

Rizikové faktory práce sociálního kurátora s klienty

Ivana Šochová Plháková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Šochová Plháková**
Osobní číslo: **H118313**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Rizikové faktory práce sociálního kurátora s klienty**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- historie práce sociálního kurátora v ČR, vymezení legislativy a činnosti;
- rizikové situace v práci sociálního kurátora;
- komunikace s klienty, agresivita a problémové typy osobností klientů;
- zdravotní rizika, stres, syndrom vyhoření, supervize.

Součástí práce bude realizovaný kvalitativní výzkum s cílem zjistit rizika spojená s výkonem práce sociálního kurátora s klienty. Výzkum bude veden pomocí standardizovaných rozhovorů s uzavřenými otázkami, které se jasně dotazují na rizika práce sociálního kurátora. Výzkum bude realizován se sociálními kurátory Magistrátu města Brna.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Bednářová, Z., Pelech L. Sociální práce na ulici Streetwork. Brno: Doplněk, 1999.

Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 1993.

Davidová, I. (kol.) Metodická příručka pro sociální kurátory a metodiky sociální prevence. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií – Centrum pro podporu projektů, 2010.

Gojová, A. (ed.) Sborník studijních textů pro sociální kurátory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií – Centrum pro podporu, 2009.

Hájek, K. Práce s emocemi pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2006.

Hawkins, P., Shohet R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004.

Kallwass, A. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Praha: Portál, 2007.

Miovský, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Havlíčkův Brod: Grada, 2006.

Pavlík, K. Psychologie lidské odolnosti. Havlíčkův Brod: Grada, 2010.

Röhr, H. – P. Hraniční porucha osobnosti. Praha: Portál, 2003.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.**
Institut mezioborových studií

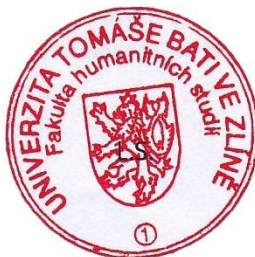
Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **28. listopadu 2014**

Ve Zlíně dne 22. října 2014



doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnaní případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

12. 11. 2014


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o historii práce sociálního kurátora v ČR, projektu Řásnovka, vymezení legislativy a činnosti sociálního kurátora, právních předpisech, cílové skupině klientů sociálních kurátorů, přehled základních činností sociálního kurátora v městě Brně, azylové bydlení, terénní práce. Cílem mé bakalářské práce je pokusit se pojmenovat rizikové faktory, rizikové situace práce sociálního kurátora s klienty. Dále tyto rizika jasně definovat a zjistit, kdy a jestli se cítí sociální kurátoři ohroženi různými pojmenovanými riziky.

Klíčová slova:

Sociální kurátor, klient, vymezení legislativy, činnost sociálního kurátora, rizikové faktory, komunikace s klienty, problémové typy osobností, agresivita, zdravotní rizika, stres, syndrom vyhoření, supervize v pomáhajících profesích

ABSTRACT

The bachelor thesis discusses about history social guardianship in Czech republic, about project Řásnovka, about delimitation and specification of legislativ and activity of social guardian, about legal regulations and about the goal-directed group of social guardians. It containing outline the fundamental activities of a social guardian in city of Brno, asylum homes and variety field social works. The purpose of my bachelor thesis is to try designate risk factors, risk situations the work of a social guardian with clients, hereafter to define this risks explicitly and lucidly and to find out, whether, when and why social guardians feel unsafe and imperilled from variable risks, which I identified.

Keywords:

Social guardian, client, delimitation of legislativ, activity of social guardian, risk factors, communication with clients, problem personality types, aggression, health riks stress, burn-up syndrom, supervision in auxiliary professions.

Poděkování

Velmi děkuji doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za jeho laskavý a lidský přístup.

Motto

Má-li se člověk stát člověkem, musí se vzdělávat.

(J. A. Komenský)

Čestné prohlášení

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 HISTORIE A SOUČASNOST PRÁCE SOCIÁLNÍHO KURÁTORA V ČR...12	
1.1 PROJEKT ŘÁSNOVKA.....	12
1.2 PRÁCE SOCIÁLNÍHO KURÁTORA V LEGISLATIVNÍ ÚPRAVĚ V LETECH 1976 – 1989.....	13
1.3 VYMEZENÍ LEGISLATIVY A ČINNOSTI SOCIÁLNÍHO KURÁTORA.....	14
1.4 PRÁVNÍ PŘEDPISY.....	14
1.5 CÍLOVÁ SKUPINA.....	15
1.6 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH ČINNOSTÍ SOCIÁLNÍHO KURÁTORA V MĚSTĚ BRNĚ.....	15
1.6.1 AZYLOVÉ BYDLENÍ.....	17
1.6.2 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	18
1.6.3 STŘEDISKO OSOBNÍ HYGIENY A SOCIÁLNÍ ŠATNÍK.....	19
1.6.4 PROJEKT „MOTIVOVANÉHO VYHLEDÁVÁNÍ TBC U RIZIKOVÝCH OSOB.....	19
1.6.5 PROJEKT VYUŽITÍ NEPOTŘEBNÉHO JÍDLA PRO LIDI BEZ DOMOVA.....	20
2 RIZIKOVÉ SITUACE V PRÁCI SOCIÁLNÍHO KURÁTORA.....	21
2.1 KOMUNIKACE V PRÁCI SOCIÁLNÍHO KURÁTORA.....	21
2.2 PROBLÉMOVÉ TYPY OSOBNOSTÍ.....	22
2.3 AGRESIVITA KLIENTŮ.....	26
2.4 ZDRAVOTNÍ RIZIKA.....	27
2.5 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ.....	29
2.5.1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	31
2.6 SUPERVIZE V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
3 METODOLOGICKÁ ČÁST, ÚVOD DO PROBLEMATIKY, KONTEXT....	35
3.1 VYMEZENÍ CÍLŮ A ÚKOLŮ PRÁCE.....	35
3.2 STANOVENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	36
3.3 VOLBA METODOLOGIE.....	36
3.4 ZDŮVODNĚNÍ VÝZKUMU.....	37
3.5 NÁSTROJE SBĚRU DAT.....	37
3.6 KONCEPTUALIZACE.....	38

3.7	ZÁKLADNÍ HODNOTÍCÍ KRITERIA.....	39
3.8	DÍLČÍ OTÁZKY.....	39
3.9	ZPŮSOB VÝBĚRU VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	40
3.10	ČASOVÝ A MÍSTNÍ RÁMEC VÝZKUMU.....	40
3.11	VLASTNÍ VÝZKUM.....	40
4	ANALYTICKÁ ČÁST.....	42
4.1	DÉLKA PRAXE.....	43
4.2	OSOBNOSTNÍ ZKUŠENOSTI.....	44
4.3	STRES.....	45
4.4	OHROŽENÍ ZE STRANY KLIENTA.....	45
4.5	PRÁCE V TERÉNU.....	46
4.6	ZDRAVOTNÍ RIZIKA.....	47
4.7	AGRESIVITA.....	47
4.8	SYNDROM PROFESNÍHO VYHOŘENÍ.....	48
4.9	SUPERVIZE.....	49
4.10	PREVENCE.....	50
	ZÁVĚR.....	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
	CITOVANÉ PRÁVNÍ NORMY.....	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

Pracuji jako sociální kurátorka Magistrátu města Brna, na Odboru sociální péče, Oddělení sociální prevence a pomoci, Křenová 20, Brno, v současné době na rodičovské dovolené. Má odborná praxe mi nabídla hned několik témat na napsání bakalářské práce. Velmi jsem přemýšlela, které vhodné a zajímavé téma zvolit. Po uvážení jsem se rozhodla pro potřebné téma týkající se přímo výkonu profese sociálního kurátora a rizikových faktorů, které mohou ovlivnit jak samotnou práci sociálního kurátora, tak i následně jeho osobní život. Proto jsem se také rozhodla napsat bakalářskou práci přímo o našem Oddělení sociální prevence a pomoci, a zjistit tak postoj, názory, problémy a pocity mých kolegů, sociálních kurátorů. Má bakalářská práce poslouží k hledání nových řešení a postojů k problémům rizikových faktorů, které naše oddělení trápí a poskytne tak konstruktivní řešení, které je vhodné a přijatelné pro všechny sociální kurátory na jednom oddělení.

Moje motivace k tomuto tématu je dána především tím, že sama vykonávám profesi sociálního kurátora a každodenně řeším rizikové situace, které vznikají díky cílové skupině klientů sociálních kurátorů. Těmi jsou především lidé ohrožení sociálním vyloučením – lidé bez domova, lidé ve výkonu trestu odnětí svobody, lidé po propuštění z výkonu trestu, podmíněčně propuštění z výkonu trestu, lidé závislí na návykových látkách. Cílová skupina tak tedy zahrnuje široké spektrum lidí na okraji společnosti a za hranicí sociálního vyloučení. Klienti sociálních kurátorů jsou především jednotlivci, nikoli rodiny a rodinné systémy.

Cílem mé bakalářské práce a výzkumu je pokusit se pojmenovat a definovat všechny možné příčiny rizikových faktorů a rizikových situací, při kterých se sociální kurátor při styku s klienty cítí být ohrožen. Dále navrhnout ochranná, konstruktivní opatření a tím rizika minimalizovat.

Pokud se mi podaří jasně definovat širokou skupinu rizik souvisejících s výkonem práce sociálního kurátora, tak mi výsledky výzkumu pomohou stanovit reálnou skupinu rizik.

Zároveň mi výzkum pomůže stanovit formy a možnosti ochrany duševního a fyzického zdraví sociálních kurátorů před riziky spjaté s výkonem jejich nelehkého povolání.

V teoretické části mé práce pojednám v první řadě o historii a vzniku práce sociálního kurátora v ČR a o projektu Řásnovka, který profesi sociálních kurátorů započal. Pokusím

se také velmi podrobně popsat základní činnosti, náplň práce sociálního kurátora a jeho legislativního ukotvení. Také představím projekty, kterými se brněnští sociální kurátoři zabývají. Vše je totiž velmi důležité pro pochopení samotné profese sociálního kurátora, neboť není jen úředníkem sedícím v kanceláři za stolem, ale také aktivním sociálním pracovníkem, trávícím spoustu času terénní prací. Dále se budu snažit v teoretické části velmi podrobně popsat a definovat různé rizikové situace a rizikové faktory vyplývající z činnosti sociálních kurátorů - zdravotní rizika, syndrom vyhoření, stres, komunikace s klienty v práci sociálního kurátora, agresivita ze strany klientů, agrese, problémové typy osobností.

V praktické části se chci při volbě kvalitativního výzkumu metodou strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami zaměřit na již konkrétní rizika a rizikové situace. Praktickou část člením na metodologickou a analytickou část. V metodologické části vymezuji cíl výzkumu a úkol mé práce, což je zjistit s jakými riziky je spojen výkon práce sociálního kurátora. Při výběru metody analýzy kvalitativních dat jsem zvolila metodu vytváření trsů. Má výzkumná otázka zní: „ **S jakými riziky je spojen výkon práce sociálního kurátora?**“ Pevně doufám, že se mi podaří získat od kolegů otevřené a upřímné odpovědi, které možná nechtějí veřejně v zaměstnání sdělovat a přitom je to vnitřně trápí. Anonymita je plně zaručena. Důležitým faktem také je, že mezi dotazovanými sociálními kurátory, kteří jsou zároveň mými kolegy, a mnou panují přátelské vztahy. Vzájemně si všichni v zaměstnání tykáme, a proto se tykání objeví i v pokládaných strukturovaných otázkách a odpovědích.

Věřím, že se mi podaří v této práci ukázat všeobecně profesi sociálního kurátora, ale i konkrétně náplň a činnosti sociálních kurátorů na Magistrátu města Brna. Zároveň pevně doufám, že se mi podaří objasnit rizikové faktory spojené s prací sociálního kurátora s klienty.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE A SOUČASNOST PRÁCE SOCIÁLNÍHO KURÁTORA V ČR

V úvodní kapitole teoretické části bakalářské práce bych ráda pohovořila o historii a vzniku práce sociálního kurátora. Již v padesátých letech 20. století se v ČSSR objevila potřeba vytvoření péče o propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody. Ale až vládním usnesením č. 864 ze dne 14. 10. 1959 bylo přijato opatření, které zabezpečovalo dovršení nápravy propuštěných osob z výkonu trestu odnětí svobody. V tomto vládním usnesení byla stanovena povinnost oznámit příslušným orgánům propuštění odsouzeného na svobodu a to nejméně měsíc před propuštěním, skutečný den propuštění s údaji, které měly význam pro další pracovní zařazení. Byl také formulován zákaz pro podniky činit při přijímání rozdíly mezi „normálními osobami“ a propuštěnými z výkonu trestu (Davidová a kol., 2010). Samotná postpenitenciární péče byla upravena zákonem č.59/1965 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody. Tato péče znamená následnou a systematickou, převážně sociálně-pedagogickou péči pro osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody nebo vykonávající alternativní tresty.

1.1 Projekt Řásovka

Rokem 1968 začíná historie působení sociálních kurátorů na území ČR. Tehdy se Výzkumný kriminologický ústav působící při Generální prokuratuře ČSSR rozhodl uskutečnit experiment tzv. Postpenitenciární péče pod názvem Projekt Řásovka. Tento název se odvíjí od místa umístění kanceláří výzkumníků projektu. Do tohoto projektu bylo zařazeno 100 odsouzených, se kterými se pracovalo po dobu jednoho roku po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. „Výzkum prověřil použití tří metod sociální práce s propuštěnými osobami: **metody sociální práce**, které se ukázaly jako účinné, vzhledem k mnohem nižší recidivě u osob, jimž byly poskytovány služby a poradenství v prvním roce po propuštění z výkonu trestu; **metody psychoterapeutické** se ukázaly jako vhodný doplněk k metodám sociální práce u jedinců, kteří mají osobnostní předpoklady pro spolupráci s psychologem, obecně jako forma pomoci po propuštění by byla velmi nákladná a jen málo efektivní; **spolupráce s dobrovolníky**, tzv. důvěrníky – v rámci výzkumu se nepodařilo vytvořit fungující síť dobrovolníků a ověřit tuto metodu“

(Davidová a kol., 2010, s. 32). Výzkum jasně prokázal, že dobře prováděná sociální práce může přispět ke snížení počtu recidivujících pachatelů. Na základě tohoto zjištění bylo doporučeno použití sociální práce jako sociálního servisu a poradenství. Také z projektu vyplynulo, že samotná postpenitenciální péče nestačí a práce sociálních kurátorů dále směřovala ke kontinuální práci s klientem. Již v průběhu ročního projektu Řásnovka se na výzkumné pracoviště obrátilo dalších 300 osob žádajících pomoc. Byli to převážně propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, rodinní příslušníci propuštěných i odsouzených. Tato skutečnost velmi napomohla a ještě během trvání projektu Řásnovka se začala budovat síť sociálních kurátorů. Ti, jako specializovaní pracovníci postpenitenciární péče, byli začleněni do sociálních odborů okresních národních výborů a obvodních úřadů měst. V Praze bylo zřízeno specializované pracoviště, které se stalo školicím centrem pro kurátory z celé republiky. Jednalo se o Oddělení zvláštní péče při Správě sociálních služeb Hlavního města Prahy. Dá se tedy jednoznačně konstatovat, že projekt Řásnovka zcela odstartoval existenci sociálních kurátorů.

„Práce sociálních kurátorů byla metodicky vedena MPSV, kde bylo k tomuto účelu zřízeno v roce 1971 Oddělení péče o občany společensky nepřizpůsobivé. Významná byla především publikační činnost tohoto oddělení. Pravidelně vycházející časopisy Práce sociálních kurátorů a metodické sborníky péče o společensky nepřizpůsobivé občany výrazně zkvalitňovaly a sjednocovaly praxi“ (Davidová a kol., 2010, s.33). Také byli tzv. krajští sociální kurátoři, kteří vykonávali vzdělávací, metodickou a kontrolní činnost. Právě ti tvořili mezistupeň mezi metodiky MPSV a sociálními kurátory.

1.2 Práce sociálního kurátora v legislativní úpravě v letech 1976 -1989

Právní legislativu v práci sociálních kurátorů lze rozdělit na 3 období. Práce sociálních kurátorů se řídila až do roku 1976 zákonem č.55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení a to konkrétně § 79 tohoto zákona, který zní: „Občanům, kteří se přechodně ocitli nebo žijí v mimořádně obtížných poměrech, se poskytují služby, jejichž je třeba k překonání těchto poměrů.“ V roce 1976 vstoupil v účinnost zákon ČNR č.121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení a zároveň zákon ČNR č. 129/1975 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení. V roce 1988 byl tento systém zrušen a nahradil ho nový zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a dále zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČSSR v sociálním zabezpečení. V zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v § 90 -91

byl stanoven rozsah péče o společensky nepřizpůsobivé občany a občany, kteří potřebují zvláštní pomoc. V zákoně č. 114/1988 Sb., v § 42 – 43 byla vymezena kompetence orgánů při práci s občany společensky nepřizpůsobivými (Davidová a kol., 2010).

1.3 Vymezení legislativy a činnosti sociálního kurátora

Přestože má práce sociálního kurátora u nás dlouholetou tradici, tak se postupně mění okruh osob, které využívají pomoci sociálního kurátora. Kromě osob propuštěných z výkonu trestu přibývá stále více osob bez přístřeší, které nemají uspokojivě naplněny životně důležité potřeby.

1.4 Právní předpisy

Právní předpisy, které vymezují práci sociálního kurátora v současné době především jsou:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Tyto jednotlivé zákony doplňují:

- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách,
- vyhláška č. 504/ 2006 Sb., kterou se provádějí ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi,
- metodický pokyn č. 2/2006 k zákonu č.111/2006 Sb., který je ještě doplněn a upraven metodickým pokynem č.7/2006 k zákonu č.111/2006 Sb.,
- doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí k oblastem zákona o sociálních službách.

1.5 Cílová skupina sociálních kurátorů

Okruh cílové skupiny sociálních kurátorů vymezuje především ustanovení § 2 odst. 6, zákona č. 111/2006 Sb. o pomoci v hmotné nouzi:

- a) osobám po propuštění z výkonu vazby nebo z výkonu trestu odnětí svobody
- b) osobám po ukončení léčby chorobných závislostí, propuštění ze zdravotnického zařízení, psychiatrické léčebny nebo léčebného zařízení pro chorobné závislosti
- c) osobám po propuštění ze školského zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy nebo z pěstounské péče po dosažení zletilosti, respektive v 19 letech
- d) osobám, které nemají uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že jsou osobami bez přístřeší
- e) osobám, jejichž práva a zájmy jsou ohroženy trestnou činností jiné osoby

Cílová skupina tak zahrnuje široké spektrum lidí na okraji společnosti a za hranicí sociálního vyloučení. Klienti sociálních kurátorů jsou především jednotlivci, nikoli rodiny a rodinné systémy.

Cílová skupina sociálních kurátorů je také vymezena v rámci činnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností v § 92 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- a) osoby ohrožené sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní nebo ochranné výchovy nebo výkonu trestu
- b) osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností

1.6 Přehled základních činností sociálního kurátora v městě Brně

Z předchozích zmiňovaných právních předpisů vyplývá, že činnost sociálních kurátorů je podle současné právní úpravy jak výkonem státní správy na úseku sociální péče v přenesené působnosti, tak i výkonem samosprávy obce.

Ve vztahu ke klientům:

Sociální kurátor poskytuje komplexní poradenskou a sociálně terapeutickou individuální péči, právě ve smyslu ustanovení §92, písm. b) zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách,

- vykonává sociálně výchovnou prevenci na principu dobrovolnosti spolupráce klienta s kurátorem a sociální práci s problémovými skupinami, prevenci negativních jevů,
- uplatňuje metody sociální práce za účelem socializace a resocializace,
- zprostředkovává a zajišťuje služby azylového bydlení ve spolupráci s Centrem sociálních služeb,
- poskytuje a koordinuje zajištění základních potřeb pro klienty – sociální šatník, strava, hygiena, nouzový nocleh, praní prádla,
- poskytuje svým klientům služby pracovní terapie a protidrogové sociální práce,
- spolupracuje s nestátními poskytovateli sociálních služeb a s ostatními dotčenými institucemi v rámci případové sociální práce např. orgány sociálně právní ochrany dětí, Probační a mediační služba atd.,
- vykonává terénní sociální práci s klienty, zajišťuje depistážní činnost a realizuje kontinuální sociální práci – sociální práce s odsouzenými během výkonu trestu odnětí svobody a výkonu vazby,
- motivované vyhledávání TBC u rizikových osob,
- využití nepotřebného jídla pro lidi bez domova.

„ Sociální poradenství je odborná činnost zaměřená na zjištění rozsahu a charakteru obtížné sociální situace, poskytnutí informací o možnostech řešení a usměrnění osoby při volbě a uplatňování forem sociální pomoci. Prostřednictvím sociálního poradenství získává osoba dostatek informací o možnostech a způsobech řešení své obtížné sociální situace, o subjektech, které sociální pomoc poskytují, o podmínkách poskytování pomoci a jednotlivých formách, včetně sociálních služeb“ (Bednářová, Pelech, 2000, s. 77).

1.6.1 Azylové bydlení

Sociální kurátoři vykonávající svoji profesi na Oddělení sociální prevence a pomoci, Magistrátu města Brna velmi úzce a přímo spolupracují se zařízeními Centra sociálních služeb, příspěvková organizace Magistrátu města Brna, zajišťující klientům sociální služby azylového bydlení ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Za velmi pozitivní považují, že azylové bydlení je efektivně koncipováno jako součást terapeutického procesu a práce s klientem a tato služba není poskytována izolovaně od ostatních služeb bez návaznosti na další činnosti. Právě toto je jedna z prvních terapeutických činností, při které vzniká možné riziko v práci sociálního kurátora v případě nevyhovění klientovi v jeho neadekvátních požadavcích na ubytování.

Azylové bydlení je koncipováno pro klienty jako třístupňové. Ubytování je poskytováno:

- **noclehárna** - §63 zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách,
- **ubytovna** - § 57 /azylový dům/ zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách,
- **bytové jednotky se sociální intervencí** - §57 /azylový dům/ zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

V zimním období, obvykle již od listopadu do konce března, doplňuje azylové zařízení provoz Nočních krizových center, které nelůžkovou formou zajišťují možnost pobytu v nočních hodinách pro ty klienty sociálních kurátorů, kteří z nejrůznějších důvodů nemají jinou možnost noclehu a jinak by byli ohrožení na svém zdraví a životu.

Azylová zařízení Centra sociálních služeb, příspěvková organizace Magistrátu města Brna jsou v současné době:

- Městské středisko krizové sociální pomoci pro osoby v extrémní životní situaci, nepřetržitý provoz 24 hodin denně – noclehárna, Masná 3b, Brno – kapacita 53 míst
- Azylový dům, Křenová 20, Brno – kapacita 36 míst pro muže i ženy (odděleně), z toho 18 míst v ubytovacích pokojích a 18 na samostatných ubytovacích jednotkách
- Dům sociální prevence Podnásepní 20, Brno – kapacita 30 lůžek na noclehárně muži, 12 lůžek na noclehárně ženy, 20 lůžek na ubytovně muži, 4 lůžka na ubytovně ženy a 6 bytových jednotek.

Sociální kurátoři mají pravidelné týdenní služby, ve kterých se střídají a ve večerních hodinách od 19hod do 22hod vždy jedenkrát za týden nebo dle potřeby, dojíždí na zařízení poskytující azylové bydlení a kontrolují provoz na těchto zařízeních. Zároveň koordinují pobyt klientů na zařízeních, poskytují poradenskou činnost. Tato služba je velmi důležitá, neboť na zařízeních mohou být ubytováni také lidé, kteří nevědí o sociálních kurátorech a využili nocleh pouze na občanský průkaz bez poukazu od sociálních kurátorů. Snaží se tak o prvotní pomoc těm, kteří se náhle ocitli v tíživé životní situaci zcela bez střechy nad hlavou. Tito klienti mohou využít nocleh maximálně po dobu 3 dnů a pak jejich pobyt na azylovém zařízení koordinuje a řídí spádový sociální kurátor.

Sociální kurátoři spolupracují s nestátními neziskovými organizacemi i v oblasti azylového bydlení klientů a zprostředkování těchto služeb klientům ve sledované cílové skupině. Spolupráce totiž přispívá k efektivnímu využívání míst v azylových zařízeních. Hlavní spolupráce je s Armádou spásy a Oblastní charitou Brno, které se cíleně zabývají prací se stejnou cílovou skupinou.

1.6.2 Terénní sociální práce

Terénní sociální práce sociálních kurátorů stojí na třech základních podobách:

- a) **Klasická terénní sociální práce** – v rámci terénní sociální práce jsou kontaktováni klienti, se kterými sociální kurátoři pracují v rámci poradenství a klienti, u kterých je příslušným soudem kontrolován průběh stanovené zkušební doby po podmíněném propuštění z výkonu trestu.
- b) **Depistážní činnost a mapování situace v terénu** – v rámci depistáže sociální kurátoři vyhledávají klienty, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci a kteří současně nevyužívají žádné sociální služby ani poradenství. Jsou kontaktováni klienti na ulicích, zahrádkářských koloniích, nejrůznějších nocležištích, squatech. Ročně je sociálními kurátory navštěvováno přibližně 40 takových lokalit v Brně a blízkém okolí.
- c) **Kontinuální sociální práce** – sociální práce prováděná přímo ve věznicích na celém území ČR s odsouzenými s trvalým pobytem v Brně ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě. Především se zde odsouzeným sdělují informace důležité

pro ně po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Kde všude se musí zaevidovat a hlásit – zdravotní pojišťovna, Úřad práce, případně Probační a mediační služba.

1.6.3 Středisko osobní hygieny

Pro všechny evidované klienty provozují sociální kurátoři sociální šatník, zajišťují možnost praní prádla a zprostředkovává možnost zajištění osobní hygieny ve Středisku osobní hygieny na ulici Rumiště 11, Brno. Provozovatelem je Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace Magistrátu města Brna.

Středisko osobní hygieny je zařízení pro zajištění osobní hygieny klientů sociálních kurátorů. Při výskytu kožních onemocnění u klientů jako je veš vlasová, veš šatní, svrab a jiné, je zde realizována kompletní hygiena a výměna ošacení a prádla. Cílem je poskytovat služby k zajištění osobní hygieny klientů a služby, které by zabránily nebo zmenšily epidemiologické nákazy výše uvedeného druhu mezi ostatní obyvatelé města Brna.

Sociální šatník provozují sociální kurátoři k zajištění potřeb všech klientů, kteří si jinak oblečení zajistit nemohou. Pro účely zajištění chodu sociální kurátoři organizují každou první středu v měsíci **veřejnou sbírku šatstva** a spolupracují s Celní správou. Zabavené celní padělky, které za splnění určitých podmínek mohou dále sloužit k humanitárním účelům. Většinou se jedná o tak potřebné zimní bundy a kalhoty pro klienty.

1.6.4 Projekt „Motivovaného vyhledávání TBC u rizikových osob“

Projekt Motivovaného vyhledávání tuberkulózy (TBC) mezi lidmi bez domova ve městě Brně pokračuje v tomto roce úspěšně již sedmým rokem.

Cílem projektu sociálních kurátorů je přispět ke zlepšení zdravotního stavu cílové skupiny, preventivně předcházet plicním onemocněním u této skupiny klientů, která je ze zdravotního hlediska skupinou rizikovou a přispět tak ke snížení rizik rozšíření těchto nemocí mezi ostatní obyvatelé města Brna. Společně se sociálními kurátory na projektu podílí Krajská hygienická stanice a Poliklinika Zahradníková.

1.6.5 Projekt využití nepotřebného jídla pro lidi bez domova

Již v březnu roku 2010 uvedli sociální kurátoři v život Projekt využití nepotřebného jídla pro lidi bez domova, jehož hlavním posláním je umožnit, aby jídlo z poledních menu v brněnských restauracích, které by jako nevyužité bylo zlikvidováno, posloužilo těm, kteří jsou v takové nouzi, že nemají jinou možnost si zajistit stravu. Koordinátorem a realizátorem je Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace Magistrátu města Brna. V projektu je také zapojena nezisková organizace Armáda spásy, Mlýnská 25, Brno, kam je jídlo také pro potřeby společných klientů dováženo do denního centra. Většinou však poptávka převyšuje nabídku a klienti si už zvykli na spravedlivé losování o jídlo. Kdo neuspěje se získáním hlavního jídla, vystačí si alespoň s polévkou, které je vždy pro všechny zájemce dost.

Stručným shrnutím těchto kapitol chci dát jasně najevo, že profese sociálního kurátora od historie po současnost není zdaleka jen o práci úředníka na úradě, jak se může mnohým zdát. Jedná se o cílevědomou práci a péči o cílovou skupinu osob extrémně sociálně vyloučených a lidem takovým vyloučením ze společnosti ohroženým. Abych mohla dále pokračovat v teoretické části, která se bude týkat daného tématu a jednoznačně směřovat k naplnění cíle práce, bylo mojí povinností uvést vše, co se týká profese sociálního kurátora. Z předchozích kapitol vyplývá, že sociální kurátor se denně setkává s řadou rizikových faktorů při výkonu své profese. Rizikových situací v práci sociálního kurátora může vzniknout mnoho, vyplývá to právě z cílové skupiny, se kterou sociální kurátor pracuje a jak jsem ji popsala v předchozích kapitolách. V následujících kapitolách se je budu snažit tyto situace a rizikové faktory objasnit a pojmenovat.

2 RIZIKOVÉ SITUACE V PRÁCI SOCIÁLNÍHO KURÁTORA

S KLIENTY

V práci sociálního kurátora jsou bohužel každodenní a nevyhnutelné rizikové situace vyplývající z cílové skupiny klientů, kteří pomoc sociálních kurátorů vyhledávají. Dá se předpokládat, že sociální kurátoři s delší praxí a zkušenostmi již umějí rizikové situace předvídat a tak je minimalizovat. Avšak kumulace více rizikových situací může vytvořit na sociálního kurátora tlak, který ho může přimět k rozhodnutí, že svoji práci přestává profesionálně zvládat a dokonce, že ho přestává naplňovat. A v tomto momentu vůbec nezáleží na délce praxe a na získaných profesních zkušenostech. Je proto velmi důležité, aby sociální kurátor měl možnost své zvláštní pocity a možný strach probrat a tzv. „vyventilovat“. Optimální možností na pracovišti sociálních kurátorů je tak supervize. Důležitá je také dobrá komunikace s problémovými klienty a znalost typů osobností. Vhodné je použít asertivní chování. V soukromém životě sociálních kurátorů je to zase dostatečná duševní psychohygiena a umění kvalitně relaxovat a „vypnout“ hlavu.

Rizikovými situacemi a faktory nemusí být však pouze pocity a strach, ale i jasně viditelná a pojmenovaná rizika:

- zdravotní rizika,
- syndrom vyhoření,
- stres,
- komunikace s klienty v práci sociálního kurátora,
- verbální agresivita ze strany klientů, agrese, problémové typy osobností,
- rizika vzniklá z nedostatečné ochrany osobního života sociálního kurátora,
- rizika, která si sociální kurátor může způsobit překročením svých kompetencí a s tím spojená neúměrná péče o klienta,
- riziko nebezpečí překročení zákona ze strany sociálního kurátora.

2.1 Komunikace v práci sociálního kurátora

Náš život je silně ovlivněn vztahy a komunikací s druhými lidmi. V profesi sociálního kurátora je dobře zvládnutá komunikace zcela nezbytná. Časté jsou případy, kdy díky špatně zvolené komunikaci může dojít k násilí a až otevřené agresí. Nesmíme zapomínat, že sociální kurátor pracuje s lidmi v emotivně vypjatých situacích, náhlých životních kri-

zích, ale také s klienty, kteří jsou pod vlivem alkoholu, drog a jejich komunikace je tedy omezená. U klientů se často vyskytuje také sociální nezralost, která jejich komunikace také omezuje. „Při setkání dvou lidí, vzájemná interakce ovlivňuje prožívání jednoho i druhého. V komunikaci si můžeme pomoci navzájem také s emocemi. Popisem vhodného postoje terapeuta vůči klientovi se zabýval ve svých dílech C. R. Rogers (1957, 1967, 2000).

Zdůrazňoval především následující kvality pomáhajícího:

- schopnost vidět každého člověka jako individualitu a akceptovat jeho „pravdu“, jeho hodnotu,
- důvěra ve schopnosti člověka měnit se ve smyslu dovednějšího zvládnání života
- dovednost vytvořit podmínky ke kultivaci těchto schopností u klienta,
- terapeutické schopnosti vycházející z tréninku svého vlastního prožívání.“

(Hájek, 2006 s. 63,64)

Zdrojem konfliktů však nemusí být vždy jen klienti sociálních kurátorů, mohou to být sami sociální kurátoři. Mnohdy se snažíme hodnotit chování druhých podle našich vlastních hodnot a nedokážeme se vcítit do situace druhých lidí. Sociální kurátor nesmí v žádném případě poučovat a mentorovat. Pokud tedy chceme dobře pracovat s klienty, je důležité umět naslouchat a také vypátrat a zajímat se o motivy jednání klientů. Zároveň je ale také potřeba zůstat při komunikaci s klienty neutrální, věcně argumentovat a především používat výrazy, kterým klient rozumí. Sociální kurátor musí tedy zvládat při komunikaci s klienty opravdu mnohé nelehké situace (Šaroch, V. Rizika v práci sociálního kurátora. In Gojová, A a kol. Sborník studijních textů pro sociální kurátory. Ostrava, 2009).

2.2 Problémové typy osobností

Pokud chceme předejít konfliktu, je potřeba především dobře komunikovat. Komunikace je proces týkající se minimálně dvou lidí. Jednou ze stran jsou sociální kurátoři. Sebe dobře známe nebo se alespoň snažíme znát naše emocionální pochody. Při komunikaci s klienty se snažíme většinou přizpůsobit dané situaci. Pokud však ještě dobře neznáme osobnost klienta, může nám komunikace váznout. To zároveň platí, i pokud neznáme motivy jeho jednání a nerozumíme-li jeho výrazovým prostředkům. Pomoci nám může znalost základních typů osobností. Řada odborníků se o typologii pokusili. (Šaroch, V. rizika

v práci sociálního kurátora. In Gojová, A a kol. Sborník studijních textů pro sociální kurátory. Ostrava, 2009).

„Jedním z nich je Royem Lilleyem, který problémové typy osobnosti dělí následovně:

1. Agresivní jedinci:

- násilníci, kteří chtějí mít všechno pod kontrolou,
- potřebují stále někomu něco dokazovat, a to za každou cenu,
- oceňují jen bojovnost a sebedůvěru,
- bezostyšně šikanují toho, kdo nemá výše uvedené kvality
- jsou schopni vybuchnout během konverzace
- pokud se cítí ohroženi, nemají problém přejít k fyzickému násilí

Opatření pro komunikaci:

- poskytnout klientovi čas k uklidnění,
- hovořit energicky a důrazně,
- pokud je možné na jednání se připravit, zajistit, aby klient seděl,
- nehádat se s nimi,
- brát je vážně
- buďme připraveni chovat se k nim přátelsky.

2. Jedinci se vším svolní:

- jsou vždy rozumní, upřímní a loajální,
- ne vždy splní všechno, co slíbí,
- chtějí být se všemi přátelé, milují pozornost,
- touží být všemi milováni,
- říkají věci, které ostatní chtějí slyšet,
- rádi používají humor k odlehčení komunikace,
- než aby ztratili něčí sympatie, raději se zavážou vykonávat činnosti, které vykonávat nemohou nebo nedovedou.

Opatření pro komunikaci:

- dát najevo, že si jich vážíme jako lidí,
- požádat je, aby nám jasně sdělili věci, které se jim v našem vztahu nelíbí,
- při konfliktu musíme být připravení ke kompromisu,

- poslouchajme jejich humor, může nám sdělit důležité věci

3. Negativisté:

- vždy kritizují nové věci,
- všechna řešení dopředu považují za ztracená,
- ve svém nitru mají problémy vyrovnat se s vlastními konflikty,
- mají pocit, že svým životem nevládnou,
- nejsou schopni zpracovat obyčejné lidské zklamání.

Opatření pro komunikaci:

- nenechat se vtáhnout do beznaděje,
- komunikace musí být optimistická, ale reálná,
- nerozebírat jejich negativní postoje,
- postoje pracovníka musí být jasné, srozumitelné,
- vyhýbat se všemu, co zavání dvojznačností.

4. Tiše pasivní a flegmatictí jedinci:

- v nepříjemných situacích se stáhnou do sebe, mlčení považují za obranu,
- mlčením se snaží buď zabránit odhalení nebo za tímto může být snaha nás mlčením zranit,
- často se mlčením chtějí vyhnout vlastní realitě,
- mlčení může také zakrývat rozpaky, strach,
- nejsou nakloněni otevřené komunikaci,
- z neverbální komunikace používají upřený nebo zamračený pohled, tělo uzavřené, ruce zkřížené.

Opatření ke komunikaci:

- přinutit je otevřít se,
- pokládat otázky s otevřeným koncem,
- udržet si vlastní klid, vyhnout se spěchu,
- klást doplňující otázky,
- respektovat chvíle mlčení.

5. Jedinci zdůrazňující svou intelektuální převahu:

- mají evidentní snahu předvádět svoje intelektuální schopnosti,
- dovedou vyvolávat v ostatních negativní pocity,
- mohou být velmi výmluvní,
- chtějí být respektováni a považováni za důležité

Opatření ke komunikaci:

- dobrá odborná připravenost a znalosti pracovníka v předmětu jednání,
- vyhnout se přílišnému vysvětlování,
- kladení jen pragmatických otázek,
- pokud možno jednání s nimi bez přítomnosti dalších osob,
- dát jim možnost zachovat si prestiž.

6. Nerozhodní, váhajcí lidé:

- uvnitř se skrývají perfekcionisté,
- mohou mít problémy sdělovat své vlastní myšlenky,
- často jsou ve stresu,
- pokud se vyjadřují, věty i slovní spojení jsou krátké,
- někdy váhají s odpovědí proto, jelikož mají strach, aby sdělení nepoškodilo ty ostatní.

Opatření ke komunikaci:

- usnadnit jim všemožně se vyjádřit,
- snažit se jim pomoci vyjádřit problém, když zjistíme jeho podstatu,
- pokud je jejich váhavost spojená s naší osobou a nechtějí nám říci něco nepříjemného, co se týká nás, umožnit jim to tím, že sami budeme sebekritičtí,
- pomoci jim prozkoumat fakta,
- pomoci jim získat sebejistotu
- podpořit je v rozhodování.“ (Šaroch, V. rizika v práci sociálního kurátora. In Gojová, A. a kol. Sborník studijních textů pro sociální kurátory. Ostrava, 2009 s. 271, 272, 273).

2.3 Agresivita klientů

„K poruše osobnosti velice často patří i narušené agresivní chování. Agrese má u mnoha lidí důležitou funkci. Často však neslouží přiměřené obraně proti útoku, ale používá se k úlevě, k odbourání napětí“ (Röhre, 2003, s. 32). Velmi často je agrese používána proti nespokojenosti, úzkosti, pocitům bezcennosti a méněcennosti. Zajímavé je, že se používá jako droga proti snášení nepříjemných pocitů. Je však zcela jasné, že se k řešení problémů nehodí stejně jako drogy (Röhre, 2003). Pro klienty s agresivní poruchou se stala agrese zcela nepostradatelnou součástí zvládnání jejich života. Berou ji jako zcela legitimní prostředek k dosažení jejich cílů a požadavků. Málo agresivní jedinci často ustoupí nátlaku agresivních a vyhoví jejich požadavkům. Klienti s agresí působí na okolí jako hrozba a často to vede k tomu, že se s nimi jedná velmi opatrně.

„V souvislosti se závislým agresivním chováním jsou zneužívány i návykové látky, zvláště alkohol. Zatímco na začátku se zdá, že spíše zmírňuje příznaky, ty se s pokračující závislostí stávají extrémnější. Alkohol je zpočátku používán k přehlušení silných stavů rozladěnosti, které často vznikají v důsledku pocitů zlosti a nenávisti. Pokud člověk s agresivní poruchou potřebuje stále zklidňovat své afekty, upadá do chronické závislosti. Přehnané požívání alkoholu vede následně k odbourávání emočních zábran a tím i k zesílené agresivitě“ (Röhre, 2003, s. 35,36).

Agresivně chovající se klient v kombinaci s alkoholem je bohužel nedílnou součástí práce každého sociálního kurátora. Je tedy opravdu důležité zvládat komunikační techniky tlumící agresii. Hlavní zásadou je vědomé rozhodnutí pro otevřený, partnerský a nezaujatý postoj. Samozřejmě, když se vzdá sociální kurátor očekávané role soupeře, tak přinutí klienta k zamyšlení. Klient se ocitá dezorientovaný v situaci a klesá u něj původní spontánní agrese.

Samozřejmě, že jsou však i klienti s jasnou promyšlenou fyzickou agresí, která je mnohem nebezpečnější než spontánní agrese spojená s alkoholem. Proti tomu se mohou sociální kurátoři bránit pouze aktivní sebeobranou. Bylo by velmi vhodné zařadit pro sociální kurátory zajímavý a účinný kurz aktivní sebeobranu do tzv. povinného vzdělávání úředníků, neboť těmi sociální kurátoři jsou, i když jejich práce je opravdu velmi odlišná od jiných úředníků ve státní správě.

2.4 Zdravotní rizika

Sociální kurátor je sice úředníkem, ale zároveň i sociálním pracovníkem, který pracuje se svými klienty nejen v kanceláři, ale i v terénu, kde provádí sociální šetření. Také své klienty navštěvuje ve věznicích, azylových domech, nemocnicích, léčebnách, v jejich různých příbytcích. Setkává se tak s klienty ze zdravotně rizikových skupin obyvatelstva jako jsou lidé bez domova, osoby závislé na návykových látkách.

„Zdravotní rizika práce sociálního kurátora a z nich vyplývající metody ochrany je možno rozdělit na rizika:

- A. v duševní sféře (psychologického charakteru),
- B. ve fyzické sféře s ohledem na možnost poškození pohybového aparátu při práci v kanceláři,
- C. ve fyzické sféře s ohledem na možný kontakt s různými infekcemi“ (Novotný I. Zdravotní rizika. In Gojová A. a kol. Sborník studijních textů pro sociální kurátory, 2009, Ostrava s.29).

Zdravotní rizika v duševní sféře budu popisovat v dalších podkapitolách. Nyní bych se ráda ve stručnosti zmínila především o rizicích s různými infekcemi, se kterými může sociální kurátor při výkonu své profese přijít do kontaktu a o zásadách ochrany.

Jedná se především :

- a) **Infekce přenášené kapénkovou nákazou (vzduchem)** – infekce dýchacích cest, původci jsou přibližně z 80 % viry (rinoviry, myxoviry – chřipkové viry A, B, C. Zbývající 20 % jsou mikroby jako streptokoky, pneumokoky, hemofilie a mykoplasmata. Zvláštním druhem je infekce TBC (tuberkulóza), která se nejvíce přenáší vzduchem.

Zásady ochrany:

- časté větrání kanceláře
 - určitý odstup od klienta, použití roušky
 - častá a pravidelná dezinfekce rukou
 - posílení imunity
 - očkování
- b) **Kontaktně přenášené infekce** – jedná se především o riziko přenosu kožních hnisavých onemocnění a onemocnění způsobených houbami a kvasinkami.

Zásady ochrany:

- častá a pravidelná dezinfekce rukou
- nedotýkat se kůže a zánětlivých projevů, sekretů z otevřených vředů
- nepoužívat WC, sprchy a umyvárny klientů
- nedotýkat se zakrvácených a prosáklých obvazů
- používat jednorázové ručníky
- pravidelně dezinfikovat kliky dveří, sedačky, pracovní stůl, židle a stoly v čekárnách
- při práci v terénu být obzvláště ostražitý

- c) **Alimentární infekce** – jedná se o infekce „špinavých rukou“, které se mohou dostat do zažívacího traktu kontaminovanou potravou, vodou, příbory, nádobím. Sociální kurátor může přijít do styku s průjmovými onemocněními různého původu nebo infekční hepatitidou typu A a E.

Zásady ochrany:

- časté a pravidelné mytí rukou, dezinfekce speciálními gely
- používat jednorázové ručníky
- před jídlem si vždy umýt ruce, nejíst v kanceláři na pracovním stole, využívat k jídlu určenou místnost, kam nemají klienti přístup
- nepoužívat toalety klientů, které jsou na oddělení pro ně vyhrazeny
- v terénu nepít vodu a nejíst potraviny předložené klienty
- očkování proti hepatitidě A

- d) **Parentálně přenášené infekce** – jde o onemocnění přenášená krví, různými tkáňovými sekrety, biologickým materiálem. Nejčastěji dochází k přenosu u narkomanů opakovaně používanou injekční jehlou, sexuálním stykem. Jedná se především o viry hepatitidy B a C. Takto se přenáší řada dalších infekcí jako např. virus HIV.

Zásady ochrany:

- nedostat se do přímého kontaktu s tělem klienta a především s jeho ranami, krví, sekrety
- nemanipulovat s použitými injekčními stříkačkami, obvazy, potřísněnými částmi oděvu
- zvýšit opatrnost při práci v terénu

- v případě potřeby používat ochranné pomůcky jako jsou rukavice, ochranný oděv
 - dezinfekce rukou
 - očkování proti hepatitidě typu B
- e) **Parazitární onemocnění** – s tímto typem onemocnění se sociální kurátor setkává nejčastěji. Jedná se svrab a vši.

Zásady ochrany:

- zamezit kontaktu s oblečením, ložním prádlem klientů
- používat jednorázové ručníky
- neoblékat si nebo nepokládat si na sebe oblečení klientů
- vhodné je používat v kanceláři a čekárně jen židle z omyvatelných materiálů, polstrované židle opravdu nejsou vhodné
- vyhýbat se těsnému kontaktu s klientem
- při práci v terénu dbát zvýšené ostražitosti, nesesat na postel klientů, pozor na spací pytle a oblečení klientů
- nepoužívat toalety klientů a hlavně v žádném případě nepouštět klienty na personální toaletu (Novotný I. Zdravotní rizika. In Gojová A. a kol. Sborník studijních textů pro sociální kurátory, Ostrava, 2009)

K nejúčinnější ochraně před infekcí v kanceláři všeobecně patří především svědomité mytí rukou a používání dezinfekčního mýdla. Zvláštní formou je hygienická dezinfekce rukou speciálními přípravky jako je Spitaderm, Spitacid. Tyto dezinfekční přípravky, jednorázové ručníky a ochranné pomůcky by měly být součástí každé kanceláře sociálního kurátora. Může se zdát, že to všichni již znají a řídí se těmito zásadami ochrany zdraví. Z vlastní zkušenosti však vím, že skutečnost je mnohdy jiná a velmi podceňovaná.

2.5 Stres a syndrom vyhoření

Slovo „stres“ má svůj původ v latinském slově „stratus“, což v překladu znamená „přetažený“, „napjatý“. V anglickém jazyku označuje toto slovo doslova tlak, napětí, namáhání. V poslední době se stalo slovo stres velmi populárním. Nevím, zda je to hektickou dobou, kterou všichni žijeme. Nebo to alespoň neustále ze všech stran slyšíme. Při pouhé konverzaci s kamarádkami či známými, slyším stále častěji, že jsou ve stresu.

Avšak znají pravý význam tohoto slova a jeho skutečnou podstatu? Nelze totiž všechny nezdary v životě schovávat pod výmluvu, že „jsou ve stresu“. „Stresové situace jsou ty, v nichž dochází k výraznějšímu rozporu mezi expozičními a dispozičními faktory (v důsledku přesahu kladených nároků nad osobnostními dispozicemi, nebo naopak nevyužívání dispozic a výkonové kapacity či nedostatečnou stimulací danými požadavky vůbec). Zátěž neoptimální je příznačná přetížením nebo nevyužitím kapacity odolnosti organismu úkoly, sensorickými stimuly nebo informacemi“ (Paulík, 2010 s. 41)

Existují totiž dva druhy stresu:

- eustres – pozitivní stres
- distres – negativní stres

Pozitivní stres eustres je pro člověka velmi důležitý, stimuluje nás, napětí střídá uvolnění. Pokud však člověk neumí se stresem zacházet a neustále odkládá různé povinnosti, úkoly, řešení různých pocitů, neumí to doslova vše vyřešit a odreagovat, tak se v člověku vše kupí a vzniká negativní distres. Jsme však lidé různí a každý člověk pociťuje stres různě a také jinak reaguje. To se týká i práce sociálních kurátorů, kde stres vzniká velmi často při práci s problémovými klienty. Někomu může způsobovat stres a napětí práce s agresivními klienty, jinému možná zase bezmoc vůči klientům, nedostatek možností mu pomoci. Stresových situací při výkonu práce sociálního kurátora je opravdu mnoho. Můžete to být již zmiňovaná agrese klientů vůči sociálnímu kurátorovi, nedostatek řešení pomoci klientovi, vleklá nespokojenost, ale i přesto vyžadování veškerých výhod, přetížení množstvím práce, nevyjasněnost pravomocí, kariérní postup či pouhý kontakt s klienty. Stresovat mohou i vzniklá zdravotní rizika v podobě výskytu vši vlasové, vši šatní, svrabu, tuberkulózy a jiných zdravotních rizik u klientů a tedy možného přenosu na sociální kurátory. Ale opravdu každý sociální kurátor má svůj názor a osobnostní postoj na vnímání stresu. To, co se někomu jeví jako opravdu velký stres, jinému může připadat zcela jako banální záležitost. Je však zapotřebí brát obavy a stres kolegů vážně, snažit se jim pomoci a jejich stresovou situaci nebagatelizovat. Neboť následně se může už tak stresovanému kolegovi přidat další stres v podobě nepochopení v zaměstnání. Není dobré se stresu vyhýbat, ale je potřeba s ním umět zacházet. Pokud má sociální kurátor náročnější období v zaměstnání s problémovými klienty nebo i v komunikaci s kolegy, je potřeba toto období vyvážit dostatečným odpočinkem a relaxací dle zálib a uvážení každého člověka (Lásková

A. psychohygienu. Gojová A. a kol. Sborník studijních textů pro sociální kurátory, Ostrava 2009)

2.5.1 Syndrom vyhoření

Právě Syndrom vyhoření neboli Burn-Out Syndrom zcela souvisí s dlouhodobým stresem právě v pomáhajících profesích jako je profese sociálního kurátora. „Syndrom vyhoření postihuje většinou hodně schopné pracovníky, kteří chtějí podávat co nejlepší výkony a neselhat, objevuje se i u vysoce postavených top managerů“ (Lásková A. Psychohygienu. In Gojová, A. a kol. Sborník studijních textů pro sociální kurátory, Ostrava, 2009, s.544-545).

V rámci oboru sociální práce lze označit sociální kurátory za opravdu velmi rizikovou skupinu. Je zapotřebí věnovat se jak prevenci, tak hlavně možnostem řešení syndromu vyhoření. Je velmi pravděpodobné, že všichni sociální kurátoři po určité době své praxe, se mohou „na vlastní kůži“ setkat s příznaky syndromu vyhoření. Problém však nastává tehdy, kdy si pracovník v pomáhající profesi nechce absolutně připustit příznaky syndromu vyhoření. Přehlíží je, vlastně se za ně stydí a nechce je s nikým řešit, zvláště se svými kolegy. Nastává tam pocit méněcennosti, kladení otázek proč zrovna já bych měl trpět syndromem vyhoření, když moji kolegové tento problém nemají. Oni je ale také mohou mít, jen o nich nechtějí hovořit. Sociální kurátor si pak, i když nechce, začne přenášet příznaky a stres v podobě konfliktů a nepohody i do osobního rodinného života. Sociální kurátor začne být však ještě více stresovaný a vyčerpaný.

„Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží, oficiálně to však není nemoc. Potkáváme stále více lidí postižených syndromem vyhoření, ale obraz jejich potíží se málokdy řeší v poradnách, na klinikách a v ambulancích. Vyhoření by se mohlo stát plíživou hrozbou pro naši společnost“ (Kallwas, 2007, s. 9). „Stav vyhoření signalizuje soubor příznaků: člověk je emocionálně, duševně i tělesně vyčerpaný. Potýká se s pocitem bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Celkově se cítí velmi špatně“ (Lásková A. Psychohygienu. Gojová A. a kol. Sborník studijních textů pro sociální kurátory, Ostrava 2009, s. 545).

Fáze syndromu vyhoření:

- **nadšení** - pracovník má velké ideály o vykonávané profesi, velmi se neustále angažuje
- **stagnace** - pracovník zjišťuje, že se mu nedaří vše tak, jak by si přál. Začínají ho obtěžovat požadavky klientů, kolegů, ale i rodinných příslušníků
- **frustrace** – pracovník začíná vše pouze černě a negativně, v práci začíná být velmi zklamaný, z klientů i z kolegů
- **apatie** – pracovník začíná být velmi a otevřeně nepřátelský vůči klientům, nechce se vůbec odborně bavit se svými kolegy a řešit jakékoli pracovní úkoly
- **fáze úplného vyčerpání (syndrom vyhoření)** – pracovník začíná být cynický, odcizený, začíná velmi pochybovat o práci, kterou vykonává, smyslu práce (Lásková A. Psychohygienu. Gojová A. a kol. Sborník studijních textů pro sociální kurátory, Ostrava, 2009).

Jak tedy zvládnou syndrom vyhoření? Pokud na sobě začne sociální kurátor pociťovat vyčerpání z práce, ztrátu sil a jiné příznaky syndromu vyhoření, měl by začít více odpočívat v podobě vybraní dovolené nebo náhradního volna. Měl by se zamyslet nad možnostmi kvalitní relaxace zvláště po úředním dni. Neměl by zanedbávat základní lidské potřeby jako je správná výživa, odpočinek, spánek a také aktivní pohyb. Každý by si měl najít ten správný druh relaxace, která je jemu vlastní a příjemná. Pro někoho je to sport, posezení s přáteli, procházka se psem a pro jiného to může být četba knihy, ticho, poslech hudby, masáže a spousta dalších aktivit. Především by se ale měl změnit přístup na samotném pracovišti. Sociální kurátoři by se neměli bát spolu o problémech diskutovat, rozebírat zátěžové situace. Měli by si být schopni přiznat, že mají problém a za pomoci kolegů se ho snažit postupně řešit. Pokud je to jen trochu možné, měla by být na pracoviště možnost supervize pod vedením schopného a zkušeného supervizora.

2.6 Supervize v pomáhajících profesích

Možným řešením a prevencí rizikových faktorů v profesi sociálního kurátora může být supervize. Supervize není psychoterapie a není to ani metodické vedení. Je vždy o naší práci a ne o problémech. Supervize je činnost, při které se pomocí zaměřeného pozorování a cílevědomých otázek uvažuje nad účinností péče o klienta a kvalitou práce. Zvyšuje se tím pracovníkova schopnost reflexe a sebereflexe.

Funkce supervize je vzdělávací, podpůrná a řídicí. V případě sociálních kurátorů je dobré zvolit odbornou supervizi týkající se klienta, klientova problému. Sociální kurátoři mají mít možnost využít týmovou supervizi v kombinaci s individuální supervizí.

Výhodou je, že při skupinové supervizi těží supervidovaní z reflexí, zpětné vazby a příspěvků svých kolegů. Také rozmanitost reakcí různých členů může být velmi užitečná. Skupina může také nabídnout širokou škálu životních zkušeností (Hawkins, Shonet, 2004).

Ale v opačném případě lze na individuální supervizi řešit problémy, které nechtějí sdělovat před kolegy na týmové supervizi. Supervize je rozhodně dobrá a potřebná činnost, která může řadě kolektivů v pomáhajících profesích pomoci vyřešit problémy s klienty a problémy na pracovišti.

Z předchozích kapitol a jejich podkapitol vyplývá, že sociální kurátor je při výkonu své profese ohrožen mnoha různými riziky a rizikovými situacemi. Spousta kolegů s delší profesní praxí si tyto rizika snad uvědomuje a snaží se jim předcházet. Předcházení a odborná znalost rizik je jedinou možnou prevencí. Doufám, že novým a mladým sociálním kurátorům to pomůže se zorientovat v základních rizicích.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGICKÁ ČÁST, ÚVOD DO PROBLEMATIKY, KONTEXT

K výběru tématu souvisejícího s riziky a rizikovými faktory spojenými s výkonem práce sociálního kurátora s klienty přispělo moje zaměstnání sociálního kurátora na Magistrátu města Brna, Odboru sociální péče, Oddělení sociální prevence a pomoci, Křenová 20, Brno. Při výkonu své profese si velmi často uvědomuji rizikové situace, které při práci s klienty zažívám. Zajímají mě také postoje, názory, problémy a pocity mých kolegů sociálních kurátorů ke zvolenému tématu absolventské práce a výzkumné otázky. Proto jsem se také rozhodla napsat bakalářskou práci přímo o našem Oddělení sociální prevence a pomoci a také zjistit přímo od mých kolegů sociálních kurátorů, co si myslí o rizicích naší profese. Velmi často slýchávám od laické veřejnosti, kamarádů, že sociální pracovníci obecně sedí na úřadě v teplé kanceláři za stolem, mají se dobře a pobírají velké státní platy. Málokdo ví, že sociální kurátor není jen pouhým úředníkem na úřadu, ale zároveň velmi činným sociálním pracovníkem, který provádí často sociální práci v terénu a pracuje s lidmi ohroženými sociálním vyloučením – lidmi bez domova, lidmi ve výkonu trestu odnětí svobody, lidmi často závislými na návykových látkách. Cílová skupina klientů sociálních kurátorů tak tedy zahrnuje široké spektrum lidí na okraji společnosti a za hranicí sociálního vyloučení. S tím je spojena řada vážných rizik, která mohou mít dopad na duševní i fyzické zdraví sociálního kurátora a mohou zasáhnout i do osobního života sociálního kurátora. Zároveň někteří moji kolegové si spoustu rizik neuvědomují a ohrožují tak sebe, ale i ostatní kolegy na pracovišti. Proto bych byla ráda, kdyby má bakalářská práce a výzkum napomohly minimalizovat rizika plynoucí z práce s klienty. Důležitým faktem pro kvalitativní výzkum také je, že mezi dotazovanými sociálními kurátory a mnou panují přátelské vztahy. Vzájemně si všichni v zaměstnání tykáme, a proto se tykáni objeví i v pokládaných otázkách i v odpovědích.

3.1 Vymezení cílů a úkolů práce

Poznávací cíl:

Cílem mé bakalářské práce v oblasti výzkumu je pokusit se pojmenovat a definovat všechny možné příčiny rizikových faktorů a rizikových situací, při kterých se sociální

kurátor při styku s klienty cítí být ohrožen. Dále také navrhnout ochranná, konstruktivní opatření a tím rizika minimalizovat.

Symbolický cíl:

Moje motivace k tomuto výzkumu je především to, že pracuji jako sociální kurátorka. Při výkonu mé práce s klienty jsem často ohrožena různými druhy rizik, které si vnitřně uvědomuji. Ale neuvědomuji si všechna rizika vyplývající z práce s klienty. Bohužel někteří kolegové sociální kurátoři si rizika také neuvědomují a tak ohrožují sebe i ostatní kolegy na pracovišti. Proto bych velmi ráda zjistila, co si o výzkumné otázce myslí a zjistila tak jejich názory, postoje a pocity na uzavřené cílené otázky v kvalitativním výzkumu.

Aplikační cíl:

Pokud se mi podaří jasně definovat širokou skupinu rizik souvisejících s výkonem práce sociálního kurátora, tak výsledky výzkumu mi pomohou stanovit reálnou skupinu rizik. Zároveň zjistím postoje mých kolegů na rizika jejich práce. Výzkum mi pomůže stanovit formy a možnosti ochrany duševního a fyzického zdraví sociálních kurátorů před riziky spjaté s výkonem jejich nelehkého povolání.

3.2 Stanovení výzkumné otázky

Výzkumnou otázku jsem zvolila tak, aby byla vhodná pro kvalitativní výzkum, který jsem si zvolila. Výzkumná otázka zní:

„S jakými riziky je spojen výkon práce sociálního kurátora?“

3.3 Volba metodologie

Pro zkoumání svých jevů a pro volbu výzkumné otázky jsem zvolila kvalitativní výzkum a to z důvodu hloubky zkoumaných jevů. U kvalitativního výzkumu nejde o zobecnění, ale chci odhalit reálné problémy, jde o reprezentativnost určitého problému. U kvalitativního výzkumu je cílem nová teorie, začíná se zde bez hypotéz, nejsou určeny pravidelnosti, je tedy postaven na tzv. indukci – pravidelnosti jsou poté popsány formou předběžných závěrů ověřených následným pozorováním (Disman, 1993).

Cílem je, aby bylo zcela jasné, jaká rizika každodenně ohrožují při výkonu povolání sociální kurátory. Jako konkrétní metodu jsem zvolila strukturovaný rozhovor s uzavřenými otázkami. „Strukturovaný rozhovor je metoda, která stojí na pomezí mezi dotazníkovými metodami a rozhovorem. Strukturovaný rozhovor má pevně dané schéma, které je pro tazatele závazné a neumožňuje mu příliš velké změny či úpravy. Pořadí a znění otázek je fixované. Při provádění strukturovaného rozhovoru není prostor pro improvizaci a obvykle je snahou zajistit maximálně standardizované jeho průběhu.“ (Miovský, 2006, s.162). Při výběru metody analýzy kvalitativních dat jsem zvolila metodu vytváření trsů.

3.4 Zdůvodnění výzkumu

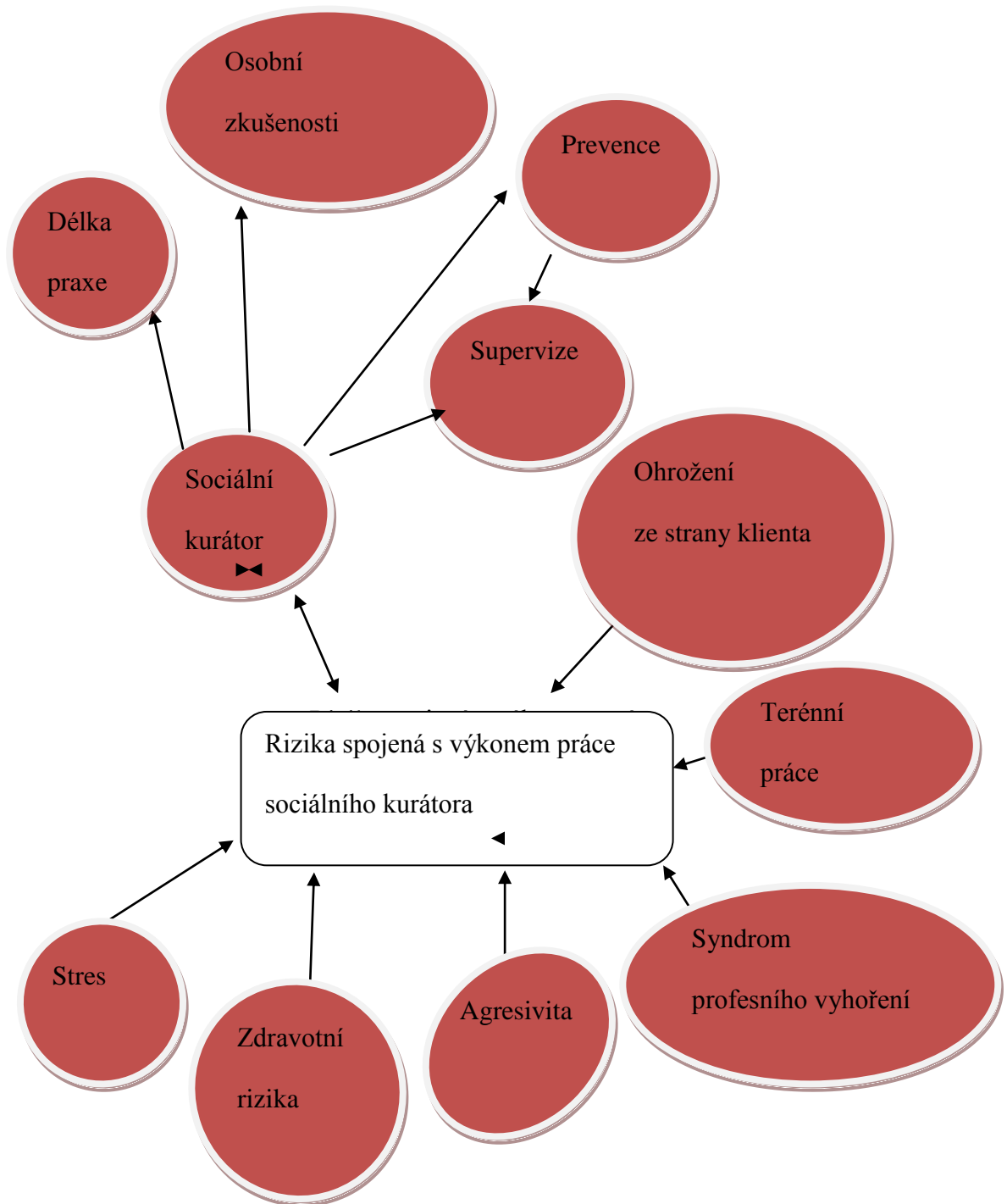
Pro kvalitativní výzkum jsem si zvolila pohled odborníků - sociálních kurátorů, neboť výzkumná otázka týkající se rizik práce sociálního kurátora, se týká přímo jejich práce. V kvalitativním výzkumu budou respondenty přímo moji kolegové ze zaměstnání. Výsledky výzkumu budou sloužit Oddělení sociální prevence – sociálním kurátorům.

3.5 Nástroje sběru dat

Při volbě kvalitativního výzkumu jsem se rozhodla také pro nástroj sběru dat v podobě strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami. Výhody strukturovaného rozhovoru lze vidět zejména u výzkumných témat ze sociální oblasti, kde je potřeba získat především interpersonální srovnání. Strukturovaný rozhovor je vlastně lepší forma dotazníku, kdy díky osobnímu kontaktu můžeme dosáhnout klidnější odpovědi na výzkumnou otázku (Miovský, 2006).

„Hlavní nevýhodou strukturovaného rozhovoru je omezený prostor tazatele pro rozvíjení například zajímavého a relevantního tématu, se kterým se původně počítáno nebylo a vyplynulo až ze samotného průběhu rozhovoru“ (Miovský, 2006, s.162- 163).

3.6 Konceptualizace



3.7 Základní hodnotící kritéria

Pro tvorbu strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami jsem si podle konceptualizace vytvořila základní zkoumané trsy:

- stres
- zdravotní rizika
- agresivita
- syndrom profesního vyhoření
- terénní práce
- ohrožení ze strany klienta
- supervize
- prevence
- osobní zkušenosti
- délka praxe sociálního kurátora

3.8 Dílčí otázky

Pro kvalitativní výzkum za pomoci strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami jsem zvolila dílčí otázky, které jsou součástí vytvořených trsů v navržené konceptualizaci.

Uzavřené otázky strukturovaného rozhovoru:

1. Jak dlouho už pracuješ jako sociální kurátor?
2. Co Tě přivedlo k pomáhající profesi?
3. Chtěl/a si již v minulosti pracovat jako sociální kurátor?
4. Co oceňuješ na práci sociálního kurátora?
5. Cítíš, že jsi v práci vystaven/a velkému psychickému tlaku?
6. V jakých situacích se při výkonu profese cítíš ohrožen/a ze strany klienta?
7. Pokud provádíš sociální depistáž v terénu, cítíš se bát ohrožen/a infekčními chorobami a nákazami? Pokud ano, tak kterými?
8. Jaká rizika v terénu si nejvíce uvědomuješ?
9. Jsi díky své profesi speciálně očkován/a? Pokud ano, tak proti kterým chorobám?
10. Vnímáš nějaká zásadní rizika při výkonu své profese?
11. Setkal/a jsi se někdy s agresí u klientů – výhružky, verbální útok, fyzické násilí? Pokud ano, kde je podle tebe příčina, proč k tomu došlo? Jak jsi tuto situaci řešil/a?

12. Dokážeš popsat situace, u kterých je nejpravděpodobnější vznik agrese u klienta?
13. Přemýšlel/a jsi někdy o změně zaměstnání z důvodu rizik této profese?
14. Absolvoval/a jsi nějaká školení jak řešit rizikové situace, které mohou vznikat při práci s klientem?
15. Jak vnímáš pojem syndrom profesního vyhoření? Máš pocit, že se Tě už někdy dotknul?
16. Je na tvém pracovišti supervize? Co si o ni myslíš? Bereš ji jako pozitivní nebo negativní?
17. Jakým způsobem potřebuješ relaxovat po skončení úředního dne? Jak ty osobně bojuješ proti syndromu vyhoření?

3.9 Způsob výběru výzkumného vzorku

Při rozhodnutí napsat bakalářskou práci na téma „Rizikové faktory práce sociálního kurátora s klienty“ přímo pro sociální kurátory Oddělení sociální prevence a pomoci na Magistrátu města Brna, bylo hned jasné, že konverzačními partnery v kvalitativním výzkumu budou moji kolegové, sociální kurátoři, neboť přímo jich se výzkum týká. Celkem jsem požádala 11 sociálních kurátorů o spolupráci na výzkumu. Jedná se o 5 mužů a 6 žen ve věkovém rozpětí 30 až 61 let s různou délkou praxe sociálního kurátora.

3.10 Časový a místní rámec výzkumu

Výzkum jsem prováděla se sociálními kurátory zcela individuálně v jejich kancelářích na Oddělení prevence a pomoci, Křenová 20, Brno v časovém období říjen až prosinec 2013.

3.11 Vlastní výzkum

Rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkum s výzkumnou otázkou „ S jakými riziky je spojen výkon práce sociálního kurátora“. Na základě tohoto rozhodnutí jsem zvolila strukturovaný rozhovor s uzavřenými otázkami týkající se zvolených trsů v konceptualizaci.

Vlastní výzkum probíhal v časovém období říjen až prosinec 2013 v místě zaměstnání sociálních kurátorů na Oddělení sociální prevence a pomoci, Křenová 20, Brno.

Vždy jsem si domluvila s dotazovaným kurátorem čas na individuální rozhovor, který se odehrával v kanceláři dotazovaného kurátora bez přítomnosti jiné osoby. Na začátku rozhovoru jsem dotazovaného seznámila s tématem mé bakalářské práce, s výzkumnou otázkou a zaručila jsem se plnou anonymitou dotazovaného. S dotazovanými jsem se dohodla, na jejich žádost, pro úplné zaručení anonymity, že budu náš společný strukturovaný rozhovor s uzavřenými otázkami zaznamenávat jen písemnou formou na předem připravený záznamový arch s předtištěnými otázkami. Z počátku jsem se obávala, že se touto záznamovou metodou ocitnu v časové tísní. Ale vše probíhalo hladce a dotazovaní byli velice příjemní, otevření a trpěliví. Jen někteří dotazovaní byli poněkud střídmi s délkou odpovědí, což se ukáže v analytické části. Ale bylo to jen jejich rozhodnutí a svobodná vůle, jak mi budou odpovídat. Nemohu nikoho nutit k delším odpovědím a ovlivňovat tak výzkum.

4 ANALYTICKÁ ČÁST

„ Analýza kvalitativních dat je oprávněna považována za prakticky nejobtížnější fázi realizace studie. K tomu výrazně přispívá velká míra volnosti výkladu jednotlivých metod, nízká standardizace dílčích postupů a obrovské množství možností, které nám skýtají jak jednotlivé metody, tak nepřeborné množství variant vzniklých jejich vzájemnou kombinací. Na kvalitativní analýzu lze nahlížet různě. Někdy se můžeme setkat s názorem, který odmítá jakýkoli jiný než deskriptivní přístup. Výsledkem je pak v podstatě utřídění a popis získaných dat“ (Miovský, 2006, s. 219).

Při analýze kvalitativního výzkumu jsem použila **metodu vytváření trsů**.

„ Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky. Vyhledáváme ve výrociích osob všechny takové pasáže, které se týkají jednoho úzce ohraničeného tématu“ (Miovský, 2006, s. 221).

Základní princip této metody je postaven na srovnávání získaných dat.

Na základě konceptualizace jsem vytvořila dle metody vytváření trsů tyto hlavní výzkumné trsy, které jsou základními posuzovanými riziky:

- Délka praxe
- Osobní zkušenosti
- Prevence
- Supervize
- Ohrožení ze strany klienta
- Práce v terénu
- Syndrom profesního vyhoření
- Agresivita

- Zdravotní rizika
- Stres

Vše má společnou výzkumnou otázku týkající se rizik spojených s výkonem práce sociálního kurátora.

4.1 Délka praxe

Dílčí otázka k danému trsu je „Jak dlouho už pracuješ jako sociální kurátor?“

Konverzační partner č. 1: 16 let

Konverzační partner č. 2: 17 let

Konverzační partner č. 3: 14 let

Konverzační partner č. 4: 29 let

Konverzační partner č. 5: 4 roky

Konverzační partner č. 6: 10 let

Konverzační partner č. 7: 9 měsíců

Konverzační partner č. 8: 15 let

Konverzační partner č. 9.: 6,5 roku

Konverzační partner č. 10: 10 let

Konverzační partner č. 11: 2 roky

Z těchto odpovědí vyplývá, že 7 z 11 konverzačních partnerů pracuje v profesi sociálního kurátora 10 let a více. 1 konverzační partner vykonává svoji profesi více než 5 let, 2 konverzační partneři méně než 5 let a 1 konverzační partner méně než 1 rok. Z odpovědí konverzačních partnerů vyplývá, že více jak polovina vykoná svoji profesi sociálního kurátora 10 let a více. Myslím, že délka praxe, se zobrazí v následujících odpovědích na odborná témata týkající se rizik práce sociálního kurátory.

4.2 Osobní zkušenosti

Konverzační partneři č. 8, 1, 4, 5 a 6 mi shodně sdělili, že je přivedla k pomáhající profesi náhoda. Konverzační partner č. 14 sdělil, že ho přivedla k pomáhající profesi praxe a kolektiv na VOŠ. Konverzační partner č. 10 sdělil, že k profesi ho přivedli dobří i špatní kamarádi. Konverzační partner č. 2 sdělil, že jej přivedl zájem o tuto práci.

Konverzační partner č. 3 přivedl zájem o sociální problematiku. Konverzační partner č. 9 sdělil zájem o práci s lidmi, osobní dispozice. Konverzační partner č. 7 zmínil, že to vnímá jako poslání, být užitečný, pomáhat druhým lidem v rámci svých možností a s Boží pomocí.

5 konverzačních partnerů č. 8, 1, 4, 5 a 6 z 11 konverzačních partnerů se shodlo, že je přivedla k pomáhající profesi náhoda. Konverzační partneři č. 2, 3, 7, 9 a 10 reagovali každý jinou odpovědí v neshodě s ostatními. Vyplývá z toho, že při volbě profese sociálního kurátora zahrála svoji roli náhoda v životě konverzačních partnerů.

Chtěl/a si již v minulosti pracovat jako sociální kurátor?

Konverzační partneři č. 9, 2, 11, 10, 8, 1, 4, 5 a 6 jasně sdělili, že nechtěli pracovat jako sociální kurátoři. Konverzační partner č. 7 se zmínil, že o tom uvažoval. Konverzační partner č. 3 jasně odpověděl, že chtěl pracovat jako sociální kurátor.

Vyplývá, že 9 z 11 konverzačních partnerů nechtěli pracovat jako sociální kurátoři.

Co oceňuješ na práci sociálního kurátora?

Konverzační partneři č. 1, 8, 10, 7, 3, 2 a 4 se shodli na rozmanité práci, možnosti pomáhat lidem, samostatnosti, práci s lidmi. Konverzační partner č. 5 se zmínil, že ho terén zavede v Brně do míst, kam by se normálně asi nedostal. Konverzační partner č. 11 na tento dotaz neodpověděl. Konverzační partner č. 9 zmínil, že práci sociálního kurátora musí ocenit především klient, ale ze strany pracovníka snad pozitivní dopad na život klienta. Konverzační partner č. 6 zmínil služební cesty a náhradní volno.

7 konverzačních partnerů z 11 se shodlo na rozmanité práci, možnosti pomáhat lidem, samostatnosti, práci s lidmi. 4 konverzační partneři reagovali každý jinou odpovědí v neshodě s ostatními. Vyplývá z toho, že většina konverzačních partnerů má stejný pohled na svoji pomáhající profesi.

Z celého výzkumného trsu zabývajícím se osobnostními zkušenosti vyplývá převážná shoda konverzačních partnerů.

4.3 Stres

Cítíš, že jsi v práci vystaven/a velkému psychickému tlaku?

Konverzační partneři č. 4, 8, 1, 5, 3 a 2 se zcela shodli, že se cítí být v práci vystaveni velkému psychickému tlaku. V rozporu s touto skupinou konverzačních partnerů byli konverzační partneři č. 7 a 11, kteří psychický tlak vůbec necítí. Konverzační partner č. 9 se zmínil, že zda je tlak velký, je otázka měřítka, myslí si, že v rámci pomáhajících profesí není toto oddělení zdaleka nejnáročnější, ale psychickou náročnost nelze popřít. Konverzační partner č. 6 sdělil, že tlak je to střední, únosný. Konverzační partner č. 10 reagoval, že občas tlak cítí.

6 konverzačních partnerů z 11 se shodlo na psychickém tlaku v práci. 2 konverzační partneři byli v rozporu s většinou konverzačních partnerů a 3 konverzační partneři reagovali zcela odlišně a v neshodě s ostatními konverzačními partnery.

4.4 Ohrožení ze strany klienta

V jakých situacích se při výkonu profese cítíš ohrožen/ a ze strany klienta?

Konverzační partneři č. 5, 1, 7, 11 a 6 se shodli jednoznačně na agresivitě klientů. Konverzační partneři č. 3 a 4 se shodli na klientech pod vlivem návykových látek. Konverzační partner č. 10 se zmínil o chvílích, kdy mu nechce splnit jeho nesmyslné přání a nabízí jiné řešení, které on odmítá. Má spíše obavy, aby to pochopili kolegové. S tímto konverzačním partnerem se shodl i konverzační partner č. 8, který uvádí nevyhovění klientovi. Tento konverzační partner č. 8 jako jediný uvedl přenos parazitů a infekce. Konverzační partner č. 2 se shodl ve své odpovědi jak na agresivitě klientů, tak i na klientech pod vlivem návykových látek.

5 konverzačních klientů z 11 se shodlo na agresivitě klientů. Pouze 2 konverzační partneři se shodli na klientech pod vlivem návykových látek. V odpovědích ostatních konverzačních partnerů již sledují rozdílné odpovědi a zmínění jiných situací, kdy se cítí být ohroženi.

4.5 Práce v terénu

Pokud provádíš sociální depistáž v terénu, cítíš se být ohrožen/a infekčními chorobami a nákazami? Pokud ano, tak kterými?

Konverzační partneři č. 1, 5, 4, 3, 2 a 8 se shodli, že cítí ohrožení při sociální depistáži terénu. Zároveň se tito konverzační partneři shodli pouze na žloutence. Ale všichni uvedli typy infekčních chorob a nákazy – žloutenka typu C, virus HIV, svrab, TBC, veš, blecha, štěnice.

Konverzační partneři č. 11, 6 a 10 se shodli a reagovali zcela v rozporu a necítí se ohroženi. Neuvedli choroby ani nákazy.

Konverzační partner č. 9 se zmínil, že ohrožení infekčními chorobami při depistáži není podle jeho názoru vyšší než při kontaktu s klientem v kanceláři nebo například při pohybu městem, či v městské hromadné dopravě. Spíš je to pocitová záležitost. Choroby ani nákazy nezmínil.

Konverzační partner č. 8 sdělil nejvíce chorob, nákaz a parazitů.

Konverzační partner č. 5 zmínil poranění kůže, parazity, klíšťata.

Konverzační partner č. 4 se zmínil, že v terénu je zvýšená pravděpodobnost, že by člověk mohl něco chytout.

Konverzační partner č. 7 uvedl, že záleží na prostředí, kde se depistáž provádí. Uvedl pouze žloutenku.

Konverzační partner č. 2 se jako jediný zmínil o poraněních při depistáži v terénu.

6 konverzačních partnerů z 11 se shodlo, že se cítí být ohroženi při sociální depistáži v terénu. Zároveň uvedli i choroby a nákazy. V rozporu s nimi se zcela shodli 3 konverzační partneři, kteří se necítí být ohroženi. 2 konverzační partneři reagovali zcela odlišně.

Jaká rizika v terénu si nejvíce uvědomuješ?

Konverzační partneři č. 2, 3, 5, 10 a 9 se opravdu shodli na zajímavém riziku v terénu a to na nepochopení ze strany klientů i ostatní veřejnosti, respektování jejich prostoru a z toho pramenící možné napadení ze strany klientů.

Konverzační partneři č. 8 a 6 se shodli na možnosti pokousání psem.

Konverzační partneři č. 4 a 7 se shodli na útoku agresivního klienta.

Konverzační partner č. 11 reagoval zcela v rozporu s ostatními konverzačními partnery a necítí se ničím ohrožen, ale na riziko myslí.

Konverzační partner č. 1 zmínil zdravotní problémy při práci v terénu.

5 konverzačních partnerů se shodlo na riziku v terénu – nepochopení ze strany klientů, respektování jejich prostoru a z toho vyplývající možné napadení. Taková to možnost shodně odpovědi mě upřímně překvapila. 5 konverzačních klientů se cítí ohroženo při práci v terénu.

4.6 Zdravotní rizika

Jsi díky své profesi speciálně očkován/a? Pokud ano, tak proti kterým chorobám?

Konverzační partneři č. 2, 3, 5, 10, 8, 6, 7, 4, 9 a 1 sdělili, že jsou očkováni a všichni shodně proti žloutence typu A,B.

Konverzační partner č. 11 sdělil, že očkován není.

Zde vyplývá jasná shoda konverzačních partnerů. Pouze 1 partner je v rozporu. Zároveň uvedli i choroby a nákazy. V rozporu s nimi se zcela shodli 3 konverzační partneři, kteří se necítí být ohroženi. 2 konverzační partneři reagovali zcela odlišně.

4.7 Agresivita

Setkal/a jsi se někdy s agresí u klienta – výhružky, verbální útok, fyzické násilí?

Pokud ano, kde je podle tebe příčina, proč k tomu došlo? Jak jsi tuto situaci řešil/a?

Konverzační partneři č. 8, 2, 9, 4, 7, 6, 1, 5, 3, 11 a 10 se shodli na tom, že se již s agresí u klienta setkali.

Konverzační partner č. 2 se již setkal i s fyzickým násilím ze strany klienta. Zbývající konverzační partneři se zatím setkali pouze se slovními útoky. Všichni konverzační klienti se zcela shodli na příčině agrese a to nevyhovění klientovi v jeho požadavcích a představách.

Dokážeš popsat situace, u kterých je nejpravděpodobnější vznik agrese?

Konverzační partneři č. 3, 9, 5, 8, 7, 4, 10, 2 a 1 se shodují nejen na tom, že dovedou popsat situace, ale především se shodují na jedné společné situaci, kdy vzniká agrese u klientů. Nejpravděpodobnější vznik agrese u klienta je, pokud mu nechce sociální kurátor vyhovět v jeho požadavcích a on narazí na jiném úřadu na odpor a ke kurátorům si přijde pro pomoc.

Konverzační partner č. 6 zmínil situaci, když se klient cítí ohrožen.

Konverzační partner č. 11 uvedl situaci, když klient nemá dostatek prostoru pro sebe sama, pro své přání, potřeby, reakce, obranu. Když je v situaci, ve které se neumí orientovat.

Celkem jsem opět překvapená z převážné shody konverzačních partnerů. 9 z 10 konverzačních partnerů se shodlo.

4.8 Syndrom profesního vyhoření**Přemýšlel/a jsi někdy o změně zaměstnání z důvodů rizik této profese?**

Konverzační partneři č. 6, 9, 5, 1, 2, 10, 3 a 11 se zcela jasně shodli a o změně neuvažovali.

Konverzační partner č. 4 reagoval zcela opačně a o změně uvažoval.

Konverzační partner č. 8 zmínil, že poslední rok nepřemýšlí o změně, ale do té doby třikrát týdně.

Konverzační partner č. 7 zmínil, že tato profese má své výhody i nevýhody, zatím je zde spokojen.

8 konverzačních partnerů z 11 zcela jasně odpovědělo, že o změně zaměstnání neuvažovali, což je více jak polovina.

Jak vnímáš syndrom profesního vyhoření? Máš pocit, že se Tě už někdy dotknul?

Konverzační partneři č. 10, 2, 1, 5, 6, 4 se shodli v odpovědi, že vnímají a uvědomují si syndrom profesního vyhoření a jasně sdělili, že se jich už někdy dotknul.

Konverzační partner č. 11 zmínil pouze, že je to riziko pomáhající profese, je nutná prevence.

Konverzační partner č. 3 pouze uvedl možné příznaky syndromu profesního vyhoření.

Konverzační partner č. 8 zmínil, že profesní vyhoření vnímá u kolegů a nejen u starších ročníků. Syndrom vyhoření se ho nikdy v životě nedotknul.

Konverzační partner č. 9 zmínil, že je nezbytné, aby člověk neměl přehnaná očekávání, aby se ubránil před spásitelským syndromem.

Konverzační partner č. 7 uvedl možné příčiny syndromu vyhoření.

6 konverzačních partnerů jasně odpovědělo a shodlo se, že měli již příznaky syndromu vyhoření. 3 konverzační partneři vyjmenovali možné příznaky syndromu vyhoření, ale o sobě nehovořili. Konverzační partner č. 8 zmínil, že profesní vyhoření vnímá u kolegů, ale on sám s tím nikdy problém neměl. Nicméně stále z toho vyplývá, že více jak poloviny problém se syndromem vyhoření měla nebo má.

4.9 Supervize

Je na Tvém pracovišti supervize? Co si o ní myslíš? Bereš ji jako pozitivní nebo negativní?

Všichni konverzační partneři sdělili, že supervize je na jejich pracovišti.

Konverzační partneři č. 6, 5, 10, 11, 7 a 9 sdělili, že ji berou pozitivně a myslí si, že je potřebná a smysluplná.

Konverzační partner č. 10 si myslí, že se jedná o věc veskrze pozitivní pro lidi, kteří ji berou jako součást své práce, ne jako povinnost navíc. Dokonce si myslí, že supervize je právem pracovníka.

Konverzační partner č. 9 sdělil, že obecně vnímá systém supervize jako přínosný, ale vzhledem k tomu, že ji někteří bojkotují a někteří přistupují neupřímně, ztrácí do jisté míry svou platnost.

Konverzační partner č. 7 zmínil, že je smysluplná a že je stále co zlepšovat.

Konverzační partneři č. 1, 2, 8, 4 a 3 sdělili, že ji berou negativně. A shodli se v odpovědi, že narušila vztahy v kolektivu.

Konverzační partner č. 8 sdělil, že bere supervizi na jejich pracovišti jako negativní. Mluví hlavně lidi, kteří se chtějí předvést a mluvit umí. Rozebere se problém a on má pocit, že

často zůstane nevyřešený. To škodí kolektivu. On raději mlčí a pak si připadá jako zbabělec.

Konverzační partner č. 4 sdělil, že supervize může být na jakémkoli pracovišti docela užitečná. Ale asi se nedá dělat na pracovišti, kde se zaměstnanci necítí bezpečně a kde jeden k druhému přistupuje s despektem až s mírným pohrdáním. A kde účastníci supervize nejsou schopni být aspoň trochu otevření při probírání jednotlivých supervizích témat.

Z těchto sdělení vyplývá, že názor na supervizi je v kolektivu v rozporu. 6 konverzačních partnerů ji bere pozitivně a 5 konverzačních partnerů ji bere negativně. Většina konverzačních partnerů sice bere supervizi pozitivně, ale nemalá část kolektivu s ní nesouhlasí. Z odpovědí na obou stranách „tábora“ jsou však viditelné interpersonální problémy.

4.10 Prevence

Absolvoval/a jsi nějaká školení jak řešit rizikové situace, které mohou vznikat při práci s klientem? Jaká?

Konverzační partneři č. 1, 2, 8, 4, 3, 9, 11, 10 a 6 sdělili, že školení absolvovali a přesně také uvedli názvy typu školení a instituce kde se školili:

- jak zvládat klienta v krizových situacích,
- asertivita,
- práce se závislými klienty,
- jak zvládat klienta v duševní krizi,
- prevence syndromu vyhoření,
- efektivní zvládání konfliktů,
- praktická sebeobrana,
- sociální práce s problémovými klienty
- řeč těla

Konverzační partner č. 7 sdělil, že si nevzpomíná.

Konverzační klient č. 6 uvedl, že jich bylo moc, ale že si názvy nepamatuje.

Konverzační partner č. 5 uvedl, že podobná školení neabsolvoval, ale že by se hodila sebeobrana.

Ze shodných odpovědí vyplývá, že 9 konverzačních partnerů z 11 absolvovalo potřebné školení na řešení rizikových situací vznikajících při práci sociálního kurátora s klienty. Konverzační partneři uvedli, že školení je vždy v rámci povinné vzdělávání úředníků.

Jakým způsobem potřebuješ relaxovat po skončení úředního dne? Jak ty osobně bojuješ proti syndromu vyhoření?

Všichni konverzační partneři uvedli shodně řadu aktivit – sport, četba, koníčky, posezení s přáteli, hudba, včelařství, houbaření.

Konverzační partner č. 5 zmínil, že po úředním dni potřebuje vypnout hlavu a ticho, doslova nejlépe zalézt někam do nory a mít klid.

Konverzační partner č. 2 se zmínil i o péči o vlastní zdraví.

Konverzační partner č. 11 reagoval tak, že nechtěl na tuto otázku odpovědět.

Z těchto odpovědí vyplývá, že se každý snaží pečovat o své duševní zdraví tím, co ho baví a bránit se tak v osobním i profesním životě syndromu vyhoření. Avšak pouze jeden konverzační partner č. 2 se zmínil o péči o vlastní zdraví.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se věnuji rizikovým faktorům práce sociálního kurátora s klienty. Cílem práce bylo pokusit se pojmenovat a definovat rizikové faktory a rizikové situace při práci sociálního kurátora. Tento cíl se mi podařil splnit a definovala jsem řadu rizikových faktorů:

- osobní zkušenosti
- ohrožení ze strany klienta
- terénní práce
- agresivita
- zdravotní rizika
- stres
- syndrom profesního vyhoření

Společně s určením rizikových faktorů jsem se také věnovala možnosti ochrany duševního a fyzického zdraví sociálních kurátorů. Věnovala jsem se prevenci zdravotních rizik a supervizi.

Pojmenované a definované rizikové faktory v teoretické části byly podkladem pro část praktickou.

V praktické části jsem si určila výzkumnou otázku, která zní: „S jakými riziky je spojen výkon práce sociálního kurátora?“ V metodologické části absolventské práce jsem si zvolila metodu vytváření trsů. Stanovenými trsy se staly rizikové faktory zjištěné v teoretické části. Nástroj sběru dat jsem zvolila strukturovaný rozhovor s uzavřenými otázkami, které se týkaly rizikových faktorů. Konverzačních partnerů bylo celkem 11 a byli to sociální kurátoři, moji kolegové z Oddělení sociální prevence a pomoci.

V samotném prováděném výzkumu za pomoci strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami, mě především zajímala informovanost, postoje a názory sociálních kurátorů k danému tématu, který se právě týká jejich profese. Výzkumem jsem chtěla zjistit, jak důležitá jsou rizika pro samotné sociální kurátory. Fakta získaná v teoretické části se totiž

mohou velmi lišit od názorů a postojů samotných sociálních kurátorů. Zároveň jsem ve výzkumu zabývala i otázkami týkajícími se prevence rizik.

Výsledky výzkumu

V analytické části jsem zjišťovala:

Délka praxe konverzačních partnerů. Z těchto odpovědí vyplývá, že 7 z 11 konverzačních partnerů pracuje v profesi sociálního kurátora 10 let a více. 1 konverzační partner vykonává svoji profesi více než 5 let, 2 konverzační partneři méně než 5 let a 1 konverzační partner méně než 1 rok. Z odpovědí konverzačních partnerů

vyplývá, že více jak polovina vykoná svoji profesi sociálního kurátora 10 let a více. Myslím, že délka praxe, se zobrazí v následujících odpovědích na odborná témata týkající se rizik práce sociálního kurátory.

Osobní zkušenosti konverzačních partnerů. 5 konverzačních partnerů č. 8, 1, 4, 5 a 6 z 11 konverzačních partnerů se shodlo, že je přivedla k pomáhající profesi náhoda. Konverzační partneři č. 2, 3, 7, 9 a 10 reagovali každý jinou odpovědí v neshodě s ostatními. Vyplývá z toho, že při volbě profese sociálního kurátora zahrála svoji roli náhoda v životě konverzačních partnerů. Vyplývá, že 9 z 11 konverzačních partnerů nechtěli pracovat jako sociální kurátoři. 7 konverzačních partnerů z 11 se shodlo na rozmanité práci, možnosti pomáhat lidem, samostatnosti, práci s lidmi. 4 konverzační partneři reagovali každý jinou odpovědí v neshodě s ostatními. Vyplývá z toho, že většina konverzačních partnerů má stejný pohled na svoji pomáhající profesi. Z celého výzkumného trsu zabývajícím se osobnostními zkušenosti vyplývá převážná shoda konverzačních partnerů.

Stres konverzačních partnerů. 6 konverzačních partnerů z 11 se shodlo na psychickém tlaku v práci. 2 konverzační partneři byli v rozporu s většinou konverzačních partnerů a 3 konverzační partneři reagovali zcela odlišně a v neshodě s ostatními konverzačními partnery.

Ohrožení ze strany klienta. 5 konverzačních klientů z 11 se shodlo na agresivitě klientů. Pouze 2 konverzační partneři se shodli na klientech pod vlivem návykových látek. V odpovědích ostatních konverzačních partnerů již sleduji rozdílné odpovědi a zmínění jiných situací, kdy se cítí být ohroženi.

Práce v terénu konverzačních partnerů. 6 konverzačních partnerů z 11 se shodlo, že se cítí být ohroženi při sociální depistáži v terénu. Zároveň uvedli i choroby a nákazy. V rozporu s nimi se zcela shodli 3 konverzační partneři, kteří se necítí být ohroženi. 2 konverzační partneři reagovali zcela odlišně. 5 konverzačních partnerů se shodlo na riziku v terénu – nepochopení ze strany klientů, respektování jejich prostoru a z toho vyplývající možné napadení. Taková to možnost shodně odpovědi mě upřímně překvapila. 5 konverzačních klientů se cítí ohroženo při práci v terénu.

Zdravotní rizika týkající se konverzačních partnerů. 10 konverzačních partnerů sdělilo, že jsou očkovaní a všichni shodně proti žloutence typu A, B. Konverzační partneři jsou ve shodně v očkování proti žloutence typu A,B. Z odpovědí však vyplývá, že zdravotní rizika jsou podceňována

Agresivita klientů vůči konverzačním partnerům. Konverzační partner č. 2 se již setkal i s fyzickým násilím ze strany klienta. Zbývajících 8 konverzačních partnerů se zatím setkalo pouze se slovními útoky. Všichni konverzační klienti se zcela shodli na příčině agrese a to nevyhovění klientovi v jeho požadavcích a představách. Celkem jsem opět překvapená z převážné shody konverzačních partnerů. 9 z 10 konverzačních partnerů se shodlo.

Syndrom profesního vyhoření konverzačních partnerů. 6 konverzačních partnerů jasně odpovědělo a shodlo se, že měli již příznaky syndromu vyhoření. 3 konverzační partneři vyjmenovali možné příznaky syndromu vyhoření, ale o sobě nehovořili. Konverzační partner č. 8 zmínil, že profesní vyhoření vnímá u kolegů, ale on sám s tím nikdy problém neměl. Nicméně stále z toho vyplývá, že více jak polovina problém se syndromem vyhoření měla nebo má. 8 konverzačních partnerů z 11 zcela jasně odpovědělo, že o změně zaměstnání neuvažovali, což je více jak polovina.

Supervize na pracovišti konverzačních partnerů. Všichni konverzační partneři sdělili, že supervize je na jejich pracovišti.

Z těchto sdělení vyplývá, že názor na supervizi je v kolektivu v rozporu. 6 konverzačních partnerů ji bere pozitivně a 5 konverzačních partnerů ji bere negativně. Většina konverzačních partnerů sice bere supervizi pozitivně, ale nemalá část kolektivu s ní nesouhlasí. Z odpovědí na obou stranách „tábora“ jsou však viditelné interpersonální problémy.

Prevence v profesi konverzačních partnerů. Ze shodných odpovědí vyplývá, že 9 konverzačních partnerů z 11 absolvovalo potřebné školení na řešení rizikových situací vznikajících při práci sociálního kurátora s klienty. Konverzační partneři uvedli, že školení je vždy v rámci povinné vzdělávání úředníků. Z těchto odpovědí vyplývá, že se každý snaží pečovat o své duševní zdraví tím, co ho baví a bránit se tak v osobním i profesním životě syndromu vyhoření. Avšak pouze jeden konverzační partner č. 2 se zmínil o péči o vlastní zdraví.

Výzkumný závěr

Z odpovědí sociálních kurátorů vyplynulo jaká jsou podle jejich názorů, pocitů a postojů stanovená rizika.

Nejméně se zabývají zdravotními riziky, tuto oblast poněkud přehlížejí. Jediné a významné pozitivum je, že jsou všichni kromě jednoho kolegy, očkovaní proti žloutence typu A,B.

Prevence v podobě supervize se také nashledala s velkým nadšením. Je však jasné, že polovina dotazovaných sociálních kurátorů bere supervizi pozitivně. Měli by se snažit kladně zapůsobit na ostatní kolegy, aby ji také začali brát jako pomoc a prevenci.

Dále jsou to rizika ohrožení sociálního kurátora ze strany klienta. Tam se všichni sociální kurátoři shodli na příčině agrese v podobě nevyhovění klientovi v jeho požadavcích.

Rizika, ze kterých mají sociální kurátoři možná největší strach a berou je poměrně vážně, jsou stres v zaměstnání, sociální práce v terénu, agresivita klientů a dokonce i syndrom profesního ohrožení.

Při zkoumání a vyhodnocování výzkumných otázek jsem se zaměřila také na osobní zkušenosti a délku praxe sociálních kurátorů. Mohu konstatovat, že délka praxe a osobní zkušenosti sehrály v odpovědích nemalou roli. Odpovědi od zkušenějších sociálních kurátorů s delší praxí byly jasnější a vstřícnější. Od služebně mladších kolegů jsem dostala i nulové odpovědi.

Celkově mohu konstatovat, že mnou pojmenované a definované rizikové faktory v teoretické části absolventské práce se shodují s riziky, které prožívají v zaměstnání sociální kurátoři. Jen doufám, že si možná nyní sociální kurátoři Oddělení sociální prevence a pomoci v Brně, povšimnou a budou se více zabývat i zdravotními riziky, které mnozí z nich dosti podceňují a ohrožují tak zdraví své, ale i zdraví kolegů.

Kritická reflexe

V mé bakalářské práci jsem se snažila pojmenovat a definovat rizikové faktory práce sociálního kurátora s klienty. Definovala jsem řadu rizik, přečetla mnoho knih s touto tematikou, ale jiná další rizika jsem jen zmínila v teoretické části a podrobně jsem se jim již nevěnovala. Jsou to například rizika vzniklá z nedostatečné ochrany osobního života sociálního kurátora. Rizika, která si sociální kurátor může způsobit překročením svých kompetencí a s tím spojená neúměrná péče o klienta. Riziko nebezpečí překročení zákona ze strany sociálního kurátora a mnoho dalších. Přesto si myslím, že jsem limity své práce naplnila a splnila. Zabývala jsem se základními riziky, se kterými se sociální kurátoři každodenně setkávají, a proto je mohou začít brát jako rutinu a přestat tato závažná rizika vnímat.

Také jsem se v teoretické části dosti podrobně zabývala představením činností a práce sociálního kurátora. Ale některým se to může zdát vzhledem ke zvolenému tématu absolventské práce zbytečné. Aby člověk pochopil rizikové faktory práce sociálního kurátora s klienty, musí pochopit, co všechno tahle profese obnáší.

V praktické části jsem s výsledky výzkumu spokojena. Jen mě mrzí, že někteří konverzační partneři byli při strukturovaném rozhovoru s uzavřenými otázkami velmi slovně struční nebo se jim nechtělo moc povídat. Výzkum mohl být pestřejší.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. **Sociální práce na ulici Streetwork**. Brno: Doplněk, 1999. ISBN 80-7239-048-1
2. DISMAN, M. **Jak se vyrábí sociologická znalost**. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7184-141-2
3. DAVIDOVÁ, I. „a kol.“ **Metodická příručka pro sociální kurátory a metodiky sociální prevence**. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií – Centrum pro podporu projektů, 2010. ISBN 978-80-7368-628-4
4. GOJOVÁ, A. (ed.) **Sborník studijních textů pro sociální kurátory**. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií – Centrum pro podporu projektů, 2009. ISBN 978-80-7368-627-7
5. HÁJEK, K. **Práce s emocemi pro pomáhající profese**. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-107-7
6. HAWKINS, P. , SHOHET, R. **Supervize v pomáhajících profesích**. Praha: Portál 2004. ISBN 80-7178-715-9
7. KALLWASS, A. **Syndrom vyhoření v práci a osobním životě**. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-299-7
8. MIOVSKÝ, M. **Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu**. Praha: Grada 2006. ISBN 80-247-1362-4
9. PAULÍK, K. **Psychologie lidské odolnosti**. Havlíčkův Brod: Grada 2010. ISBN 978-80-247-2959-6
10. RÖHR, H.-P. **Hraniční porucha osobnosti**. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-724-8

CITOVANÉ PRÁVNÍ NORMY

Zákon č. 59/ 1965 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody.

Zákon č. 55/ 1956 Sb., o sociálním zabezpečení.

Zákon ČNR č. 121/ 1975 Sb., o sociálním zabezpečení.

Zákon ČNR č. 129/ 1975 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení.

Zákon č. 114/ 1988 Sb., o působnosti orgánů ČSSR v sociálním zabezpečení

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

Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 110/ 2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 111/ 2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

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

Vyhláška č. 504/ 2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi

Metodický pokyn č. 2/ 2006 k zákonu č. 111/ 2006 Sb.

Metodický pokyn č. 7/ 2006 k zákonu č. 111/ 2007 Sb.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Scénář strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami

Příloha P II: Přepis strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami s konverzačním partnerem č. 4

Příloha P III: Přepis strukturovaného rozhovoru s uzavřenými otázkami s konverzačním partnerem č. 11

PŘÍLOHA PI: SCÉNÁŘ STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU S UZAVŘENÝMI OTÁZKAMI

- 1/ Jak dlouho už pracuješ jako sociální kurátor?
- 2/ Co Tě přivedlo k pomáhající profesi?
- 3/ Chtěl/a si již v minulosti pracovat jako sociální kurátor?
- 4/ Co oceňuješ na práci sociálního kurátora?
- 5/ Cítíš, že jsi v práci vystaven/a velkému psychickému tlaku?
- 5/ Cítíš, že jsi v práci vystaven/a velkému psychickému tlaku?
- 6/ V jakých situacích se při výkonu profese cítíš ohrožen/a ze strany klienta?
- 7/ Pokud provádíš sociální depistáž v terénu, cítíš se být ohrožen/a infekčními chorobami a nákazami? Pokud ano, tak kterými?
- 8/ Jaká rizika v terénu si nejvíce uvědomuješ?
- 9/ Jsi díky své profesi speciálně očkován/a? pokud ano, tak proti kterým chorobám?
- 10/ Vnímáš nějaká zásadní rizika při výkonu své profese? Řekni která?
- 11/ Setkal/a jsi se někdy s agresí u klienta – výhrůžky, verbální útok, fyzické násilí? Pokud ano, kde je podle tebe příčina, proč k tomu došlo? Jak jsi tuto situaci řešila?
- 12/ Dokážeš popsat situace, u kterých je nejpravděpodobnější vznik agrese u klienta?
- 13/ Přemýšlel/a jsi někdy o změně zaměstnání z důvodu rizik této profese?
- 14/ Absolvoval/a jsi nějaká školení jak řešit rizikové situace, které mohou vznikat při práci s klientem? Jaká?
- 15/ Jak vnímáš poje syndrom profesního vyhoření? Máš pocit, že se tě už někdy dotknul?
- 16/ Je na tvém pracovišti supervize? Co si o ni myslíš? Bereš ji jako pozitivní nebo negativní?
- 17/ Jakým způsobem potřebuješ relaxovat po skončení úředního dne? Jak ty osobně bojuješ proti syndromu profesního vyhoření?

PŘÍLOHA PII: PŘEPIS STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU S UZAVŘENÝMI OTÁZKAMI S KONVERZAČNÍM PARTNEREM Č. 4

1/ Jak dlouho už pracuješ jako sociální kurátor?

...tak to je už hodně dlouho, od roku 1982...29 roků

2/ Co Tě přivedlo k pomáhající profesi?

Náhoda

3/ Chtěl/a si již v minulosti pracovat jako sociální kurátor?

ne

4/ Co oceňuješ na práci sociálního kurátora?

Je to dosti barevné a poučné povolání. Úředník nakukuje do osudů jiných lidí a může si z nich většinou vzít varování pro sebe, jak v žádném případě v určitých situacích nepostupovat

5/ Cítíš, že jsi v práci vystaven/a velkému psychickému tlaku?

Rozhodně ano...

6/ V jakých situacích se při výkonu profese cítíš ohrožen/a ze strany klienta?

Obávám se iracionálních situací, které vznikají při jednání s klienty, kteří jsou bezprostředně pod vlivem drog a s těmi klienty, kteří mají psychiatrické diagnózy a neléčí se.

7/ Pokud provádíš sociální depistáž v terénu, cítíš se být ohrožen/a infekčními chorobami a nákazami? Pokud ano, tak kterými?

Při sociální práci v terénu se neobávám konkrétní přenosné nemoci, ale mám tak nějak obavy z infekčních nemocí vůbec. Myslím na to, že je zvýšená pravděpodobnost, že by člověk mohl něco chytout.

8/ Jaká rizika v terénu si nejvíce uvědomuješ?

Někdy se obávám útoku (fyzického) agresivního klienta a tak proto, že se nedovolám pomoci. Buď kvůli odlehlosti místa, kde jsem byla na depistáži.

9/ Jsi díky své profesi speciálně očkován/a? Pokud ano, tak proti kterým chorobám?

Jsem očkovan/a ...kvůli anonymitě...smích...proti žloutence typu A,B. celé si to tam za-
piš.

10/ Vnímáš nějaká zásadní rizika při výkonu své profese? Řekni která?

No, jedná se vysoce stresové zaměstnání, které může mít a má neblahý vliv na psychiku
sociálních kurátorů.

11/ Setkal/a jsi se někdy s agresí u klienta – výhrůžky, verbální útok, fyzické násilí? Pokud
ano, kde je podle tebe příčina, proč k tomu došlo? Jak jsi tuto situaci řešila?

Setkala jsem se zatím naštěstí pouze se slovní agresí ze strany klienta. Pokud tato situace
nastala, byl klient buď pod vlivem alkoholu nebo jiných drog, či byl psychicky nemocný
(dle nálezu psychiatra). No a situaci jsem řešila za pomoci kolegů.

12/ Dokážeš popsat situace, u kterých je nejpravděpodobnější vznik agrese u klienta?

Poslední dobou sleduji asi nejvíce, když klienta odmítnu splnit mu vše, s čím přišel, když
to není možné...to se dějí pak věci

13/ Přemýšlel/a jsi někdy o změně zaměstnání z důvodu rizik této profese?

Ano

14/ Absolvoval/a jsi nějaká školení jak řešit rizikové situace, které mohou vznikat při práci
s klientem? Jaká?

Jasně, v rámci vzdělávání slavných úředníků...a taky v modré lince

15/ Jak vnímáš poje syndrom profesního vyhoření? Máš pocit, že se tě už někdy dotknul?

Ano, dotknul, ale snažím se tím vším bojovat.

16/ Je na tvém pracovišti supervize? Co si o ni myslíš? Bereš ji jako pozitivní nebo negati-
vní?

Supervize může být obecně řečeno na jakémkoliv pracovišti docela užitečná všem, kdo se
jí účastní. Ale asi nedá se dělat na pracovišti, kde se zaměstnanci necítí bezpečně a kde
jeden druhému přistupuje s despektem až s mírným pohrdáním. A kde účastníci supervize
nejsou schopni být aspoň trochu otevření při probírání jednotlivých supervizích témat.

17/ Jakým způsobem potřebuješ relaxovat po skončení úředního dne? Jak ty osobně boju-
ješ proti syndromu profesního vyhoření?

Sbalím se a vyjedu si na skládačce a pokecám s kamarády...

Děkuji za tvůj čas.

PŘÍLOHA P III: PŘEPIS STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU S UZAVŘENÝMI OTÁZKAMI S KONVERZAČNÍM PARTNEREM Č. 11

1/ Jak dlouho už pracuješ jako sociální kurátor?

2 roky

2/ Co Tě přivedlo k pomáhající profesi?

Praxe a kolektiv na vysoké škole

3/ Chtěl/a si již v minulosti pracovat jako sociální kurátor?

Ne...

4/ Co oceňuješ na práci sociálního kurátora?

....neodpovím...

5/ Cítíš, že jsi v práci vystaven/a velkému psychickému tlaku?

Ne

6/ V jakých situacích se při výkonu profese cítíš ohrožen/a ze strany klienta?

V situaci, kdy je klient agresivní a v situaci, kdy mám pocit, že je klient víc orientován v tématu....

7/ Pokud provádíš sociální depistáž v terénu, cítíš se být ohrožen/a infekčními chorobami a nákazami? Pokud ano, tak kterými?

Myslím na to riziko, snažím se chovat bezpečně, ale vůbec se necítím ohrožen.

8/ Jaká rizika v terénu si nejvíce uvědomuješ?

Riziko toho, že narušuji soukromý prostor klienta – reakce klienta

9/ Jsi díky své profesi speciálně očkován/a? Pokud ano, tak proti kterým chorobám?

Ne

10/ Vnímáš nějaká zásadní rizika při výkonu své profese? Řekni která?

Ne

11/ Setkal/a jsi se někdy s agresí u klienta – výhrůžky, verbální útok, fyzické násilí? Pokud ano, kde je podle tebe příčina, proč k tomu došlo? Jak jsi tuto situaci řešila?

Ano, především s vyhrožováním a útoky verbální povahy

12/ Dokážeš popsat situace, u kterých je nejpravděpodobnější vznik agrese u klienta?

Když klient nemá dostatek prostoru, pro sebe sama, pro své přání, potřeby, reakce, obranu. Když je v situaci, ve které se nemusí orientovat. Když se mu nedostává toho, co očekává a nezná jiné řešení situace...

13/ Přemýšlel/a jsi někdy o změně zaměstnání z důvodu rizik této profese?

Ne.

14/ Absolvoval/a jsi nějaká školení jak řešit rizikové situace, které mohou vznikat při práci s klientem? Jaká?

Ano, v rámci školení kurátorů ostravské univerzity

15/ Jak vnímáš poje syndrom profesního vyhoření? Máš pocit, že se tě už někdy dotknul?

Je to riziko pomáhající profese, je nutná prevence..asi vše co k tomu

16/ Je na tvém pracovišti supervize? Co si o ni myslíš? Bereš ji jako pozitivní nebo negativní?

Ano, beru ji jako pozitivním mimo jiné jako prevenci syndromu vyhoření

17/ Jakým způsobem potřebuješ relaxovat po skončení úředního dne? Jak ty osobně bojuješ proti syndromu profesního vyhoření?

....bez odpovědi prosím....

