pracovník navazuje kontakt a řeší vzniklé situace. Na závěr jsme se zaměřili na rizika, která mohou vzniknout jako důsledek působení dlouhodobého stresu či nevyrovnaností s aktuální situací, ve které se sociální pracovník může nacházet. V praktické části jsme pozornost věnovali zejména náročným situacím a tomu, zda tyto situace nějak působí na sociální pracovníky a jakým způsobem. Dále nás v rámci výzkumu zajímalo, co je pro ně subjektivně náročné na práci s dysfunkčními rodinami.

Z provedeného výzkumu a následné analýzy dat jsme zjistili, že práce s danou cílovou skupinou sociální pracovníky nejvíce ovlivňuje zejména po osobní stránce, kdy se musí nejen v začátcích své kariéry, ale i v průběhu celé praxe vyrovnávat s velkým přívalem emocí a negativních pocitů v souvislosti s neutěšitelnou situací rodiny. Dále jsme zjistili, že sociální pracovnice i přes to, že jsou velice komunikativní a při své práci mají potřebu ventilovat své pocity a myšlenky v určité formě intervize svým kolegům, tak v soukromém životě potřebují mít možnost úplně vypnout či si srovnat myšlenky v prostředí bez lidí, aby dokázaly načerpat energii skrze ticho a samotu. V souvislosti s tím jsme v rámci pozorování měli možnost vidět to, že i přes svou otevřenost a komunikativnost si pracovníci svůj osobní život chrání a jsou obezřetní. Což se nám potvrdilo i při rozhovorech, kdy na konkrétní otázku týkající se jejich osobního života odpovídali obecně či odvedli pozornost jinam. Jedním z dalších aspektů, který nám přišel zajímavý, byl ten, že sociální pracovníci často o sobě mluvili v množném čísle, tedy jako o součásti systému a nezbytnou složkou pro ně byl i kolektiv v rámci jejich pracoviště, na kterém si velice zakládali. Zdůrazňovali, že pro výkon této profese je nezbytný dobrý kolektiv, který si vzájemně hlídá záda a nabízí oporu v těžkých situacích, které jsou charakteristické pro práci s rodinou a dětmi. Pracovníci, kteří o sobě mluvili jako o součásti systému, byli zejména ti, kteří po celý svůj život pracovali s dysfunkčními rodinami, a práce s nimi se stala jejich životním posláním, jež je naplňuje a dává smysl jejich životu. V souvislosti s tím bylo zajímavé, že se všichni pracovníci shodli

na tom, že práce s rodinou a dětmi musí v první řadě pracovníka naplňovat a musí v tom vidět smysl. Bez toho není možné vykonávat práci dlouhodobě a kvalitně.

O syndromu vyhoření má současná společnost základní informace, které jsou primárně spojovány s náročností pomáhajících profesí či profesemi souvisejícími s lidmi a kontaktem s nimi obecně. Není příliš studií, které by se snažili konkrétněji pochopit, co tomu předchází. Obecně je syndrom spojován se stresem či neuspokojenými představami o dané profesi. Nikdo už ale nehovoří o tom, že nejnáročnější může být pro pracovníka právě ten proces, kdy se transformuje ze studenta na profesionála, jenž není připraven na obrovské množství emocí, se kterými se musí v rámci profese potýkat. Nikdo už nehovoří o změně náhledu na svět a hodnotách, které se vyvíjí společně s tím, jak se pracovník dostává do různých situací s rodinou, které ho formují.

Proto i s ohledem na zjištěné informace během výzkumu nás napadla myšlenka zajistit studentům formou besed nebo přednášek setkání s pracovníky, jež by hovořili o těžkostech spojených právě se náhledem na svět, přerámováním hodnot a vyrovnáváním se s emocemi jako je lítost či vztek. V souvislosti právě s vyrovnáváním se s emocemi a dostatečným pochopením vlastní osoby by mohl být použit i koncept z psychoterapeutických výcviků, kde si člověk uvědomí své limity či přednosti. Protože pomáhající profese jsou primárně o kontaktu s lidmi, přístupu k nim a o emocích, které tvoří základ těchto profesí. Z toho důvodu by měl i sociální pracovník znát svou osobu a rozumět jí. Vědět, co ho formuje a tvoří, aby dokázal co nejlépe pomoci svým klientům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
- [2] BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.
- [3] BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.
- [4] DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum). ISBN 08-040-86.
- [5] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
- [6] FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.
- [7] GABURA, Ján. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: Iris, 2012,. ISBN 978-80-89256-95-2.
- [8] GIDDENS, Anthony, SUTTON, Philip W., ed. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-0807-1.
- [9] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.
- [10] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- [11] HERMAN-KINNEY, Nancy J. *Deviance: a symbolic interactionist approach*. Lanham: General Hall, a division of Rowman & Littlefield Publishers, 1995. The Reynoldsseries in sociology. ISBN 1-882289-38-2.
- [12] JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3679-2.
- [13] JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

- [14] KOŤA, Jaroslav, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie VACÍNOVÁ. *Sociální psychologie: vybrané kapitoly*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013. ISBN 978-80-7452-029-7.
- [15] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0643-9.
- [16] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- [17] KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.
- [28] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- [19] KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [20] MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [23] MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže. 2.*, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5309-6.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce. 3.*, aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- [23] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče. 2.*, rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.
- [25] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

- [26] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
- [27] PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- [28] PETROVÁ, Kateřina. *Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012, 81 s. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/27944>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Katedra psychologie. Vedoucí práce Prášilová, Halka.
- [29] PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- [30] ROLKOVÁ, Henrieta. *Sociálně patologické javy*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2017. Učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-662-0.
- [31] SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.
- [32] SMUTKOVÁ, Lucie. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-069-1.
- [33] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [34] VESELÁ, Jana. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. ISBN 80-7194-864-0.
- [35] PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
- [36] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- [37] VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.

- [38] The Effects of Growing Up in a Dysfunctional Family. Sharonmartincounseling [online]. Sharon Martin, 2018 [cit. 2019-05-13]. Dostupné z: <https://sharonmartincounseling.com/the-effects-of-growing-up-in-a-dysfunctional-family/>
- [39] TRAGALOVÁ, Dagmar. *Rodinná Mediácia jako deťom neublížiť rozvodom*. Bratislava: WoltersKluwer SR, s. r. o., 2018. ISBN 978-80-8168-826-3.
- [40] Smutné rekordy českých dětí. *Nicm* [online]. 2015 [cit. 2019-05-12]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/smutne-rekordy-ceskych-deti>
- [41] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- [42] Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APOD A podobně

ČR Česká republika

OSPOD Orgán sociálně právní ochrany dětí

P Participant

TZV Tak zvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Náročné aspekty	43
Obrázek 2 Motivace	48
Obrázek 3- Rodinný život	53

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Výzkumný vzorek.....	40
Tabulka 2 Kategorie výzkumu.....	42

