

**Péče o sebe u sociálních pracovníků
jako součást odborného výkonu
sociální práce**

Poznatky ze sociální práce na obecních úřadech

Olga Hubíková

VÚPSV, v. v. i. Praha
výzkumné centrum Brno
2019

Publikace byla schválena Ediční vědeckou radou ve složení:

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (VÚPSV, v. v. i. Praha)
Ing. Martin Holub, Ph.D. (VÚPSV, v. v. i. Praha)
Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D. (FSV UK Praha)
doc. Ing. Robert Jahoda, Ph.D. (MU Brno)
Ing. David Prušvic, Ph.D. (MF ČR)
Ing. Jan Mertl, Ph.D. (VŠFS Praha)
Ing. Jan Molek, CSc. (JU České Budějovice)
doc. Ing. Olga Poláková, CSc. (Metropolitní univerzita Praha)

Monografie byla finančně podpořena z institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace na období 2018-2022, je součástí projektu „Výzkum atraktivity oborů sociální práce pro studenty středních, vyšších odborných a vysokých škol, odborných kompetencí a osobnostních předpokladů nezbytných pro výkon sociální práce“.

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Dělnická 213/12, Praha 7, 170 00
jako svou 562. publikaci
Vyšlo v roce 2019, 1. vydání, počet stran 84
Tisk: VÚPSV, v. v. i.

Recenze: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.
Mgr. Pavlína Farská

ISBN 978-80-7416-352-4

<https://www.vupsv.cz>

Abstrakt

Studie se zabývá tématem péče o sebe u sociálních pracovníků. Především profesní péčí o sebe, zejména možnostmi, dovednostmi a strategiemi jak dosahovat pracovní pohody a zlepšovat zvládání stresu a tlaků přímo na pracovišti. V českém prostředí zůstává tato oblast jako celek stále spíše opomíjena. Téma je zasazeno do širšího kontextu pracovních podmínek, péče zaměstnavatele o sociální pracovníky. Součástí studie je základní teoretický vhled do problematiky péče o sebe u sociálních pracovníků. Vychází zejména ze zahraničních zkušeností a výzkumů. Péče o sebe je představována jako členitý multidimenzionální proces záměrného zabývání se strategiemi, které mají podporovat zdravé fungování a zvyšovat well-being. Profesní péče o sebe je proces záměrného a cílevědomého zabývání se činnostmi a zapojování se do činností, které podporují efektivní a vhodné využívání „self“, vlastní osoby, v rámci naplňování profesní role sociálního pracovníka. Teoretická část studie se zaměřuje zejm. na témata významu péče sociálních pracovníků a rizika opomíjení této oblasti. Péče o sebe je představována jako odborná kompetence i jako součástí profesní socializace. A to již na úrovni začlenění praktického výkonu péče o sebe do studia a praxí studentů sociální práce. Zároveň je vnímána jako jedna z důležitých komponent a zároveň předpokladů profesionálního výkonu sociální práce.

Empirická část studie vychází z dat týkajících se sociálních pracovníků obecních úřadů. Vzhledem ke specifickým sociální práce na obecních úřadech se některé poznatky vztahují pouze na tento segment výkonu sociální práce. U řady z nich lze ale očekávat širší platnost. Pro analýzu byly využity čtyři datové sady ze dvou širěji založených výzkumných projektů. Jedná se o dva sady kvantitativních dat, kvalitativní data z hloubkových rozhovorů a data získaná metodou DELPHI od expertů z řad supervizorů sociálních pracovníků. Prezentované empirické poznatky se zabývají zejm. hodnocením významu péče o sebe sociálními pracovníky a oblastmi péče o sebe, s nimiž sociální pracovníci mají či naopak nemají zkušenosti. Tématem jsou také nároky a rizika výkonu sociální práce na obecních úřadech, zdroje napětí, nespokojenosti a stresu z hlediska pracovníků.

Z výsledků je zřejmé, že problémem jsou např. pracovní podmínky. Sociální pracovníci čelí řadě rizik a zároveň na řadě pracovišť nejsou vytvářeny takové podmínky, aby se sociální pracovníci mohli s riziky a nároky své práce lépe vyrovnávat přímo na pracovišti. Respondenti uváděli, že by potřebovali změnit podmínky na pracovišti tak, aby jim usnadňovaly pečovat o sebe, o svoji pohodu. Předmětem analýz jsou také různé typy dalších překážek uplatňování péče o sebe. V závěru studie formulujeme soubor doporučení zaměřených na teoretické a praktické zvýšení povědomí, významu a role péče o sebe u sociálních pracovníků. Tato doporučení jsou směřována nejen k sociálním pracovníkům samotným a k jejich zaměstnavatelům, ale i k dalším subjektům, jako je MPSV či vzdělavatelé včetně Asociace vzdělavatelů v sociální práci.

Klíčová slova: péče o sebe; sociální práce na obecních úřadech; vyhoření; pracovní podmínky; supervize; vzdělávání v sociální práci

Abstract

The study deals with the topic of self-care of social workers. Above all, professional self-care, especially the possibilities, skills and strategies to achieve well-being and improve stress and pressure management in the workplace. In the Czech social work, this topic remains rather neglected. The study sets this theme in the wider context of working conditions and employer care for social workers. The first part of the study is bringing a basic theoretical insight into the theme of self-care in social workers, which is mainly based on foreign experience and research. Self-care is presented as a multidimensional process of deliberate dealing with different strategies aimed at promoting healthy functioning and increase well-being. Professional self-care is a process of deliberate and purposeful

engagement in activities that support the efficient and appropriate use of the social workers' "self" in fulfilling their professional roles. The theoretical part of the study focuses mainly on the importance of social workers' self-care and the risk of neglecting this area. Self-care is presented both as a professional competence and as a part of professional socialization. This should take place already as a part of educational process in the form of self-care in the study and self-care practice of social work students.

The empirical part of the study is based on data concerning social workers of municipal authorities. Due to the specifics of social work at municipalities, some findings apply only to this area of social work. However, many of them can be expected to have a broader validity. Four data sets from two more extensive research projects were used for the analysis. They include two sets of quantitative data, qualitative data from in-depth and semi-standardized interview with municipal social workers, and data obtained by the DELPHI method from experts, specifically social workers' supervisors.

The presented empirical findings focus on how the social workers perceive the importance of self-care as well as areas of self-care with which social workers have or do not have experience with; the findings also deal with the demands and risks of social work in municipal offices, sources of tension, dissatisfaction and work stress from the point of view of social workers.

The results show, among other things, that working conditions are the problem. Social workers face a number of risks and, at the same time, such working conditions are not created in many workplaces that would make it easier for social workers to take care of themselves and their well-being right in workplace. Apart from working conditions, different types of other barriers to self-care were analysed. At the end of the study, a set of recommendations is formulated aimed at the theoretical and practical of the role of self-care of social workers in daily social work practice as well as professional education. These recommendations are directed not only to social workers themselves and to their employers, but also to other key subjects such as MLSA or educators, including the Association of Educators in Social Work.

Key words: self-care; social work at municipal offices; burnout; working conditions; supervision; social work education

Obsah

1. Úvod	7
2. Teoretický přehled: péče sociálních pracovníků o sebe a její význam pro výkon sociální práce	9
2.1 Péče o sebe jako imperativ pro sociální pracovníky	9
2.2 Rizika podceňování péče o sebe u sociálních pracovníků	10
2.3 Péče o sebe jako kompetence sociálních pracovníků	12
2.3.1 Péče o sebe jako součást odborné přípravy sociálních pracovníků	12
2.3.2 Začlenění praktického výkonu péče o sebe do studia a praxí studentů sociální práce	13
2.4 Sféry péče o sociální pracovníky a péče sociálních pracovníků o sebe	16
2.4.1 Péče o sociální pracovníky a péče sociálních pracovníků o sebe jako komplexní téma.....	16
2.4.2 Oblasti a postupy péče o sebe	17
3. Metodologie a zdroje dat	21
3.1 Kvalitativní data	21
3.2 Kvantitativní data I.	22
3.3 Data získaná metodou DELPHI.....	24
3.4 Kvantitativní data II	25
4. Sociální práce na obecních úřadech	27
5. Situace v sociální práci na obecních úřadech z hlediska péče o sociální pracovníky a péče sociálních pracovníků o sebe - empirické poznatky	29
5.1 Hodnocení významu péče o sebe.....	30
5.2 Nároky a rizika v podmínkách sociální práce na obecních úřadech.....	39
5.3 Zdroje napětí, nespokojenosti a stresu z hlediska pracovníků.....	40
5.4 Pracovní podmínky potřebné pro pracovní pohodu sociálních pracovníků.....	46
5.4.1 Vnímání stávajících pracovních podmínek.....	46
5.4.2 S čím mají pracovníci zkušenosti a považují či by považovali za vhodné.....	49
6. Bariéry začleňování péče sociálních pracovníků o sebe do praxe sociální práce	55
6.1 Sociálními pracovníky uplatňované a málo uplatňované či neuplatňované strategie a postupy péče o sebe	55
6.2 Překážky péče sociálních pracovníků o sebe samé	56

6.2.1 Překážky na straně zaměstnavatele/pracoviště a pracovních podmínek	56
6.2.2 Překážky na straně samotných sociálních pracovníků	59
7. Strategie a nástroje kompenzace dopadů nároků práce na sociální pracovníky	61
7.1 Doporučení směrem k zaměstnavatelům	62
7.1.1 Péče o zaměstnance a nepřímá podpora péče o sebe u sociálních pracovníků	62
7.1.2 Přímá podpora péče o sebe u sociálních pracovníků	63
7.2 Doporučení směřovaná k sociálním pracovníkům	64
7.3 Doporučení směřující k dalším subjektům	65
7.3.1 Role vzdělavatelů a Asociace vzdělavatelů v sociální práci	65
7.3.2 Role Ministerstva práce a sociálních věcí ČR	65
8. Závěr	67
Literatura	69
Seznam tabulek a grafů	72
Příloha I	73
Příloha II	77
Výtahy z oponentských posudků	83

1. Úvod

Tato studie je zaměřena na problematiku péče sociálních pracovníků o sebe a také na péči zaměstnavatele o sociální pracovníky, včetně pracovních podmínek, které tvoří rámec péče o sociální pracovníky a o jejich well-being na pracovištích sociální práce na obecních úřadech ORP. Jedná se o oblast, jenž je v teorii, praxi i ve vzdělávání v sociální práci v ČR stále poněkud podceňovaná, a jako celek stále spíše neošetřena. Pozornost je věnována spíše dílčím, byť velmi důležitým tématům v rámci této oblasti, jako je např. supervize, syndrom vyhoření atd. Případně je tato oblast tematizována v kontextu sociální práce, kterou vykonávají sociální pracovníci vůči zátěži a rizikům z ní vyplývajícím, očividně vysoce exponovaní, jako jsou např. sociální pracovníci pracující s umírajícími či s lidmi postiženými demencí apod. Právě u sociálních pracovníků, kteří působí na sociálních odborech/odděleních obecních úřadů, může, jak ukazují níže prezentovaná data, a také často je, míra zátěže podceňována. Naléhavost uplatňování různých strategií a postupů péče o sebe tak u této skupiny nemusí být zjevná, stejně jako nezbytnost vytváření pracovních podmínek příznivých pro pohodu sociálních pracovníků. **U sociálních pracovníků ORP navíc vstupuje do hry ještě to specifikum, že kromě toho, že jsou sociální pracovníci, jsou také úředníci.** Jak ukazují níže prezentované empirické poznatky, na některých pracovištích, zejména pod vlivem managementu obce, pohled na sociálního pracovníka jako na úředníka převáží, což se může přímo projevit i v pracovních pravidlech a podmínkách. Důsledky toho přístupu, kdy je sociální pracovník vnímán především skrze úřednickou pozici, si vedení obce obvykle neuvědomuje, právě proto, že nedohlíží nároky plynoucí z výkonu sociální práce. Jak vyplývá ze získaných dat (viz níže empirická část), v důsledku toho pak na mnoha obcích sociální pracovníci podléhají stejným pravidlům, regulím či doslova omezením jako ostatní úředníci, byť se podobná pravidla či omezení neslučují se samotnou podstatou a povahou sociální práce (např. zákaz scházení se a debatování v pracovní době).

Kontextu výkonu sociální práce je u nás věnována malá pozornost i v oblasti výzkumné, ať již obecně či s důrazem na určité oblasti výkonu sociální práce, jako je v tomto případě sociální práce na obecních úřadech. Ani tato studie není založena na výzkumných datech pocházejících výhradně z výzkumu zaměřeného na péči o sebe, neboť taková data nemáme v současné době k dispozici. Nicméně se toto téma podařilo přidružit ke dvěma výzkumům zaměřeným na sociální práci na obecních úřadech. Byť se tedy nejedná o výzkum zaměřený výhradně na problematiku péče o sebe u sociálních pracovníků obecních úřadů, nejedná se ani o sekundární analýzu. Jde o primární data sbíraná s cílem získat základní vhled do situace v oblasti péče o sebe a péče o sociální pracovníky na obecních úřadech. Jak bylo předesláno výše, samostatná pozornost je věnována zejména těm podmínkám sociální práce na obecních úřadech, které se vztahují k péči o sociální pracovníky jako o zaměstnance a k rozvoji péče sociálních pracovníků o sebe.

Cílem bylo zjistit jednak, **jak v současné době sociální pracovníci tuto oblast vnímají a zažívají, a také, jaká rizika plynou z toho, když podmínky nejsou optimálně nastavené** nebo když jsou dokonce v přímém protikladu s péčí sociálních pracovníků o svoji pohodu a zdraví. Dále bylo zjišťováno, **co sociální pracovníci považují za žádoucí a jaké jsou jejich priority, co se týče pracovních podmínek a oblastí, které je možné zařadit do péče o zaměstnance, případně do pracovních benefitů.** Kromě toho bylo cílem studie **formulovat doporučení, která se týkají oblasti péče o sociální pracovníky a péče sociálních pracovníků o sebe samé,** proto byly do výzkumu zapojeni odborníci, kteří mají zkušenosti se sociálními pracovníky v pracovních náročných či dlouhodobě stresujících situacích.

Těžiště empirických poznatků, týkajících se těchto témat, pochází z dat, získaných v rámci realizace obsáhlejšího projektu *Analýza uplatňování case managementu a posouzení možností a limitů této metody při výkonu sociální práce na obecních úřadech, zaměřené na podporu poskytování dlouhodobé péče v přirozeném prostředí, včetně zvážení*

*organizačních podmínek a připravenosti sociálních pracovníků k zavádění této metody.*¹ Otázky pracovních podmínek sociálních pracovníků ve vztahu k jejich well-beingu a celá problematika péče sociálních pracovníků o sebe byly v rámci tohoto projektu řešeny ve spojení s otázkou předpokladů a připravenosti sociálních pracovníků využívat komplexní metody sociální práce, v případě zmíněného projektu pak specificky metodu case managementu. To je relevantní, neboť to, jak se sociální pracovníci cítí a zda mají energii a odhodlání věnovat se osvojování, nácviku, implementaci a využívání nových metod sociální práce, zda mají odvahu a chuť inovovat, zda je to dokonce i těší a přináší jim to pocit naplnění, smysluplnosti, je závislé na mnoha okolnostech.

A řada z těchto okolností přímo souvisí právě s tím, jaké podmínky pro svoji práci sociální pracovníci mají, zda se cítí docenění, zda mají možnost se dostatečně odreagovat. A také zda sami mají know-how a schopnost dohlédnout na význam péče o sebe samé a této péči se věnovat. Data z tohoto výzkumného projektu byla tak doplněna kvantitativními daty z výzkumného projektu *Výzkum atraktivity oboru sociální práce pro studenty středních, vyšších odborných a vysokých škol, odborných kompetencí a osobnostních předpokladů, nezbytných pro výkon sociální práce*, do něhož bylo téma péče o sebe u sociálních pracovníků zařazeno zejména jako otázka či téma související s odbornými kompetencemi a odbornou přípravou v rámci profesního vzdělávání sociálních pracovníků.

¹ Zadavatelem projektu byl odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení a jeho řešitelem brněnské výzkumné centrum VÚPSV, v. v. i.

2. Teoretický přehled: péče sociálních pracovníků o sebe a její význam pro výkon sociální práce

V této kapitole nejprve představujeme a zejména na zahraničních teoretických i praktických publikovaných poznatcích a zkušenostech dokládáme, že oblast péče sociálních pracovníků o sebe je žádoucí nahlížet jako zásadní složku celkového výkonu sociální práce, která by se měla i v podmínkách české sociální práce, včetně sociální práce vykonávané na obecních úřadech, etablovat jako nedílná součást každodenní praxe sociální práce. Péče o sebe je na základě zahraničních zdrojů mj. představována jako určitý imperativ a součást etického výkonu sociální práce. V další podkapitole pak stručně shrneme rizika, která jak pro sociální pracovníky individuálně, tak pro výkon sociální práce jako takový představuje opomíjení či zanedbávání péče o sebe a péče zaměstnavatele o dobré pracovní podmínky a pohodu sociálních pracovníků. V závěru stručného teoretického přehledu problematiky oblasti péče o sebe u sociálních pracovníků je také diskutována otázka začlenění tématu péče do kvalifikačního vzdělávání a profesní socializace sociálních pracovníků.

2.1 Péče o sebe jako imperativ pro sociální pracovníky

I když mnoho lidí může podlehnout dojmu, že sociální pracovník nezůstává poznamenán psychickými a emocionálními výzvami či dopady těchto výzev, protože je sám expert v pomáhání jiným s řešením problémů, je to omyl, kterému se ale někdy poddávají i sociální pracovníci samotní. Být sociálním pracovníkem, to sociálního pracovníka nezproští toho, že má sám životní zkušenosti, často spojené s prací, které mohou jemu osobně způsobit psychický a emocionální stres. **Snaží-li se sociální pracovník pomáhat klientům uspět, musí také pomáhat sám sobě tím, že si vypěstuje zvyk pečovat o sebe tak, aby uspokojoval své potřeby a udržel si dobrou kvalitu života.**

Jak upozorňují někteří autoři (Miller et al, 2018), téma péče o sebe v jeho komplexním chápání nebylo spojováno s požadavky na odborný výkon sociální práce automaticky či tradičně. Historicky byla péče o sebe nazírána ponejvíce prizmatem medicíny zejména v tom smyslu, že pacienti mají volit takové chování, které pomáhá zmírnit negativní dopady nepříznivého zdravotního stavu, onemocnění. V současnosti se

však koncept péče o sebe vyvíjí do mnohem celostnější podoby a zároveň je při pronikání do oblasti sociální práce péče o sebe u sociálních pracovníků specificky práce vnímána jako nezbytnost pro odborný výkon sociální práce.

Péče o sebe je u pomáhajících pracovníků často deklarována jako profesionální povinnost. Tzn. nelze ji nahlížet jako zbytnou aktivitu, které je možné věnovat pozornost, jen když je čas, a už vůbec ne jako přílišnou zaměřenost pomáhajících pracovníků na sebe či jako sobectví (např. Nocross a Barnet, 2013). „*Věnovat se péči o sebe není volba, je to imperativ*“ (Miller et al, 2017:881). Miller se výzkumně zaměřuje na problematiku péče o sebe u sociálních pracovníků ve zdravotnictví, nicméně shledává, že důležitost péče o sebe u sociálních pracovníků je stále více rozpoznávána v různých typech organizací a organizačního uspořádání. S odkazem mj. na National Association of Social Workers představuje péči o sebe jako povinnost či závazek, který je jedním z pilířů dobré praxe v sociální práci (Miller et al, 2017, 867-868).

Šiňanská a Kočišová datují počátky systematického zájmu o péči o sebe u sociálních pracovníků (self-care) do 2. pol. 20. století (2017:53). Sociální práce je spojena s různými úskalími a riziky, „negativními jevy“, které se mohou projevovat v profesním, případně i osobním životě sociálních pracovníků, pokud tito nedokážou efektivně zacházet se stresovými faktory a nároky svého povolání a pokud jim k tomu nejsou vytvářeny vhodné podmínky. „*Pokiaľ sa však včas rozpoznajú, je možné s nimi bojovať a skúsenosť s negatívnymi javmi môže byť pre postihnutého profesionála prvým krokom k tomu, aby začal lepšie vnímať sám seba, aby urobil rozhodujúce zmeny vo svojom živote a posilnil svoju osobnosť*“ (Šiňanská, Kočišová, 2017:53).

Dle Millera sice profesní hodnota péče o sebe získává na důležitosti, ale přesto **v rámci profese sociální práce stále platí, že je třeba proaktivně tuto hodnotu prosazovat**, neboť empirická data naznačují, že sociální pracovníci sice hodnotu a důležitost péče o sebe vidí, ale v praxi není stále dostatečně naplňována. **Péči o sebe u sociálních pracovníků je třeba nastavit jako celostní a systémovou.** V podstatě musí jít o určitou rekonceptualizaci péče o sebe tak, aby bylo jasné, že to není jen nějaká doplňková aktivita, která se odehrává mimo práci, že to není něco navíc. Musí být nahlížena jako zásadní součást práce, která má své místo i přímo na pracovišti. Jako taková musí být péče o sebe rovněž součástí odborného rozvoje sociálních pracovníků. Je běžným omylem, že péče o sebe se prostě nějak děje. Ve skutečnosti **vyžaduje záměrnost, strukturovanost a jako jakákoliv jiná dovednost musí být učena, nacvičována a pilována v průběhu kariéry.** (Miller et al, 2017, 878 -880).

Uvědomit si vlastní slabá místa i zranitelnost a dosahovat větší rovnováhy ve vlastním životě tím, že se zvýší pozornost, která je věnována různým oblastem života, je jedním z důležitých a smysluplných cílů péče sociálních pracovníků o sebe samé. Péče o sebe má potenciál zvyšovat pocit pohody, well-being. Dle Moore péče o sebe představuje záměrné a kontinuální úsilí, které je vykonáváno s cílem, aby bylo zajištěno, že se všem dimenzím člověka, jeho osobnosti, self, dostane pozornosti, která je nutná k tomu, aby daný sociální pracovník byl způsobilý pomáhat ostatním (Moore et al., 2011).

2.2 Rizika podceňování péče o sebe u sociálních pracovníků

V zahraniční literatuře, již citujeme níže, věnované sociální práci a cílené na sociální pracovníky, je téma péče o sebe u sociálních pracovníků a péče o sociální pracovníky ze strany zaměstnavatelů poměrně časté a hlavně je považováno za naléhavé. Sociální práce je řazena mezi velmi stresová zaměstnání s vysokým rizikem vzniku chronického stresu, který může vést k fyzickým následkům, jako je rozvoj obezity, diabetu, vysokého tlaku atd., může se projevovat v osobních vztazích i ve vztahu ke klientům v podobě impulsivity, agresivity, podrážděnosti, snížené tolerance vůči druhým, emocionálního vyčerpání atd. Na pracovišti pak se tyto problémy mohou projevit zvýšenými absencemi, pocitem vlastní nekompetentnosti, potížemi vycházet s kolegy.

Nejen v souvislosti se sociální prací, ale obecněji zejména v oblasti profesí a oborů, které se blíže zabývají lidmi, ať již jde o jejich léčení, vzdělávání či různé formy péče a podpory, zaznívají upozornění na vážná rizika, která plynou z intenzivního a ozdravnými aktivitami nekompensovaného či nedostatečně kompenzovaného výkonu těchto profesí. Poukazuje se zejména na riziko dlouhodobého distresu, jehož vyústěním může být stav, pro který se vžil pojem „vyhoření“ (burnout). Barnett et al. (2007) zaměření se na vlastní zdraví označuje za imperativ péče o sebe konkrétně v souvislosti s profesí psychologů a psychoterapeutů a vyhoření stručně charakterizuje jako stav, který je popisován zejména pocity depersonalizace, emočního vyždímání, chybějícím pocitem uspokojení či úspěchu. Barnett označuje v odvolání na Bakera (2003) vyhoření jako terminální fázi terapeutova distresu. To je klíčový bod, protože vyhoření je často stav, z něhož se daný profesionál často těžko vzpamatovává, a pokud k vyhoření dojde, může být daný pomáhající pracovník pro svoji profesi dlouhodobě nebo trvale ztracen.

Podobně či stejně jako výše citovaný Barnett, definují rizika i autoři, kteří se zaměřují na rizika spojená s důsledky nekompensovaných nároků a tlaků a stresů práce u sociálních pracovníků. Kate Jackson (2014) vysvětluje, že potřeba zabývat se péčí o sebe je tak velká a důsledky zanedbání této oblasti tak závažné, že zástupci profese sociální práce stále zvyšují své úsilí různými způsoby jako zajistit zdroje, poskytnout výcvik, zdůrazňovat myšlenku, že péče o sebe je základem i nevyhnutelností. Cena za to, že se zanedbávají, je vysoká, od stresu, přes vlastní podlomené zdraví až po vyhoření tak velké, že opouštějí profesi. Bez vlastní průběžné péče o sebe je schopnost efektivně pomáhat ostatním stále omezenější. Sociální pracovníci se učí pečovat o ostatní, ale ne vždy o sebe. Mnoho sociálních pracovníků trpí vyhořením, **což je profesní riziko, které se dle Jacksona stalo téměř synonymem sociální práce.**

Podobná rizika formulovali i tuzemští experti-supervizoři zapojení v rámci metody Delphi. „Potkávám se při své profesi i s pracovníky, kteří se dostali na pokraj svých sil, jsou zavaleni emocemi, a kteří, pokud o své práci mluví, pláčou apod. Zažila jsem rovněž pracovníky, kteří již nemohou být v důsledku nezvládnutého stresu citliví ke svým kolegům a klientům či dokonce k nim cítí nenávisť, hovoří o nich dehonostujícími způsoby apod.“ (expert Delphi). Na otázku, jaká rizika spatřují v tom, pokud sociální pracovníci opomíjejí oblasti péče o sebe, jako nejzávažnější jmenovali riziko syndromu vyhoření; v jeho fázích pracovník poškozuje sám sebe a tím i klienta. „V konečné fázi vyhoření dochází k dehumanizaci a dost možná i nevratným změnám, které mohou pracovníkovi znemožnit další působení v oboru“ (expert Delphi).

V souvislosti se sociální prací může být vyhoření, či syndrom vyhoření pojednáván v různých souvislostech a nuancích, či v širokém kontextu případně i osobní historie, osobnostních předpokladů, podmínek prostředí, systému odměňování, nesouladu mezi vlastními představami atd. (viz např. Maroon, 2012). Z tohoto důvodu je důležité klást otázku, jaká je v současné době situace a jaké jsou potřeby sociálních pracovníků v oblasti péče o sebe a jaké jsou podmínky či jaké podmínky je třeba sociálním pracovníkům v oblasti péče o sebe vytvořit. Pracovní podmínky, materiální i nemateriální, které nejsou nastaveny, aby podporovaly pohodu zaměstnanců, možnosti regenerace přímo na pracovišti atd., mohou nejen být překážkou rozvoje péče o sebe, ale v krajních případech mohou nevhodně nastavené pracovní podmínky míru stresu, pocitu tlaku, napětí, obav ale i nedocení ještě posilovat, tzn., přispívat ke zhoršování psychické i fyzické kondice zaměstnanců a pocit vyhoření urychlovat.

Bylo by nepřiměřeným zjednodušením tvrdit, že absence záměrné péče o sebe vždy končí vyhořením, nebo že vyhoření je jediné riziko, plynoucí ze zanedbávání oblasti péče o sebe u sociálních pracovníků, nebo naopak, že dostačující prevencí těchto rizik je péče o sebe. Přesto péče o sebe zůstává jedním z klíčových faktorů pro sociální pracovníky dlouhodobě udržitelného kvalitního a jejich vlastní zdraví neohrožujícího výkonu sociální práce. Bride (2007) upozorňuje a na vlastních empirických datech ukazuje, že u sociálních pracovníků je mimo jiné také vysoká míra rizika sekundárního traumatického stresu, vyvolaná tím, že sociální pracovníci první linie se často setkávají a pracují s traumatizovanými lidmi. To může být zdrojem sekundární traumatizace, a jak vyplývá z výzkumných poznatků tohoto autora, velký podíl sociálních pracovníků v jeho výzkumném

vzorku také různé symptomy sekundárního traumatického stresu vykazovalo (Bride, 2007:67).

Jestliže sociální pracovník péči o sebe soustavně opomíjí, zhoršuje se postupně jeho vztah k sobě samému, vztah k druhým lidem, a to nejen ke klientům (zvláště k těm „problémovým“), ale i kolegům, blízkým lidem, rodině a celkový vztah ke světu; dopady se projevují nejen v oblasti tělesného a psychického zdraví, ale i ve sféře zdraví sociálního a spirituálního. „Pokud o sebe pracovník nepéčuje, pak **ohrožuje** v první řadě **sebe** (své zdraví) a **své blízké** (nemá na ně čas, charakter vztahů je neuspokojivý), ale také **své klienty** (pomoc nemusí být profesionální), **své kolegy** (musí dělat práci za něj, mohou se zhoršit vztahy na pracovišti), **svého zaměstnavatele** (zaměstnanec neplní adekvátně svou roli), může poškozovat **obraz profese v očích veřejnosti** (který šíří klienti i jejich blízcí) a také může škodit **společnosti** (která od pracovníků očekává, že budou přispívat k eliminování negativních společenských jevů ve společnosti).“ (expert Delphi) Praktické důsledky opomíjení oblasti péče o sebe a podceňování rizik spojených s tímto opomíjením se pak dle expertů projevují v pracovní rovině zejména ve vysoké nemocnosti pracovníků, přináší zvýšené konflikty na pracovišti a velkou fluktuaci pracovníků.

2.3 Péče o sebe jako kompetence sociálních pracovníků

V odborné literatuře, ale i v diskusích praktiků a vzdělavatelů v sociální práci, se zejména v zahraničí a postupně i v ČR prosazuje názor, že na péči o sebe u sociálních pracovníků je třeba nahlížet jako na součást odbornosti potřebné pro výkon sociální práce. A to jako na specifickou dovednost samu o sobě, stejně jako na předpoklad pro rozvíjení dalších znalostí a dovedností zejména v tom smyslu, že sociální pracovník, který je v dobré kondici, nevyhořelý a netraumatizovaný, zůstává ochotný se učit, rozvíjet se odborně, inovovat, implementovat nové postupy atd. Tato kapitola se tedy stručně věnuje jednak péči o sebe coby součásti odborné erudice sociálních pracovníků a dále pak se dotýká i tématu začlenění a role profesního výkonu péče o sebe do studie sociální práce.

2.3.1 Péče o sebe jako součást odborné přípravy sociálních pracovníků

Halachová (2017) pojednává o péči o sebe v kontextu kompetenčního a vzdělávacího rámce pomáhajících odborníků a shledává, že mnoho odborníků stále věnuje poměrně malou pozornost péči o sebe samého, s čímž pak souvisí snížená míra sebehodnocení a emocionální nestabilita. „*Napriek dôležitosti, mnoho odborníkov pomáhajúcich profesií sa jej nevenuje na dostatočnej úrovni a už v vôbec by si nevedeli predstaviť vzdelávať sa v rámci tejto oblasti. Ich práca spočíva v pomoci iným a preto častokrát zabúdajú na to, aké dôležité je starať sa aj o seba*“ (Halachová, 2017:284). Sféra péče sociálních pracovníků o sebe a péče zaměstnavatele o sociální pracovníky je klíčová pro udržování a rozvíjení kompetencí k výkonu sociální práce, a to v nejširším slova smyslu - včetně kompetence nevyhořet. Také Lynda Monk (2011) vzhledem k tomu, jaká rizika povolání s sebou profese sociální práce nese, považuje péči o sebe za **etický imperativ** pro sociální **pracovníky**. Je nezbytné, aby si sociální pracovníci byli schopni zachovat **nevyhnutelné předpoklady dobrého výkonu sociální práce** - mezi něž Monk řadí schopnost zachovat si správnou perspektivu a rozpoložení mysli, rozhodovací schopnosti, empatickou angažovanost, kognitivní schopnosti, schopnost naslouchat atd.

Sociální pracovníci nesmí vnímat péči o sebe jako něco, co je automatické, ale jako něco, co si žádá speciální pozornost (Šiňanská, Kočišová 2017:65). **Péče o sebe je kompetencí sama o sobě** a její zvládnutí není na straně sociálních pracovníků samozřejmostí, stejně tak není na straně zaměstnavatelů samozřejmostí docenění významu této kompetence a jejího praktického uplatňování na straně sociálních pracovníků. Věnování se péči o sebe je v doporučeních pro praxi sociální práce zdůrazňováno jako obrana proti vyhoření, k němuž dochází v důsledku kombinace psychického, emočního a fyzického vyčerpání. Sociální a další pracovníci sociálních služeb jsou

vyhořením velmi ohroženi zejména z toho důvodu, že jejich práce vyžaduje vysokou míru empatie a zároveň přináší značnou zátěž v podobě stresu z toho, že klienti, s nimiž se setkávají, jsou nezdědka v krizových situacích, a zároveň zdroje, které mají sociální pracovníci a jejich organizace k dispozici pro řešení těchto situací, bývají nedostatečné (Simmons staff², 2016, on-line).

Na stránkách School of Social Work, University of Buffalo, je v Úvodu k péči o sebe tato péče o sebe (self-care) představována jako **v sociální práci zásadní dovednost umožňující přežít**³, již sociální pracovníci mají využívat soustavně a péči o sebe se tak věnovat pravidelně, aby snižovali svůj stres a v kratší i delší časové perspektivě zlepšili své zdraví a kvalitu života (well-being). Péče o sebe je nezbytná pro efektivitu a úspěch v dodržování profesních a osobních závazků.

2.3.2 Začlenění praktického výkonu péče o sebe do studia a praxí studentů sociální práce

Často je tato dovednost vzdělavateli v oblasti sociální práce diskutována už v souvislosti se studenty sociální práce, a to nejen v tom smyslu, že by mělo její zvládnutí být součástí curricula, ale už v době studia by se studenti měli péči o sebe věnovat mj. proto, **že je pro ně často náročný první kontakt s praxí**. „Pro některé studenty sociální práce může být to, že poprvé pracují s klienty, kteří strádají různými problémy, neuvěřitelně stresující. Vzhledem ke zvýšenému stresu, který je způsobován strádáním klientů, by se navzdory svému zaneprázdnění měli jak licencovaní sociální pracovníci, tak studenti sociální práce věnovat péči o své fyzické i psychické zdraví.“ (Tooley, on-line⁴). Moore v podobném duchu zdůrazňuje, že studenti sociální práce jsou v rámci své praxe často vystavováni stresujícím situacím a potřebují určitou platformu, aby tyto situace mohli zpracovat. Pro vzdělavatele v sociální práci to má dle Moore praktické implikace takové, že by studenti sociální práce měli být učeni a trénováni, jaká jsou nezbytná preventivní opatření a jaké postupy mohou či mají využívat, aby se chránili před vyhořením, stresem a dalšími následky nedostatečné péče o sebe (Moore et al., 2011) nebo v krajním případě aby zabránili odchodu ze studia sociální práce.

Na již výše zmíněných stránkách Školy sociální práce university Buffalo je věnována pozornost a rady a doporučení týkající se péče o sebe určené pro studenty sociální práce. Studenti⁵ jsou nabádáni, aby této oblasti seriózně věnovali pozornost: „Ačkoliv se může zdát, alespoň v tuto chvíli, že se váš pohled upírá do budoucnosti a vaším cílem je projít studijním programem a získat titul, pravdou je, že procházet vysokou školou je cesta, ne pouze cíl. Na tom, jaká bude tato cesta, která je konec konců vaším životem, záleží jak samo o sobě, tak i proto, že je důležitá pro dosažení vašeho cíle. Vytvořením plánu péče o sebe si usnadníte jak svoje působení ve škole, tak ve své profesionální kariéře“. Studentům je tedy na těchto stránkách vysvětlována péče o sebe mj. jako předpoklad úspěšného vybalancování studia a dalších stránek života, tzn., studia, stáží, rodinného života, praxe atd. Studentům je zde zdůrazňováno, že praktikování péče o sebe jednak pomáhá identifikovat a zvládat výzvy, které s sebou praktický výkon jejich oboru nese, dále si lépe uvědomovat svoji vlastní zranitelnost včetně rizika vlastní retraumatizace, pokud mají ve své osobní historii traumatickou událost, nebezpečí rozvinutí tzv. únavy ze soucitu⁶, která vzniká nejčastěji kombinací vyhoření a nepřímé psychické traumatizace⁷, a zároveň jim

² Simmons University

³ „an essential social work survival skill“

⁴ <https://www.onlinemswprograms.com/in-focus/self-care-in-social-work-and-social-work-education.html>

⁵ http://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit/introduction-to-self-care.html#title_1

⁶ compassion fatigue

⁷ vicarious traumatization

péče o sebe usnadní dosahovat větší rovnováhy ve svém vlastním životě tím, že se naučí smysluplně věnovat pozornost různým oblastem svého života.

I když se, zejména v zahraničí, objevují snahy zasvětit studenty do problematiky profesní péče o sebe, případně kurzy či výcviky zaměřené přímo na potřebu tuto oblast začlenit do curricula, stále ještě není k dispozici dostatečná zpětná vazba v podobě zmapování či vyhodnocení výsledků těchto snah. Např. Miller et al. (2018) konstatují, že v poslední době se v sociální práci silně rozbíhá hnutí za péči o sebe, což se projevuje jak určitým nárůstem objemu empirických studií na toto téma, tak v podobě popularizačních článků v různých časopisech. Nicméně ač se začíná označovat za imperativ, aby již studenti sociální práce byli vzdělávání a profesně socializováni tak, aby byli s to se kvalifikovaně věnovat péči o sebe, v odborné literatuře se to dle těchto autorů dosud dostatečně neodráží. Dle těchto autorů je literatury, která se zaměřuje na problematiku péče o sebe v širším kontextu výkonu sociální práce, stále málo a co se týče konceptu péče o sebe konkrétně v kontextu vzdělávání v sociální práci, ten je zatím prozkoumán ještě výrazně méně a odborných textů je k dispozici ještě méně.

Zároveň Miller et al. s odkazem na Bloomquista et al. (2015) a další autory (např. Greene et al, 2017 či Pyles, Adam, 2016) konstatují, že vzdělávací programy v sociální práci neučí sociální pracovníky efektivně, jak se věnovat péči o sebe. Green et al. (2017) se zabývají problematikou stresu a zvládání stresu a možnostmi a efekty péče o sebe u studentů sociální práce. Stres mezi studenty sociální práce se dle těchto autorů pomalu dostává do pozornosti vzdělavatelů v sociální práci, ale o problematice péče o sebe u studentů sociální práce bylo dosud publikováno velmi málo, a to zejména co se týče studentů bakalářského studia. Podle těchto autorů je to však u studentů sociální práce klíčové zejména v nižších ročnících, kdy se do problematiky oboru teprve dostávají a jsou často nepřipraveni vystavování tématům a předmětům, jejichž obsahem bývá chudoba, zneužívání, beznaděj a další obtížná témata. To představuje dodatečnou zátěž k normálním akademickým povinnostem a nárokům např. tím, že u některých studentů může docházet k retraumatizaci, sekundární traumatizaci atd. S oporou v dalších autorech Green et al. konstatují, že studenti sociální práce mohou dokonce zažívat v rámci svých praxí a programů více emocionálního stresu, než když později po vystudování nastoupí jako sociální pracovníci do oboru sociální práce. V této souvislosti odkazují mj. na National Association of Social Workers, která prosazuje, aby součástí vzdělávacího curricula v sociální práci byla nejen témata jako vyhoření, sekundární traumatizace, únava ze soucitu, ale také právě téma péče o sebe.

Green et al. (2018) se také sami alespoň v limitované míře pokusili empiricky otestovat vliv začlenění vzdělávacího kurzu z oblasti péče o sebe do studia sociální práce. Účast studentů sociální práce na tomto kurzu byla dobrovolná. Green et al. se kombinací kvalitativních a kvantitativních metod pokusili zachytit dopady absolvování tohoto kurzu na některé oblasti života studentů. Soustředili se zejména na míru stresu, kterou měřili standardizovanými nástroji kvantitativní povahy, a toto pak doplnili rozhovory se studenty – absolventy daného kurzu. Autoři zjistili statisticky významný rozdíl v skóre míry stresu v pretestu a posttestu (před a po absolvování programu v oblasti self-care). Také v rozhovorech, kdy studenti subjektivně hodnotili své zkušenosti z kurzu, se projevovaly přínosy takto zaměřeného vzdělávání. Studenti hovořili nejen o tom, že si zlepšili schopnost využívání self-care technik, ale popisovali i hlubší změny v tom, jaký význam začali připisovat péči o sebe, zejména že začali chápat, že schopnost péče o sebe je klíčovým předpokladem schopnosti péče o druhé. Vykazovali také významné posuny v sebeuvědomění, schopnost lépe sledovat svoje vlastní reakce na stres a vyrovnávat se s ním. Studie celkově ukázala změnu v postojích a chování studentů ve vztahu k uplatňování péče o sebe.

Jiný kolektiv autorů rovněž potvrzuje benefity zařazení programu na výuku či výcvik v oblasti péče o sebe již do studia sociální práce. Sharon E. Moore et al. (2011) jsou přesvědčeni, že sociální problémy, s nimiž se studenti setkávají, mají často velmi vážnou a drsnou povahu, intenzita problémů, s nimiž se klienti potýkají, může mít na některé studenty sociální práce doslova zdrcující dopad. Tento stres vyplývající z výkonu sociální práce se sčítá s dalšími stresory a nároky běžného života, je proto dle těchto autorů nutné

zapojení výuky péče o sebe do vzdělávacího curricula v oboru sociální práce. Nejde ale jen o zvládnutí stresu a tlaků během studia. Byť péče o sebe je v procesu přípravy studentů sociální práce klíčová, ale toto vzdělávání má být koncipováno tak, aby připravilo studenty na praxi, kdy nebudou s to jen efektivně pracovat se všemi aspekty klientova života, ale také sami zůstanou zdraví. Nebyli by připraveni stát se dobrými sociálními pracovníky, pokud by se nenaučili, jak pečovat sami o sebe. Autoři se ve svém článku zaměřili na analýzu dopadu plnění dlouhodobého studijního úkolu v oblasti péče o sebe, který byl určen pro studenty prvního ročníku magisterského studia sociální práce.

Studentské výstupy z tohoto studijního úkolu původně nebyly zamýšleny jako podklad k analýze pro účely výzkumu. Studenti si v rámci tohoto úkolu vedli deník péče o sebe, v němž zaznamenávali a reflektovali aktivity, prostřednictvím kterých udržovali své emoční, fyzické, psychologické, sociální a spirituální zdraví. Zároveň byli studenti vedeni k tomu, aby při vedení deníku využívali odbornou literaturu z této oblasti sociální práce, která se týká péče o sebe v širokém slova smyslu atd. Deníky péče o sebe byly následně autory článku anonymizovány a podrobeny výzkumu a obsahové analýze. Předmětem analýzy bylo zejména, jaké činnosti spojovali studenti s péčí o sebe v různých oblastech, jako je emocionální, fyzická, sociální oblast atd. Autoři došli mj. ke zjištění, že důležitým motivem všech aktivit bylo snížení stresu a studenti také bez ohledu na typ aktivit snížení stresu uváděli. Stejně tak studenti pociťovali a popisovali zlepšení schopnosti soustředit se na studium i na klienty. Někteří studenti dokonce sami rozšiřovali vedení svého deníku nad požadavky, které vyplývaly z daného úkolu. Celkově na základě analýz zápisů studentů v jejich denících péče o sebe docházejí Sharon E. Moore et al. (2011) k závěru, že **začlenění deníků péče o sebe do studijního programu se ukázalo jako velmi slibné v tom smyslu, že pomáhá studentům začít reflektovaně používat a učit se různé techniky péče o sebe zaměřené na různé oblasti života.**

2.4 Sféry péče o sociální pracovníky a péče sociálních pracovníků o sebe

V této kapitole se zaměřujeme na to, co péče o sociální pracovníky a péče sociálních pracovníků o sebe samé může obnášet, jakých podob může nabývat a jakými způsoby a formami a strategiemi může být uskutečňována a jakých konkrétních sfér života a bytí se může či by se měla týkat. Vycházíme přitom z různého typu teoretických tuzemských a zahraničních zdrojů a dále z dat získaných pro potřebu této studie prostřednictvím metody DELPHI, tedy od expertů z praxe i z akademického prostředí, kteří zároveň působí v roli supervizorů sociálních pracovníků.

2.4.1 Péče o sociální pracovníky a péče sociálních pracovníků o sebe jako komplexní téma

Co to je péče o sebe a co může zahrnovat se zdá na první pohled jasné a samozřejmé. Ve skutečnosti se mohou tyto představy, včetně toho, co by měla péče o sebe u sociálních pracovníků obnášet, subjektivně značně lišit. Miller, Lianekhammy, Grise-Owens (2018) vysvětlují, že uprostřed rozvíjejících se konceptualizací pojmu „self-care“ může být nakonec pokus o definování self-care určitou výzvou. Tato výzva plyne z toho, že subjektivní formy péče o sebe silně varíují a péče o sebe je vnímána jako členitý **mnohodimenzionální proces záměrného zabývání se strategiemi, které mají podporovat zdravé fungování a zvyšovat well-being.**

Někdy je péče o sebe vymezována skrze různé oblasti, zahrnující fyzickou, psychickou, spirituální, sociální a psychologickou oblast či dimenzi, někdy je odlišována **osobní a profesní** (personal and professional) **péče o sebe**. Osobní péče je pak obvykle vymezována jako proces záměrného věnování se činností, které celostním způsobem podporují zdraví a osobní pohodu. Profesní péče o sebe je definována jako proces záměrného a cílevědomého zabývání se činnostmi a zapojování se do činností, které

podporují efektivní a vhodné využívání „self“, tedy sebe, vlastní osoby, v rámci naplňování profesní role sociálního pracovníka.

V této studii se zabýváme spíše profesní péčí o sebe. V kontextu české sociální práce není ještě dostatečně zjevné a akceptované, že se jedná o důležitou součást kvalitního a pro sociálního pracovníka, ale i pro klienty, neohrožujícího výkonu sociální práce. Ovšem mnohdy, právě z toho důvodu, že péče o sebe není doposud v české sociální práci spolehlivě etablována, nejsou často sociálním pracovníkům zajištěny adekvátní pracovní podmínky pro její uplatňování. Často tyto dvě oblasti – tedy péče u sociálních pracovníků o sebe a péče zaměstnavatele o sociální pracovníky splývají, či měly by splývat, a to na styčných bodech podmínek vytvářených tak, aby se sociální pracovníci v péči o sebe cítili podporováni. Proto v rámci tématu péče sociálních pracovníků o sebe pojednáváme, a to zejména v empirické části a v doporučeních, také pracovní podmínky a pravidla utvářená či ovlivňovaná zaměstnavatelem jako předpoklad či usnadnění péče či naopak bariéru péče sociálních pracovníků o sebe.

Jak zdůrazňují Cox a Steiner, efektivní péče o sebe u sociálních pracovníků zahrnuje jak různé strategie na individuální úrovni, tak organizační přístupy. Na péči sociálních pracovníků navíc nelze nahlížet jako na něco, co se odehrává ve vzácných okamžicích, kdy na to mají sociální pracovníci čas, ale měla by být zakomponována do sociální práce a také být integrální součástí profesního výcviku sociálních pracovníků (Cox, Steiner, 2013).

Oblast péče sociálních pracovníků o sebe a péče o sociální pracovníky je rozsáhlá a členitá a zahrnuje spoustu možností, z nichž některé mají větší sepjetí s prací a pracovním životem, jiné spíše s volným časem a sebeuplatněním a seberozvojem v jiných oblastech, než je oblast práce. Klinická sociální pracovnice a vzdělavatelka Sara Kay Smullens zdůrazňuje nezbytnost vyvažování činností, jimž se sociální pracovníci věnují, tak, aby si chránili vlastní život, zdraví, vztahy a kariéru. Tyto činnosti sebepéče mohou zahrnovat široké rozpětí oblastí, jako je odpočinek a relaxace (včetně dovolených), osobního nasazení v oblastech, které se netýkají výkonu profese, uvádění v soulad celkového zdravého životního stylu a profesního života, ale i podpora ze strany rádců (mentors) nebo kolegů.

Koncept péče o sebe zahrnuje mj. celoživotní vzdělávání, supervizi, absolvování různých výcviků atd. (Šiňanská, Kočišová, 2017:53). Součástí péče o pracovní pohodu a dobrou pracovní kondici zaměstnanců je vytvoření podmínek a atmosféry na pracovišti a parametrů pracovního prostředí, které jsou příznivé pro rozvoj dobrých pracovních vztahů mezi kolegy i mezi podřízenými a nadřízenými. Obecně ale dle těchto autorek je koncept péče o sebe něco, co zahrnuje všechny záměrné činnosti, které se pojí s péčí o fyzické, duševní a emocionální zdraví. Šiňanská a Kočišová rozdělují péči o sebe na oblast fyzickou, psychickou, duchovní (:56). To ale v praxi neznamená, že se sociální pracovníci věnují všem těmto oblastem péče o sebe. Autorky v rámci vlastního šetření na Slovensku zjistily, že vybraní sociální pracovníci se relativně nejvíce věnovali péči o sebe v oblasti fyzické a psychické, méně v oblasti sociální a nejméně v oblasti odborné/ pracovní (:63). Autorky použily dotazník, jehož základem byl validovaný *Dotazník vykonávané starostlivosti o seba* Lovaša a Hricové (Lovaš, Hricová, 2015).

Na základě vlastních výzkumů i analýzy zahraničních studií dále podrobněji rozebírají jednotlivé oblasti péče o sebe, kterým by se sociální pracovníci měli věnovat. Tzn., zaměřují se na oblast péče o fyzické zdraví, o sociální vztahy, o psychiku s tím, že typicky péče o zdraví psychické je často oproti péči o zdraví tělesné podle těchto autorek spíše opomíjena. I s odkazem na zahraniční studie konstatují, že to je u sociálních pracovníků často nejvíce zanedbávaná oblast péče o sebe. V kontextu péče o sebe v oblasti psychické dle těchto autorek je také více patrné, že se nelze omezit jen na vykonávání určitých aktivit, ale jde o schopnosti – např. o schopnost měnit svoje jednání, v oblasti sebehodnocení atd. (Šiňanská, Kočišová, 2017:53).

2.4.2 Oblasti a postupy péče o sebe

Oblasti a postupy péče o sebe u sociálních pracovníků a doporučení, směřovaná k sociálním pracovníkům v této oblasti, bývají na různé úrovni konkrétnosti a někdy jsou

zaměřeny na profesi sociální práce obecně, jindy jsou specifikovány na výkon sociální práce určitého typu, se zaměřením na určitou klientelu apod. Příkladem mohou být oblasti péče o sebe u sociálních pracovníků, které byly formulovány pro sociální pracovníky, zabývající se pomocí osobám se závislostmi,⁸ ale jsou odvozeny a odpovídají obecnějším doporučením pro sociální pracovníky, jsou do značné míry univerzální. Jedná se o tyto oblasti:

- **pracoviště** – péče o sebe začíná na pracovišti tím, že se vytvoří prostor, který podporuje u sociálních pracovníků uspokojování jejich potřeb; dále sem patří podmínky pro podporu ze strany kolegů, pro skupinovou podporu, pro podporu aktivit, které přispívají k profesionálnímu rozvoji, k možnosti přemýšlet o vlastních profesních cílech atd.
- **fyzická péče** – jedna z nejdůležitějších strategií péče o sebe, kterou sociální pracovníci potřebují, patří sem zejm. pravidelná cvičení, plánování zdravých jídel, atd.
- **psychologická péče** – týká se činností pěstovaných s cílem „vyčistit si hlavu“, kam patří i možnost a schopnost vypnout telefon, email, být „off-line“, trávit čas s rodinou, přáteli, věnovat se koníčkům; doporučuje se i psát si deník, hovořit se svým „poradcem“ atd.
- **emocionální péče** – bývá pojednávána odděleně od péče psychologické; představuje zvyk sociálních pracovníků pravidelně se sami sebe ptát, jak se cítí, zda jsou unaveni, stresováni, znuděni, rozzlobeni, šťastní atd., je nutné být sám k sobě poctivý a pak přemýšlet o svých potřebách a nebát se sám sebe konfrontovat se se svými pocity.
- **duchovní péče** – ať již je člověk věřící či nikoliv, může si najít způsob praktikování duchovní péče o sebe, může to zahrnovat i meditaci, praxi mindfulness atd.
- **péče o sebe v oblasti vztahů** – kultivace rozmanitých a smysluplných a zdravých vztahů, protože tito lidé pak tvoří sociálnímu pracovníkovi podpůrnou síť ve velmi stresových obdobích.

Experti dotazovaní v rámci metody Delphi se mj. vyjadřovali právě k otázce, které oblasti by pozornosti sociálních pracovníků při péči o sebe neměly ujít a také, jaké postupy a strategie v péči o sebe považují speciálně pro sociální pracovníky za vhodné a žádoucí. Oblasti, které experti popisovali, se týkají 1) psychického a spirituálního zdraví; 2) kultivace schopnosti sebereflexe; 3) time-managementu; 4) odborného rozvoje; 5) tělesného zdraví; 6) péče o pracovní prostředí a pracovní vztahy. Popisy a návrhy různých strategií a postupů, jak péči o sebe v daných oblastech vykonávat, čemu se věnovat atd., pak lze přiřadit více k těmto oblastem, či jinak řečeno, uplatňování konkrétních postupů může mít benefit pro více oblastí péče o sebe, případně určité činnosti v péči o sebe mohou vést sociálního pracovníka k tomu, že si uvědomí rozsah rizik plynoucích ze zanedbávání péče o sebe, případně některé své aktuální problémy začne s nedostatečnou péčí o sebe spojovat, a začne hledat a rozvíjet komplexnější strategie péče o sebe včetně např. snahy získat dovednosti a know-how z této oblasti; protože jak je patrné z níže uvedených příkladů praktik a činností, řada z nich může mít širší benefity než na jednu oblast, jako je např. tělesné zdraví nebo vztahy na pracovišti. Jak je patrné z níže uvedených případů strategií a činností spojených s péčí o sebe, některá doporučení mají obecnější povahu týkající se zdravého životního stylu, jiná jsou cíleněji určena pro pracovníky pomáhajících oborů:

- 1) Péče o psychické a spirituální zdraví a kultivace schopnosti sebereflexe – zde experti doporučovali zejména rozvoj schopnosti prioritizace života; dále osvojení si a využívání využití relaxačních a meditačních technik, např., progresivní svalová relaxace, dechová cvičení, využívání relaxační hudby atd.; dále pak Schultzův autogenní trénink, rovněž doporučovali techniku mindfulness, hygge, využívání různých psychohygienických rituálů apod.; co se týče reflexe a sebereflexe, tak

⁸ Recovery Centers of America (<https://recoverycentersofamerica.com/blog/self-care-strategies-social-workers/>)

jmenovali např. psaní sebereflexivního deníku (se zaměřením na život v profesi) či aktivní využívání psychoterapie k reflexi svého profesního života.

„Sebepřijetí v tom, co dělám, udržování duchovní/transcendentální perspektivy na svoji práci (že má práce smysl), prohlubování odpovědnosti za své pracovní výkony i vědomí jejich hranic. Určitým a důležitým nástrojem zde může být meditace, modlitba, která vede k usebrání a k otevření se přesahující dimenzi.“ (expert Delphi)

- 2) Udržování dobrých sociálních vztahů a zázemí - zde byla experty jako absolutní priorita jmenována permanentní kultivace rodinného zázemí a rodinných vztahů.

„Vytvořit a udržovat funkční partnerské a rodinné zázemí je bezpochyby další důležitá strategie, jak si uchovat dlouhý, úspěšný a spokojený profesní život v oblasti sociálních služeb. Protože nejde pouze o to, abychom kvalitně podporovali své klienty, ale také o to, abychom se my sami nestali klientem.“ (expert Delphi)

- 3) Time-management – sem patří schopnost strukturace času a péče o rovnováhu mezi prací a odpočinkem; z hlediska podmínek, které může v této oblasti zajistit zaměstnavatel pak např. zkrácený úvazek, čas na přestávky, ale i pracovní čas věnovaný reflexi práce.

„(...) povětšinou si pracovníci stěžují, že „se ani nezastaví“, nemají čas zastavit se, pracovat s reflexí, s tím, co se jim děje, vnímat své potřeby; nemají čas přemýšlet nad vlastní prací. Stále více se domnívám, že k tomu potřebujeme buď alespoň časovou kapacitu, či ještě lépe jasně vyhrazený čas.“ (expert Delphi)

- 4) Odborný rozvoj – co se kontinuální péče o seberozvoj v oblasti odborné týče, zde experti doporučovali věnovat se mu nad rámec povinného dalšího vzdělávání vyžadovaného zákonem o sociálních službách s tím, že je žádoucí, aby se sociální pracovníci „podle svého“ věnovali studiu odborné literatury, účastnili se na odborných událostech – konferencích, oborových setkáních, odborných stážích apod., vzdělávacích kurzů dle vlastního výběru a aby jim k tomu zaměstnavatel vytvářel podmínky a podporoval je v tom.

Dále byla experty zdůrazňována potřeba supervize, která je jednak součástí odborného rozvoje sociálních pracovníků a dále byla experty také zdůrazňována její podpůrná funkce spočívající v možnosti sdílení, spolunesení pracovní zátěže.

„Sdílené náročnosti profese se supervizí mohou zmenšit, podobně jako u klientů sociální práce se sdílením zmenšují jejich potíže.“ (expert Delphi)

- 5) Péče o tělesné zdraví

„Tělesné zdraví je další extrémně důležitá priorita, protože to první, co se od každého zaměstnance očekává, je, že bude v práci, nikoli v pracovní neschopnosti. Navíc pokud vypadneme z pracovního procesu, ohrožujeme tím ostatní, kteří musí zastat naši práci.“ (expert Delphi)

Zde experti jmenovali obvyklá doporučení týkající se zachování fyzického zdraví s tím, že v praxi jsou někdy podceňována - dostatečná kvalita a kvantita výživy, dostatečný pohyb – pravidelný, dostatečný spánek, outdoorový pobyt, pravidelné zdravotní prohlídky, preventivní opatření.

- 6) Kultivace pracovního prostředí a pozitivní spolupráce a vztahy na pracovišti

Toto je dle oslovených expertů často podceňovaná oblast, ačkoliv sama o sobě patří do péče o pracovníky a zároveň její rozvoj přispívá k vytváření podmínek pro péči sociálních pracovníků o sebe. Kromě již výše zmíněné supervize zmiňovali experti také intervize a systém efektivních porad, vytváření bezpečného prostředí na pracovišti, včasné řešení konfliktních situací a uplatňování asertivních postupů, pracovní snídaně, obědy, případně mimopracovní akce, teambuilding apod.

Důraz je třeba klást také na komfortní fyzické uspořádání pracoviště, zdravé pracovní prostředí i estetiku pracovního prostředí.

„(...) osobní snahu utvářet a mít příznivé pracovní prostředí (dostatek světla, tepla/chladu, čerstvý vzduch, příjemné sezení, osobní prostor ...). Strukturování času v práci, intenzivní práce a přestávky.“ (expert Delphi)

3. Metodologie a zdroje dat

Jak bylo zmíněno v úvodu, tato studie tedy čerpá z několika typů dat získaných v rámci dvou různých šířeji založených výzkumných projektů⁹, jejichž součástí bylo mj. téma péče sociálních pracovníků o sebe a péče zaměstnavatelů sociálních pracovníků o zaměstnance – sociální pracovníky. Níže v této kapitole jsou popsány jednotlivé typy dat a způsob jejich sběru, přičemž nejprve jsou představeny tři datové sady z prvního výzkumného projektu, tj. VÚPSV-s2-5 - Analýza uplatňování case managementu (kvalitativní data, kvantitativní data I a data získaná metodou DELPHI) a nakonec datový set kvantitativních dat získaných z druhého výzkumného projektu, tj. IP70704 Výzkum atraktivity oboru sociální práce (kvantitativní data II). Tyto výzkumné projekty byly realizovány v pořadí, v jakém jsou zmíněny, tzn. nejprve výzkum zaměřený na case management (ukončený v roce 2018) a později výzkum atraktivity oboru sociální práce (ukončený v roce 2019). V rámci prvního výzkumného projektu, tj. case management, bylo téma péče o sebe u sociálních pracovníků zahrnuto výrazněji – bylo začleněno do kvalitativního i kvantitativního šetření a samostatně na toto téma bylo zaměřeno získávání poznatků metodou Delphi (viz níže).

Co se týče návaznosti získávání dat, tak nejprve byla problematika péče o sebe v širším kontextu, tedy včetně podmínek péče o sebe tematizována v rámci kvalitativních rozhovorů. Následně byla šíře těch poznatků, vyplývajících z kvalitativních rozhovorů, které bylo možné zkoumat standardizovaným způsobem, ověřována v rámci kvantitativního šetření. Sběr dat metodou Delphi probíhal, vzhledem k časové náročnosti této metody a vzhledem k tomu, že byly touto metodou získávány jiné typy poznatků, časově paralelně s kvalitativním i kvantitativním šetřením a z hlediska dílčích výzkumných témat na nich nezávisle.

Pokud jde o čtvrtý datový set, tedy kvantitativní data získaná v rámci řešení druhého zmíněného projektu (viz níže podkapitola Kvantitativní data II), tedy *Atraktivita oboru sociální práce*, bylo téma péče o sebe začleněno jen do kvantitativní části tohoto výzkumu, tedy do dotazníkového šetření. Do dotazníku bylo začleněno několik otázek zjišťujících postoje a názory sociálních pracovníků, týkajících se zejména role zaměstnavatelů v podpoře péče sociálních pracovníků o sebe samé či role profesního vzdělávání v této oblasti. Celý výzkumný projekt *Atraktivita oboru sociální práce* byl zaměřen na všechny hlavní segmenty výkonu sociální práce v ČR, nikoliv pouze na sociální pracovníky obecních úřadů. Tzn., i když pro účely této studie je důležitý zejména datový subset týkající se právě sociálních pracovníků obecních úřadů, umožňuje širší výzkumný záběr nabídnout alespoň drobné srovnání některých zjištění získaných v rámci tohoto dotazníkového šetření napříč různými segmenty výkonu sociální práce (viz tab. č. 3).

3.1 Kvalitativní data

Kvalitativní data, která byla pro tuto studii využita, pocházejí z rozhovorů, jež byly realizovány v rámci šířeji založeného projektu týkajícího se mj. využití case managementu v sociální práci zaměřené na dlouhodobou péči. Nicméně v rámci těchto rozhovorů cíleně byla tematizována i otázka péče o sebe a otázka pracovních podmínek, a to zejména těch, které se týkají pracovního komfortu a pohody zaměstnanců a také péče o sociální pracovníky a péče sociálních pracovníků o sebe samé.

⁹ Jednalo se o projekty: VÚPSV-s2-5 - Analýza uplatňování case managementu a posouzení možností a limitů této metody při výkonu sociální práce na obecních úřadech zaměřené na podporu poskytování dlouhodobé péče v přirozeném prostředí včetně zvážení organizačních podmínek a připravenosti sociálních pracovníků k zavádění této metody a IP70704 Výzkum atraktivity oboru sociální práce pro studenty středních, vyšších odborných a vysokých škol, odborných kompetencí a osobnostních předpokladů nezbytných pro výkon sociální práce.

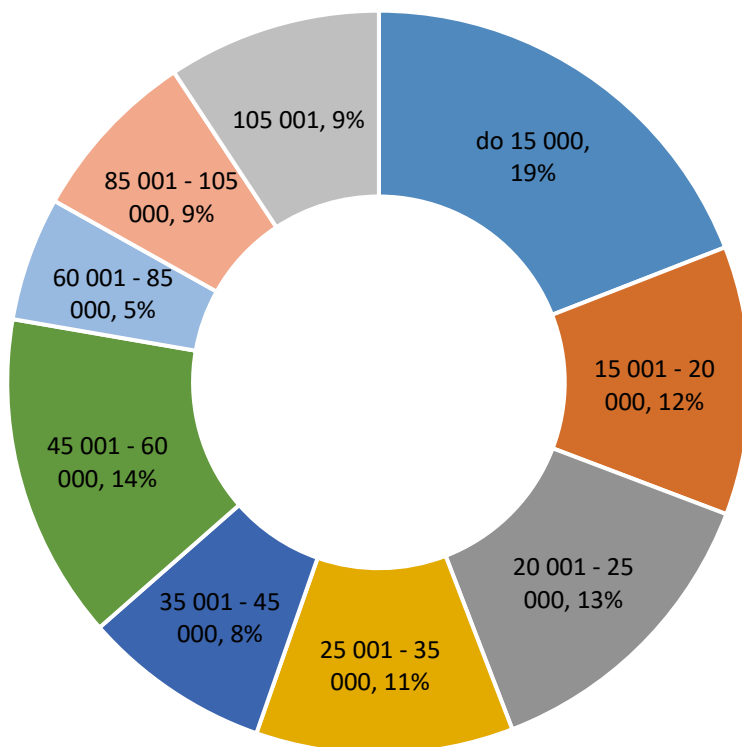
Do kvalitativního šetření byli zahrnuti pracovníci ze sociálních odborů obecních úřadů celkem z 12 obcí s rozšířenou působností (ORP). Jednalo se o obce různé velikosti a z různých krajů České republiky - malá a střední ORP, bývalá okresní města, krajské město, správní obvody hlavního města Prahy apod. Rozhovory byly uskutečněny s celkem 23 pracovníky - až na výjimky, tedy se sociálním pracovníkem a s jeho bezprostředním nadřízeným (vedoucí sociálního odboru, odboru sociálních věcí a zdravotnictví apod., dle konkrétní obce). Délka jednoho rozhovoru se pohybovala nejčastěji v rozmezí 50-60 minut s tím, že rozhovory s osnovou, která nebyla fixní; tzn., rozhovory byly koncipované tak, aby participující pracovníci měli dostatek prostoru vnášet nová témata, nové úhly pohledu atd. a zároveň se pak výzkumníci snažili vnášet tato nová témata do dalších rozhovorů.

3.2 Kvantitativní data I.

Kvantitativní data byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření, které bylo rovněž součástí výše zmíněného širěji založeného výzkumu (použité otázky viz příloha I) a bylo zacíleno na sociální pracovníky všech ORP. K tomuto účelu byla z informací uváděných na webových stránkách jednotlivých obecních úřadů vytvořena databáze sociálních pracovníků ORP.

S žádostí o vyplnění dotazníku byli osloveni všichni sociální pracovníci sociálních odborů/oddělení, které se podařilo do této databáze na základě veřejně dostupných informací z webových stránek zařadit. Překážkou zde byla zejména nepřehlednost webových stránek některých obcí a také aktuálnost údajů zde uváděných, spolu s vlivem obměny pracovníků - některé údaje zastaraly už tím, že příprava databáze byla časově náročná a v prodlevě mezi jejím dokončením a spuštěním dotazníkového šetření je možné předpokládat určitou míru fluktuace sociálních pracovníků.

Celkově dotazník vyplnilo 367 respondentů. Z hlediska rozložení správních obvodů dle lidnatosti byli ve vzorku nejvíce zastoupeni sociální pracovníci z méně lidnatých správních obvodů (do 15 000 ob.) a méně často sociální pracovníci správních obvodů s větším počtem obyvatel (viz graf č. 1.)



Graf č. 1 **Zastoupení respondentů dle lidnatosti správního obvodu ORP (N=367)**

Co se týče složení sociálních pracovníků, kteří se zúčastnili kvantitativního šetření z hlediska jejich vzdělání, převažovali výrazně respondenti s VŠ vzděláním. Z nich pak bylo ve vzorku zastoupeno o něco více respondentů s bakalářským stupněm vzdělání. Dohromady nějaký stupeň VŠ vzdělání uvádělo téměř 70 % respondentů (viz tab. č. 1).

Tabulka č. 1 **Rozložení respondentů dle vzdělání**

SŠ a maturitou	7,9 %
VOŠ	23,2 %
VŠ - bakalářský	37,6 %
VŠ - Mgr., Ph.D.	31,3 %

Je zajímavé, že z pohledu délky praxe na pozici sociálního pracovníka na obecním úřadě dané obce byli častěji ve vzorku zastoupeni „služebně mladší“ respondenti. Průměrná délka praxe na pozici sociálního pracovníka dané obce činila 9,7 let. Celkem v sociální práci, tedy včetně předchozích působení na jiných pracovištích sociální práce, to pak průměrně činilo 13,2 let praxe. Při kategorizaci počtu let působení respondentů na pozici sociálního pracovníka na obci do tří skupin byla nejčastěji zastoupená kategorie 0-5 let (43 %), dále 6-15 let (33,4 %) a nejméně často 16 let a více (23,6 %). Feminizaci profese sociální práce dobře odráží i zastoupení respondentů dle pohlaví, kdy ve vzorku drtivě převažovaly ženy (87,5 %) oproti mužům (12,5 %).

3.3 Data získaná metodou DELPHI

Metoda DELPHI je specifická kvalitativní výzkumná metoda, která je vhodná zejména pro zapojení expertů, případně klíčových informantů z určité pro daný výzkum

relevantní oblasti. DELPHI skupina/panel je složena obvykle z lidí, kteří mají vztah k danému tématu, ale jinak může být i poměrně heterogenní – může zahrnovat akademiky, různé odborníky z praxe apod. Získávání dat metodou DELPHI většinou probíhá ve dvou etapách. Dotazování expertů je písemné – nejčastěji se uskutečňuje on-line dotazováním nebo e-mailem. Expertům je položeno několik otevřených otázek s tím, že rozsah odpovědí na tyto otázky není striktně limitován (tzn., je uvedeno např. jen očekávané rozmezí délky odpovědí). Poté, co výzkumník shromáždí písemné odpovědi od všech členů DELPHI skupiny, provede syntézu odpovědí na jednotlivé otázky. Tuto syntézu pak zašle všem členům DELPHI skupiny, aby tuto syntézu revidovali, doplnili apod. Poté, co výzkumník získá tuto zpětnou vazbu od všech členů skupiny/panelu DELPHI, zapracuje případné návrhy na změnu a doplnění. V případě potřeby může mít tento proces více etap (Hardina, 2002).

Podle účelu jsou rozlišovány tři hlavní formy metody DELPHI: explorační, která se využívá jako nástroj prognózy pravděpodobnosti, potřeby a účinku možných budoucích událostí; ohnisková, která se soustředí na zachycení stanovisek nesourodých skupin, jež mohou být např. zasaženy účinky určitého politického opatření; a normativní, která usiluje o hledání shody při řešení specifického problému, který např. souvisí s předmět výzkumu (Veselý, Nekola, 2007). Pro potřeby tohoto výzkumu byla použita normativní forma metody DELPHI.

V rámci metody DELPHI, využití v této studii, bylo zapojeno celkem osm profesionálů - supervizorů. Jednalo se o odborníky - supervizory, kteří poskytují supervizi sociálním pracovníkům s různorodými potížemi a dilematy, které tito pracovníci v souvislosti s výkonem své práce prožívají a z nichž právě mnohé mohou souviset s problematikou péče o sebe, či se s nedostatkem této péče u sociálních pracovníků mohou setkávat. Dotazování mělo dvě fáze a obě probíhaly on-line formou. Oslovení experti se písemně a poměrně rozsáhle vyjadřovali k pěti šířeji formulovaným otázkám či tématům, zahrnujícím vhodné postupy a strategie péče o sebe u sociálních pracovníků, uplatňované, či dosud málo uplatňované strategie péče o sebe, rizika zanedbávání této oblasti, překážky péče o sebe i vhodné podmínky, které by péči o sebe u sociálních pracovníků podporovaly.

Expertům bylo výzkumníkem předloženo následujících několik témat s žádostí, aby se vyjádřili ke každému z nich:

- Když si představíte, co výkon sociální práce obnáší, jaké postupy a strategie péče o sebe považujete pro sociální pracovníky za nejdůležitější? Prosím, pokuste se stručně vysvětlit, v čem je využívání některých konkrétních postupů péče o sebe pro sociální pracovníky přínosné.
- Které z postupů a strategií péče o sebe sociální pracovníci podle Vašich zkušeností již uplatňují a které zatím využívány spíše nejsou? Jaké způsoby péče o sebe podle Vašeho názoru sociální pracovníci využít umějí a využívají a jaké postupy či možnosti péče o sebe jsou zatím sociálními pracovníky využívány spíše zřídka či vůbec?
- Jaká hlavní rizika spatřujete v tom, pokud je oblast péče o sebe u sociálních pracovníků opomíjena a na koho a jaké dopady může mít, či jak se může projevat, pokud sociální pracovníci péči o sebe nevěnují dostatek pozornosti?
- Existují dle Vašich zkušeností nějaké překážky, které u nás v současné době sociálním pracovníkům brání ve větším uplatňování různých strategií péče o sebe? Co brání či může bránit sociálním pracovníkům věnovat prostor péči o sebe? Na jaké bariéry narážejí či mohou narážet pokusy cíleně začlenit do praxe sociální práce celkově více pozornosti a více reálného uplatňování péče o sebe u sociálních pracovníků?
- Jakým způsobem by měla být podle vašeho názoru oblast péče o sebe u sociálních pracovníků podporována? Kdo a jak by mohl u nás v současné době přispět k rozvoji oblasti péče o sebe u sociálních pracovníků? V čem by měla spočívat podpora jednotlivých sociálních pracovníků, aby se péči o sebe více věnovali?

Cílem bylo především získání expertního náhledu na problematiku péče o sebe u sociálních pracovníků. Výsledky tohoto dotazování se také staly jedním ze znalostních

vstupů při koncipování navazujícího dotazníkového šetření mezi sociálními pracovníky obcí s rozšířenou působností na téma jejich péče o sebe.

3.4 Kvantitativní data II

Tento set kvantitativních dat pochází z dotazníkového šetření (použité otázky viz příloha II zaměřené na téma osobního pojetí sociální práce sociálními pracovníky působícími napříč všemi oblastmi výkonu sociální práce v ČR (tzn., jeho respondenty byli sociální pracovníci, zastupující všechny agendy sociální práce, tedy včetně sociálních pracovníků obecních úřadů, a to jak z obcí s rozšířenou působností - ORP, tak s pověřeným obecním úřadem - POÚ). **V rámci prezentace výsledků pak jsou v této studii uváděny společně výsledky za sociální práci na obecních úřadech, tedy dohromady za sociální pracovníky ORP i obcí s POÚ.** Celý výzkumný vzorek byl konstruován záměrně tak, aby byl reprezentativní pro jednotlivé segmenty výkonu sociální práce v ČR, konkrétně obce II., obce III. typu – všeobecná sociální práce, obce III. typu – OSPOD, ÚP ČR – agenda hmotné nouze, ÚP ČR - agenda příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením, dětské domovy, školská poradenská zařízení, sociální služby, azylová zařízení pro cizince, vězeňská služba ČR. Dotazníkové šetření probíhalo on-line formou doprovázenou e-mailovým a telefonickým oslovením všech respondentů se žádostí o účast ve výzkumu. Dotazník vyplnilo celkem 729 respondentů s poměrně nízkou návratností, jejíž výše se lišila v různých agendách výkonu sociální práce. Reprezentativních dat se podařilo dosáhnout pouze v podsouboru sociálních služeb, kde byla návratnost 63 % a v podsouboru obcí II. typu s návratností 51 %.

Sociálních pracovníků obcí obou typů se celkem zapojilo do výzkumu 193, z toho 119 (61,7 %) z obecních úřadů ORP či správního obvodu hl. m. Prahy a 80 (41,5 %) z obcí s POÚ. Většina z těchto respondentů zastávala pracovní pozici sociální pracovník (91,2 %), případně vedoucí a sociální pracovník (4,7 %), výjimečně jinou (např. jen vedoucí pracovník). Převažovali respondenti s delší praxí v sociální práci, kdy nadpoloviční většina sociálních pracovníků obecních úřadů uvedla, že celkem pracuje v pozici „sociální pracovník“ 11 a více let (54,4 %), 6-10 let uvedlo 17,1 % respondentů, 1 rok až 5 let pak necelých 25 % dotázaných a pouze 3,6 % respondentů působilo v době sběru dat na pozici sociální pracovník méně než 1 rok.

Co se týče pak složení podsouboru sociálních pracovníků obecních úřadů z hlediska nejvyššího vzdělání v oboru, který je opravňuje k práci v pozici „sociální pracovník“, u 2/3 dotázaných se jednalo o vysokoškolské vzdělání buď bakalářského stupně (34,7 %) nebo magisterského stupně (31,1 %) a následovalo vyšší odborné vzdělání (23,8 %) a zastoupeni byli ovšem i respondenti, kteří uváděli středoškolské vzdělání s maturitou (8,8 %). Mezi obory vzdělání dominovala sociální práce (46,6 %), následovala sociální pedagogika (16,6 %) a okrajově pak další obory, např. sociálně- právní činnost (9,3 %), speciální pedagogika (4,1 %) apod.

Cílem dotazníkového šetření bylo získat poznatky o tom, jaké jsou osobní přístupy a pojetí sociální práce sociálních pracovníků, a tyto informace využít jako jeden z podkladů pro rozvoj kvalifikačního vzdělávání v sociální práci v ČR. Předmětem dotazování byla zejména odborná a osobní východiska sociálních pracovníků, která se vážou k výkonu sociální práce s klienty. Do dotazníku bylo mj. zařazeno několik položek, které se týkaly názorů sociálních pracovníků na péči o sebe jako součásti odbornosti jako práva či povinnosti sociálních pracovníků či jako součásti profesního vzdělávání v oblasti sociální práce. Dále byly začleněny otázky zaměřené na supervizi či pracovní komfort.

4. Sociální práce na obecních úřadech

Dříve než se posuneme přímo k prezentaci empirických poznatků týkajících se problematiky péče o sebe u sociálních pracovníků obecních úřadů, je třeba se krátce zastavit u této oblasti sociální práce a vysvětlit, v čem je oblast výkonu sociální práce na obecních úřadech unikátní a v čem spočívají její nároky. Je to důležité i proto, aby byl připomenut zásadní význam této oblasti sociální práce, tedy sociální práce vykonávané na obecních úřadech, a také z toho důvodu, že to adresátům této studie může pomoci zvážit, které poznatky zde prezentované jsou specifické pro sociální práci na obecních úřadech a které by v rámci výkonu sociální práce v České republice mohly mít širší platnost.

Jak již bylo předesláno v úvodu, pozice sociálního pracovníka na obecním úřadě může být komplikována určitým pnutím způsobeným tím, že zatímco úřednická pozice je vnímána spíše jako byrokratická a může být v závislosti na konkrétním obecním úřadě a jeho vedení sešněrována různými pravidly, výkon povolání sociálního pracovníka vyžaduje poměrně značnou míru autonomie a samořízení. Sociální práce na obecních úřadech je vykonávána v přenesené působnosti. I když je tedy sociální práce vykonávána na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; zákon 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů) a obcích s pověřeným obecním úřadem (zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů), jedná se o výkon státní správy, od čehož se odvíjí také způsob řízení a financování.

Nicméně, i když formálně samospráva obcí výkon sociální práce jakožto výkon státní správy řídit nemůže, jak upozorňuje Havlíková (2017), může ho ovlivňovat prostřednictvím svého zákonného vlivu na řízení obecního úřadu nepřímo, a to jak vyplývá ze zjištění Havlíkové, celkem podstatně. Rada obce má např. vliv na organizační strukturu úřadu, tedy rozdělení do odborů, na počty zaměstnanců, výběr lidí na pozice vedoucích odborů, starosta vybírá tajemníka atd. „Z hlediska činnosti řadových sociálních pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty, tedy sociálních pracovníků obecních úřadů ORP a s POU, tak mohou vznikat určitá napětí a dilemata, nebo fakticky podléhají 'dvěma pánům' - zaměstnavateli, tj. obecnímu úřadu, potažmo samosprávě obce, a MPSV ČR, které jejich činnost řídí skrze vyhlášky a instrukce a skrze metodickou a kontrolní činnost vykonávanou KÚ" (Havlíková, 2017:25). Jak Havlíková na základě svých empirických zjištění upozorňuje, spolupůsobnost samostatné a přenesené působnosti měla dopady zejména v horší dostupnosti sociální práce pro občany správního obvodu obcí v důsledku nedostatečného personálního obsazení sociálních odborů a praxe vytvářet sociálním pracovníkům kumulované náplně práce.

Zároveň je ale role sociální práce, vykonávané na obecních úřadech, klíčová, neboť má jít doslova o sociální práci nízkoprahovou, tzn. snadno dostupnou všem lidem v obtížných životních nebo nepříznivých sociálních situacích v daném správním obvodu obce. S tím, že se očekává, že sociální pracovníci obecních úřadů budou nejen snadno dostupní, ale budou různými depistážními postupy také sami aktivně vyhledávat lidi, kteří pomoc potřebují, ale sami si o ni neřeknou.

A tento výkon sociální práce na obecních úřadech jde napříč všemi cílovými skupinami – o čemž mj. svědčí i tzv. Standardizovaný záznam sociálního pracovníka¹⁰, v němž je škála cílových skupin, s nimiž by měli sociální pracovníci obecního úřadu být schopni pracovat, vyjmenována. Stejně tak se počítá s tím, že sociální pracovníci budou ovládat širokou paletu metod sociální práce, a to jak metody přímé práce s klientem, metody nepřímé práce s klientem a metody spolupráce s dalšími organizacemi, kdy opět seznam těchto metod obsahuje již zmíněný Standardizovaný záznam.

¹⁰ viz Vzor Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka uvedený v příloze k vyhlášce č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka

U sociálních pracovníků obecních úřadů se také předpokládá, že budou schopni velmi komplexní práce, tedy především, že se budou věnovat a dokáží poskytnout pomoc i lidem, u nichž nějaké „standardní“ či relativně jednoduché řešení jejich situace není nasnadě. Může jít o životní situace, které jsou svojí povahou multiproblémové či mají proměnlivou dynamiku (typicky např. situace dlouhodobé rodinné péče), případně chybějí pro tyto situace v lokalitě potřebné sociální a jiné služby (často např. osoby s duševním onemocněním), může se jednat o osoby, jejichž kumulace problémů je přímo kontraindikací přijetí do sociální služby atd. atd. Sociální pracovníci běžně mezi svými klienty takovéto případy mají, což kromě značných časových požadavků nutnosti hledat velmi individuální řešení, která odpovídají jednak potřebám daného člověka a jednak možnostem a zdrojům dané lokality, přináší také nezbytnost využívat komplexní metody sociální práce (viz např. Hubíková, 2018). To klade nároky nejen na erudici, ale také na odolnost i určitou profesní „čerstvost“ sociálních pracovníků. Aby takto z hlediska nároků i postavení v první linii exponovaní sociální pracovníci brzy nevyhořeli či neupadli do procedurálního, rutinního a víceméně administrativního pojetí výkonu sociální práce, je mj. nezbytné věnovat pozornost právě tématu péče o tyto sociální pracovníky, péče sociálních pracovníků o sebe samé a o podmínky, které jim takovou péči umožní a usnadní.

5. Situace v sociální práci na obecních úřadech z hlediska péče o sociální pracovníky a péče sociálních pracovníků o sebe - empirické poznatky

V této části jsou shrnuty kvantitativní i kvalitativní poznatky týkající se péče sociálních pracovníků obecních úřadů o sebe a péče o tyto sociální pracovníky ze strany zaměstnavatele, včetně pracovních podmínek potřebných pro věnování se péči o sebe a zajišťování pohody na pracovišti. V průběhu kvalitativních rozhovorů bylo zřejmé, že parciální problémy spojené např. s pracovními podmínkami, které souvisí s péčí o sociální pracovníky, byly pro sociální pracovníky tématem, nicméně téma péče o sebe jako celek nebylo pro řadu účastníků výzkumu úplně srozumitelné.

Možná si význam péče o sociální pracovníky a podpory sociálních pracovníků, aby pečovali o své fyzické a psychické zdraví a sociální a spirituální pohodu, někteří vedoucí začínají v plné šíři uvědomovat až ve chvíli, kdy jim stav sociálních pracovníků akutně narušuje pracoviště. Navíc, pokud k tomu dojde, může to mít v krajním případě až dominový efekt, protože vypadnutí jednoho pracovníka z důvodu psychických či fyzických potíží, způsobených trvalým přetížením a stresem, vede ke zvýšení zátěže těch zbývajících.

„Jednu pracovníci, ta už dávno vyhořela, ta už byla i na nemocenské. Navíc my máme tzv. sick days. To znamená, že máme 4 dny v roce, a třeba ta pracovnice, domluvily jsme se, byť fyzicky nebyla nemocná, ale psychicky na tom byla špatně, tak je čerpala. Takže jsem jí prostě dala sick days tady na to, aby se dala trochu dohromady.“ (VED II)

Ovšem popisovaná situace včetně způsobu využití sick days by neměla a nemusela ani nastat, pokud by docházelo k systematické prevenci přepracování, vyhoření a hroucení sociálních pracovníků zajištěním kontinuální péče o sociální pracovníky a podpory sociálních pracovníků v péči o sebe. V současné době se ale zdá, že v praxi pracovišť sociální práce a v politice zaměstnavatelů sociálních pracovníků sociálních odborů/oddělení obecních úřadů účinná strategie péče o zaměstnance a podpora sociálních pracovníků v péči o sebe spíše absentuje. Sociální pracovníci se těžko rozvzpomínali, co jim bylo v poslední době v tomto směru nabídnuto či poskytnuto a co by pro ně představovalo reálnou pomoc, úlevu, ventil. Ojediněle jmenovali např. zatím jednorázovou konzultaci s osobním koučem, kterou daná pracovnice považovala za pro ni přínosnou, nějakou formu vzdělávání, výjezdní akci spojenou se vzděláváním a s neformálním trávením volného času s kolegy apod. Žádná z těchto věcí, které několik pracovníků účastnících se výzkumu jmenovalo, se však neodehrává pravidelně či ve větším měřítku. Úvahy o tom, co pomáhá sociálním pracovníkům zvládat nároky jejich práce, ve výpovědích sociálních i vedoucích pracovníků zůstávaly spíše na hypotetické rovině, kdy ne vše, o čem mluvili, na jejich pracovištích funguje.

V následujících podkapitolách nejprve stručně prezentujeme výstupy z kvantitativního šetření II¹¹ (viz kapitola Metodologie), které se týkají zejména postojů sociálních pracovníků k tomu, do jaké míry péče o sebe u sociálních pracovníků, která v našem pojetí zahrnuje péči o fyzické a duševní zdraví a sociální a spirituální pohodu sociálního pracovníka, je součástí odbornosti sociálního pracovníka, zda by měla být obsahem vzdělávání apod. Dále jsou pak shrnuty výstupy¹² týkající se zkušeností sociálních

¹¹ získaných v rámci projektu IP70704 Výzkum atraktivity oboru sociální práce pro studenty středních, vyšších odborných a vysokých škol, odborných kompetencí a osobnostních předpokladů nezbytných pro výkon sociální práce

¹² získané v rámci řešení projektu VÚPSV-s2-5 - Analýza uplatňování case managementu a posouzení možností a limitů této metody při výkonu sociální práce na obecních úřadech zaměřené na podporu poskytování

pracovníků, které se vážou zejména k rizikům spojeným s tím, že dlouhodobě čelí nárokům výkonu své práce, zejména pokud tyto nejsou adekvátně kompenzovány pracovními podmínkami podporujícími pohodu na pracovišti a dalšími opatřeními zaměřenými na redukci stresu a prevenci vyhoření. Těmto podmínkám a tomu, co sociální pracovníci sami považují za užitečné a žádoucí, případně s čím mají zkušenosti, se věnují další podkapitoly této kapitoly.

5.1 Hodnocení významu péče o sebe

Sociální pracovníci obecních úřadů v dotazníku vyjadřovali na škále od „zcela souhlasím“ po „zcela nesouhlasím“ svůj postoj k osmi položkám, které se tohoto tématu týkaly. V níže uvedené tabulce (viz tab. č. 2) shrnujeme odpovědi na otázky, které byly získány od respondentů z řad sociálních pracovníků obecních úřadů a v závorce jsou pro srovnání uvedeny hodnoty zbytku výzkumného souboru, tzn., sociálních pracovníků z ostatních segmentů výkonu sociální práce v ČR. Z uvedené tabulky (tab. č. 2) je patrné, že u většiny zkoumaných položek se názory sociálních pracovníků příliš nevymykají tomu, k čemu se klonili respondenti z ostatních oblastí výkonu sociální práce. Podobně jako u sociálních pracovníků obecních úřadů, i ve zbytku souboru převažovaly u všech zkoumaných položek s výjimkou jedné odpovědi „zcela souhlasím“ a „spíše souhlasím“. Touto výjimkou byla položka „*Pečovat o sebe samého je povinností každého sociálního pracovníka*“, kdy respondenti nevolili nejčastěji odpověď „zcela souhlasím“, ale častěji se rozhodovali pro odpověď „spíše souhlasím“; také ve srovnání s ostatními zkoumanými položkami respondenti jak z řad sociálních pracovníků obecních úřadů, tak ze zbytku výzkumného souboru vyjadřovali spíše váhání (16,6 %, resp. 18,3 %). Ve srovnání se zbytkem souboru pak měli sociální pracovníci obecních úřadů o něco větší tendenci nesouhlasit s tím, že by péče o sebe měla být povinností sociálních pracovníků a zároveň to byla položka, s níž vyjadřovali úplný nesouhlas nejčastěji (4,7 %).

U všech položek s výjimkou „*Péče o sebe samého je soukromou záležitostí sociálního pracovníka*“ a „*Zaměstnavatel by měl sociální pracovníky v péči o sebe samé podporovat a vytvářet jim k tomu podmínky*“ sociální pracovníci obecních úřadů volili odpověď „zcela souhlasím“ o něco méně často než u zbytku souboru. Relativně největší rozdíl mezi sociálními pracovníky obecních úřadů a zbytkem souboru byl v tomto ohledu zaznamenán u položky týkající se role zaměstnavatelů, kdy téměř 80 % respondentů z řad sociálních pracovníků obecních úřadů zcela souhlasilo s tím, že zaměstnavatel by měl sociálním pracovníkům vytvářet podmínky a podporu péče o sebe. Znamená to tedy, že sociální pracovníci obecních úřadů o něco častěji vnímají zodpovědnost zaměstnavatele, méně často péči o sebe jednoznačně vnímají jako povinnost sociálních pracovníků, ale zároveň nejsou zcela ochotni tuto oblast považovat za soukromou záležitost sociálních pracovníků.

Tabulka č. 2 Srovnání odpovědí sociálních pracovníků obecních úřadů (N= 193) a sociálních pracovníků z jiných oblastí výkonu sociální práce – v závorce (N=536) na dílčí otázky týkající se péče o sebe ve vztahu k výkonu sociální práce

	1= zcela souhlasím	2= spíše souhlasím	3= váhám, zda souhlasit, či nesouhlasit	4= spíše nesouhlasím	5= zcela nesouhlasím
pečovat o sebe samého je součástí profesionálního výkonu sociální práce	62,7 % (66,0 %)	30,1 % (28,0 %)	3,6 % (4,9 %)	2,6 % (0,9 %)	1,00 % (0,2 %)
pečovat o sebe samého je povinností každého sociálního pracovníka	33,7 % (35,6 %)	35,2 % (37,1 %)	16,6 % (18,3 %)	9,8 % (7,8 %)	4,7 % (1,1 %)
pečovat o sebe samého je právem každého sociálního pracovníka	66,8 % (67,2 %)	23,3 % (23,5 %)	5,7 % (7,5 %)	2,6 % (1,3 %)	1,6 % (0,6 %)
péče o sebe samého je soukromou záležitostí sociálního pracovníka	37,8 % (34,0 %)	32,6 % (29,3 %)	11,9 % (18,1 %)	14,5 % (15,3 %)	3,1 % (3,4 %)
zaměstnavatel by měl sociální pracovníky v péči o sebe samé podporovat a vytvářet jim k tomu podmínky	79,8 % (70,3 %)	18,7 % (25,0 %)	1,6 % (3,9 %)	0 % (0,6 %)	0 % (0,2 %)
umět pečovat o sebe samého je součástí odborné erudice sociálního pracovníka	44,6 % (45,2 %)	34,2 % (40,3 %)	14,0 % (11,6 %)	4,7 % (2,4 %)	2,6 % (0,4 %)
dovednosti a nácvik praxe v oblasti péče o sebe samého by měly být obsahem odborné přípravy, která je předpokladem pro výkon sociální práce	52,3 % (59,2 %)	30,6 % (28,0 %)	11,9 % (10,8 %)	4,1 % (2,1 %)	1,0 % (0,2 %)
dovednosti a nácvik praxe v oblasti péče o sebe samého by měly být součástí akreditovaného dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky	51,3 % (55,8 %)	33,2 % (26,9 %)	8,8 % (13,4 %)	4,1 % (3,2 %)	2,6 % (0,7 %)

V další tabulce (viz tab. č. 3) jsou sestupně seřazeny jednotlivé zkoumané položky podle toho, jak silně s nimi sociální pracovníci obecních úřadů souhlasili. Jedná se o srovnání průměrů, kdy čím nižší hodnota, tím více respondenti s danou položkou, výrokem, souhlasili. Tabulka opět nabízí srovnání názorů sociálních pracovníků obecních úřadů se sociálními pracovníky působícími v jiných oblastech výkonu sociální práce; tentokrát jsou tyto oblasti uvedeny podrobněji. V porovnání se všemi ostatními skupinami sociálních pracovníků sociální pracovníci nejvíce souhlasili s rolí zaměstnavatele a naopak, nejméně se ztotožňovali s myšlenkami, že dovednosti a nácvik praxe v oblasti péče o sebe samého by měly být obsahem odborné přípravy, která je předpokladem pro výkon sociální práce, a že umět pečovat o sebe samého je součástí odborné erudice sociálního pracovníka.

Tabulka č. 3 Srovnání průměrů odpovědí za jednotlivé sféry výkonu sociální práce

	obecní úřady (ORP + obce s POÚ)	sociální služby	zdravot. zařízení	státní zařízení pro uprchlíky a azylanty	věznice a nápravná zařízení	školské či výchovné zařízení pro děti či mládež	úřad práce ČR
zaměstnavatel by měl sociální pracovníky v péči o sebe samé podporovat a vytvářet jim k tomu podmínky	1,22	1,38	1,41	1,31	1,24	1,42	1,27
pečovat o sebe samého je součástí profesionálního výkonu sociální práce	1,49	1,40	1,43	1,38	1,31	1,53	1,42
pečovat o sebe samého je právem každého sociálního pracovníka	1,49	1,43	1,53	1,38	1,35	1,66	1,39
dovednosti a nácvik praxe v oblasti péče o sebe samého by měly být obsahem odborné přípravy, která je předpokladem pro výkon sociální práce	1,71	1,59	1,61	1,63	1,58	1,48	1,53
dovednosti a nácvik praxe v oblasti péče o sebe samého by měly být součástí akreditovaného dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky	1,74	1,63	1,83	1,63	1,58	1,68	1,60
umět pečovat o sebe samého je součástí odborné erudice sociálního pracovníka	1,87	1,79	1,59	1,44	1,55	1,77	1,76
péče o sebe samého je soukromou záležitostí sociálního pracovníka	2,12	2,31	2,28	1,94	2,04	2,45	2,12
pečovat o sebe samého je povinností každého sociálního pracovníka	2,17	2,02	1,99	1,75	1,85	2,23	2,00

Některé ze strategií či činností, které se týkají péče sociálních pracovníků o své zdraví a pohodu a vyvažování stresů a tlaků vyplývajících z výkonu sociální práce, byly spolu s řadou dalších položek zkoumány ve spojení s tím, co jim dle názorů či zkušeností sociálních pracovníků pomáhá při práci s jejich klientelou. V tabulce č. 4 jsou prezentovány odpovědi sociálních pracovníků obecních úřadů, přičemž jsou uvedeny všechny zkoumané položky, aby bylo patrné, jak si hodnotí mezi nimi ty, které se týkají péče o sebe a o pohodu a zvládání stresu. Jedná se o položky „supervize“, „sebezkušenostní výcvik“, „znalosti postupů a technik relaxace/odreagování se“ a dle některých pojetí péče o sebe je možné či dokonce vhodné zařadit i položku „osobní sebereflexe“. Sociální pracovníci měli na čtyřstupňové škále od „určitě ne“ až po „určitě ano“ vyjádřit, zda jim daná věc při práci s jejich klienty pomáhá. Důležité je, že dle instrukcí k položené otázce měli sociální pracovníci u položek odkazujících na věci či postupy a strategie, které ani nemohou využívat, protože je nemají k dispozici nebo s nimi nejsou obeznámeni, zvolit možnost, že toto pro ně není relevantní (tzn., např. pokud neměli možnost supervize; neabsolvovali sebezkušenostní výcvik; organizace, v níž pracují, nedisponují vnitřními metodikami/směrnicemi pro práci s klientem apod., měli označit variantu „není relevantní“).

Z odpovědí sociálních pracovníků obecních úřadů pak především vyplývá, že z výše vyjmenovaných položek (v tabulce vyznačeny barevně) s výjimkou položky „osobní sebereflexe“ všechny ve srovnání se zbytkem zkoumaných položek vysoce skórovaly v odpovědích „není relevantní“; to znamená, že např. téměř 2/3 respondentů z řad sociálních pracovníků obecních úřadů neabsolvovalo sebezkušenostní výcvik a více než 1/3 nemá k dispozici supervizi. V případě supervize pak ale stojí za pozornost zejména to, že z respondentů, kteří se supervizí zkušenost mají, odpovědělo více než 8 %, že jim určitě nepomáhá (což je nevyšší podíl odpovědí „určitě ne“ ze všech zkoumaných položek) a dalších 16 % volilo odpověď „spíše ne“ (viz tab. č. 4). Zjištění, že sociální pracovníci mají problematické zkušenosti se supervizí a jejich přínos často vnímají jako nejednoznačný či

někdy dokonce negativní, se věnujeme ještě dále v textu, neboť toto patřilo k poznatkům získaným zejména z kvalitativních dat využitých v této studii.

Tabulka č. 4 **Co sociální pracovníkům obecních úřadů pomáhá při práci s klienty** (N=193)

	určitě ne	spíše ne	spíše ano	určitě ano	není relevantní
vaše znalosti příslušné legislativy	1,0 %	5,7 %	26,9 %	65,3 %	1,0 %
vaše osobní praxe a zkušenost	1,0 %	11,4 %	87,6 %	0 %	0 %
vaše znalosti z oblasti komunikačních technik	0,5 %	5,2 %	38,9 %	53,4 %	2,1 %
vaše osobní vlastnosti	1,0 %	2,6 %	41,5 %	51,8 %	3,1 %
vaše odborné znalosti z oblastí, které jsou specifické pro klienty Vaší organizace/služby	0,5 %	2,1 %	21,8 %	73,1 %	2,6 %
vlastní pocit či přesvědčení, že Vámi zvolený způsob jednání s klientem je správný	2,6 %	13,5 %	59,6 %	20,7 %	3,6 %
supervize, pokud ji máte k dispozici	8,3 %	16,1 %	28,5 %	13,5 %	33,7 %
vaše znalosti z oblasti metod a technik SP	1,0 %	13,5 %	46,6 %	35,8 %	3,1 %
vaše osobní sebereflexe	2,1 %	7,3 %	51,3 %	35,2 %	4,1 %
vnitřní metodiky/směrnice Vaší organizace	8,8 %	28,5 %	28,5 %	16,6 %	17,6 %
sebezkušenostní výcvik, pokud jste ho absolvoval/a	6,7 %	7,3 %	11,4 %	8,8 %	65,8 %
vaše znalosti postupů a technik relaxace/odreagování se	3,6 %	18,1 %	35,8 %	22,3 %	20,2 %

Pokud měli sociální pracovníci vybrat z daného souboru položek jen jednu, a to tu, která jim pomáhá v práci s klienty nejvíce, pak položky, které se týkají péče o sebe, vypadly z výběru sociálních pracovníků téměř úplně; to znamená, že sociální pracovníci péči o sebe jako hlavní předpoklad vědomě nepovažují (viz tab. č. 5); u některých ovšem mohlo dojít k tomu, že používají jiné konkrétní techniky péče o sebe, které si např. nepředstaví pod položkou „techniky relaxace a odreagování se“. V každém případě ale z uvedených dat vyplývá, že z hlediska sociálních pracovníků obecních úřadů na vědomé a reflektované úrovni nehrají přinejmenším žádné z uvedených položek, vztahujících se k péči o sebe, klíčovou roli při zvládnání práce s klienty.

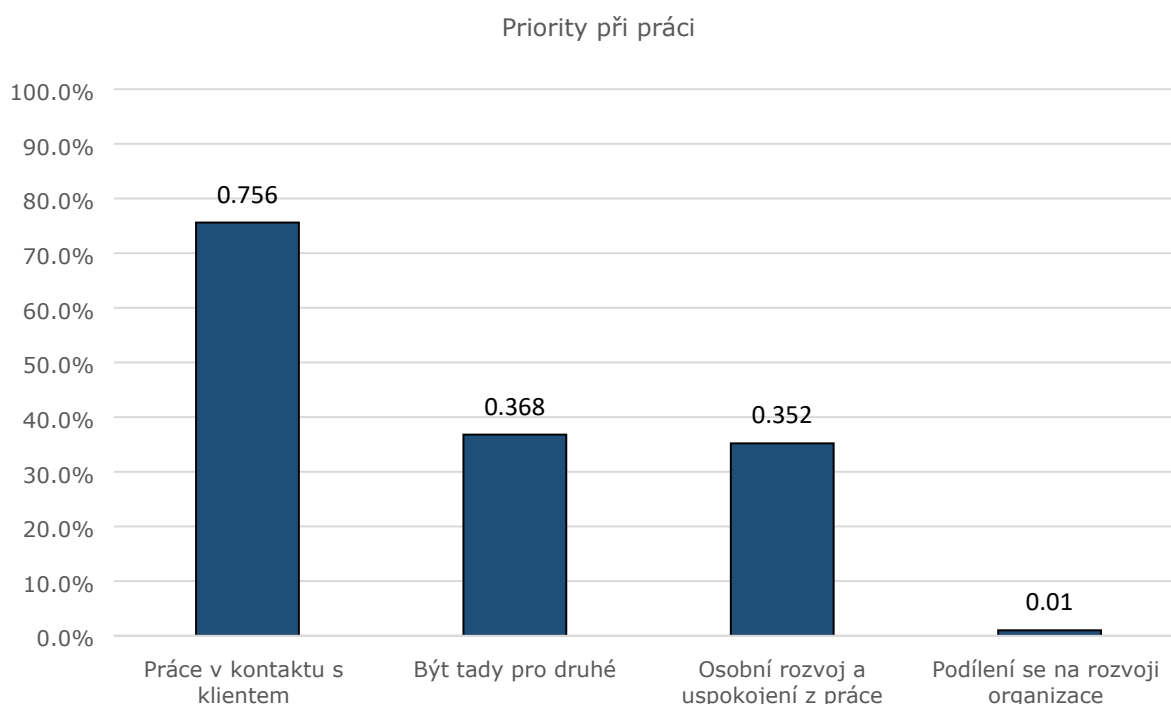
Tabulka č. 5 **Co sociálními pracovníky obecních úřadů nejvíce pomáhá při práci s klienty** (N=193)

	při jednání s klienty mi nejvíce pomáhá
vaše osobní praxe a zkušenost	67,8 %
vaše odborné znalosti z oblastí, které jsou specifické pro klienty Vaší organizace/služby	16,6 %
vaše osobní vlastnosti	4,1 %
vlastní pocit či přesvědčení, že Vámi zvolený způsob jednání s klientem je správný	4,1 %
vaše znalosti příslušné legislativy	3,1 %
vaše znalosti z oblasti komunikačních technik	2,1 %
supervize, pokud ji máte k dispozici	0,5 %
vaše znalosti z oblasti metod a technik SP	0,5 %
vaše osobní sebereflexe	0,5 %
sebezkušenostní výcvik, pokud jste ho absolvoval/a	0,5 %
vnitřní metodiky/směrnice Vaší organizace	0,0 %
vaše znalosti postupů a technik relaxace/odreagování se	0,0 %

Sociální pracovníci mj. se dále také vyjadřovali k tomu, jakých obecnějších hodnot či aspektů své práce si cení, co je pro ně v souvislosti s jejich prací nejpodstatnější. Ze čtyř širěji formulovaných aspektů práce měli sociální pracovníci vybrat jeden, maximálně dva, které *při své práci považují za nejdůležitější*. Jednalo se o následující položky: „*Být tady pro druhé*“; „*Osobní rozvoj a uspokojení z práce*“; „*Podílení se na rozvoji organizace*“; „*Práce v kontaktu s klientem*“. Dále pak v návaznosti na zvolené položky se respondenti vyjadřovali k tomu, co by v souvislosti s naplněním daných hodnot či aspektů práce potřebovali na svém pracovišti, ve své organizaci či konkrétně v rámci výkonu své práce změnit. Zde již bylo respondentům předloženo osmnáct různých položek, z nichž tři se nějakým způsobem vážou k péči o sebe a/či o well-being sociálních zaměstnanců. Nejdříve tedy představujeme rozložení respondentů z hlediska toho, ke kterým obecnějším aspektům své práce se přihlásili jako k nejdůležitějším. Dále pak z hlediska toho ukážeme, jak se respondenti dle těchto jednotlivých pracovních priorit vyjadřovali k vybraným třem testovaným položkám, týkajícím se pro péči sociálních pracovníků o sebe relevantních položek.

Z grafu č. 2 lze vyčíst, že jednoznačně nejčastěji respondenti jako nejdůležitější uváděli, že jde o práci v kontaktu s klientem - cca 3/4 všech respondentů z řad sociálních pracovníků obecních úřadů toto považuje za nejdůležitější či jednu ze dvou nejdůležitějších věcí při své práci. Naopak, podílení se na rozvoji organizace jako nejdůležitější či jednu ze dvou nejdůležitějších věcí označilo jen minimální množství respondentů – 1 %.

Graf č. 2 Co je pro sociální pracovníky obecních úřadů při jejich práci nejdůležitější (možnost označit jednu či dvě položky, N=193)

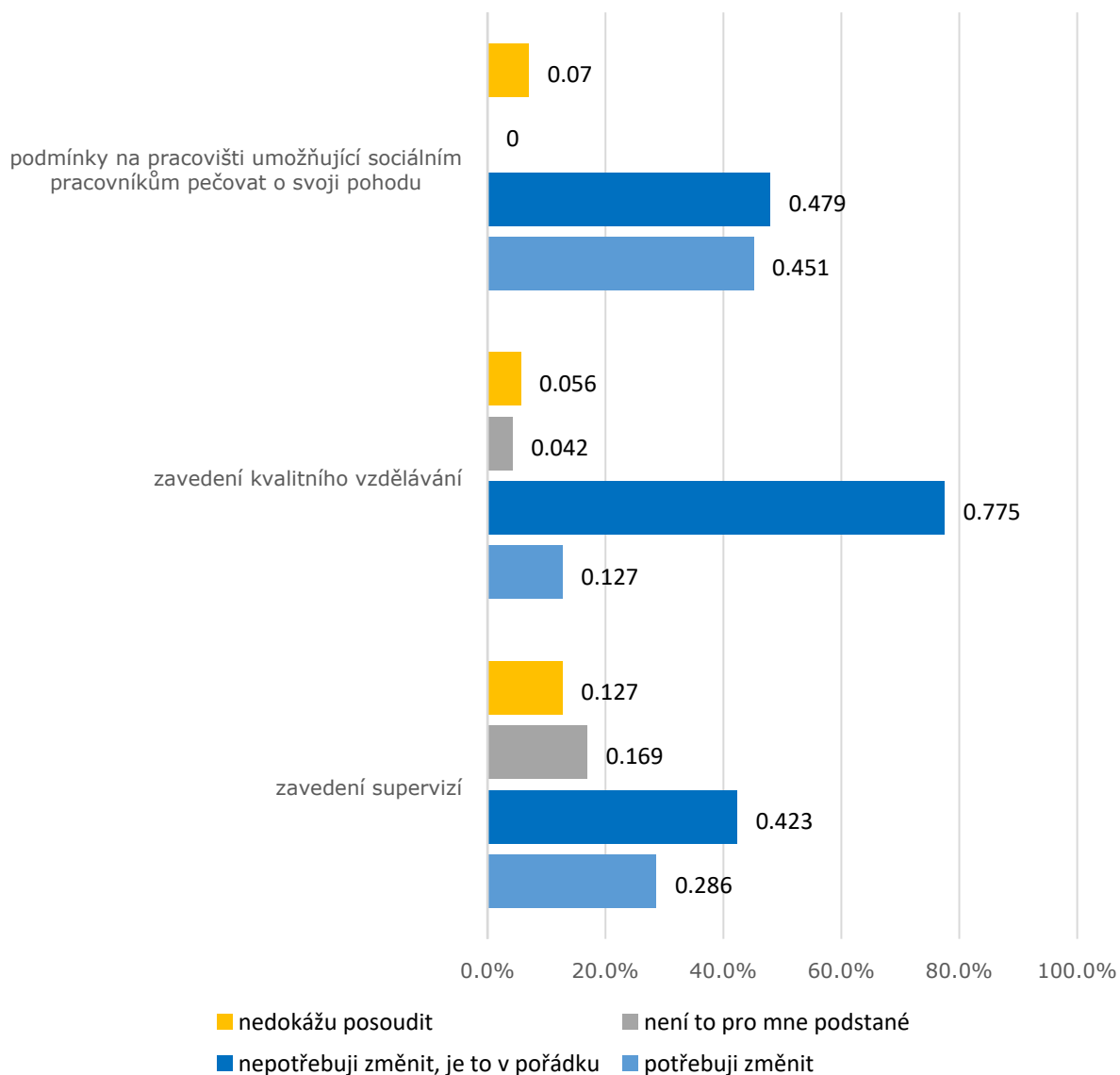


V následujícím přehledu toho, co je z hlediska sociálních pracovníků třeba změnit na jejich pracovišti dle toho, které z výše pojednaných priorit uvedli, vynecháváme vzhledem k jejímu zanedbatelnému počtu odpověď „*podílení se na rozvoji organizace*“. Z baterie položek zde prezentujeme tři, které se vztahují k péči o sociální pracovníky, popř. k péči sociálních pracovníků o sebe. Sociální pracovníci se vyjadřovali pomocí variant odpovědí „*potřebuji změnit*“; „*nepotřebuji změnit, je to v pořádku*“; „*není to pro mne podstatné*“ a „*nedovedu posoudit*“ k položkám, které v dotazníku byly formulovány následovně: „*povahu podpory zaměstnavatele tak, aby v organizaci byly zavedeny supervize*“; „*Povahu podpory zaměstnavatele tak, aby bylo zavedeno kvalitní vzdělávání*“; „*Podmínky na pracovišti tak, aby umožňovaly sociálním pracovníkům pečovat o svoji pohodu*“.

Pokud se podíváme na tři níže uvedené grafy č. 3-5, pak je zřejmé, že **ze tří zkoumaných položek nejvíce respondentů pociťovalo potřebu změny, která by se dotýkala podmínek na pracovišti, které by sociálním pracovníkům umožnily pečovat o svoji pohodu**. Největší podíl respondentů, cca 47 %, kteří by si v tomto ohledu přáli změnu, byl mezi těmi, kteří jako svoji prioritu, či jednu ze dvou priorit, uvedli „*osobní rozvoj a uspokojení z práce*“. Změnu v oblasti supervizí by uvítali nejčastěji respondenti, kteří jako prioritu označili „*být tady pro druhé*“. I v tomto případě se v odpovědích respondentů projevuje už dříve zmíněný a níže znovu pojednáváný nejednoznačný vztah k supervizím, případně nejasnosti ohledně benefitů plynoucích ze supervize. Ze tří zkoumaných položek u všech priorit sociální respondenti právě u supervize nejvíce volili variantu „*nedokážu posoudit*“ a „*není to pro mne podstatné*“. Zatímco u položek týkajících se kvalitního vzdělávání a podmínek umožňujících sociálním pracovníkům pečovat o vlastní pohodu volilo varianty „*nedokážu posoudit*“ či „*není to pro mne podstatné*“ jen minimum respondentů, u položky „*supervize*“ to bylo v závislosti na jednotlivých zvolených prioritách cca 1/4 až téměř 1/3 respondentů. Jako nejméně problematické se pak v očích respondentů jeví kvalitní vzdělávání, kde většina respondentů vyjádřila názor, že toto měnit nepotřebují, neboť je to v pořádku.

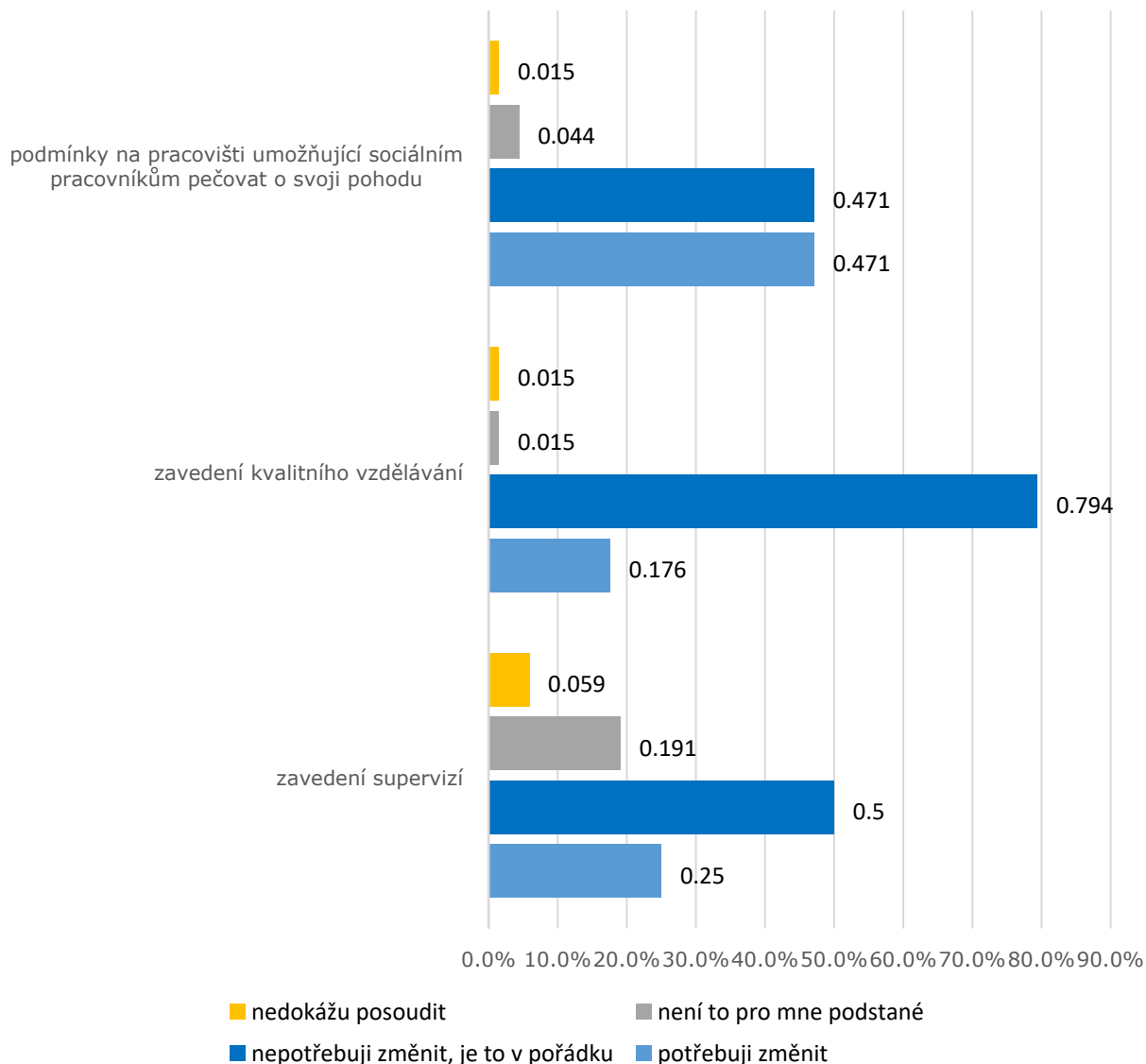
Graf č. 3 Co je třeba změnit dle sociálních pracovníků, kteří volili možnost „Být tady pro druhé“

Priorita: "Být tady pro druhé"



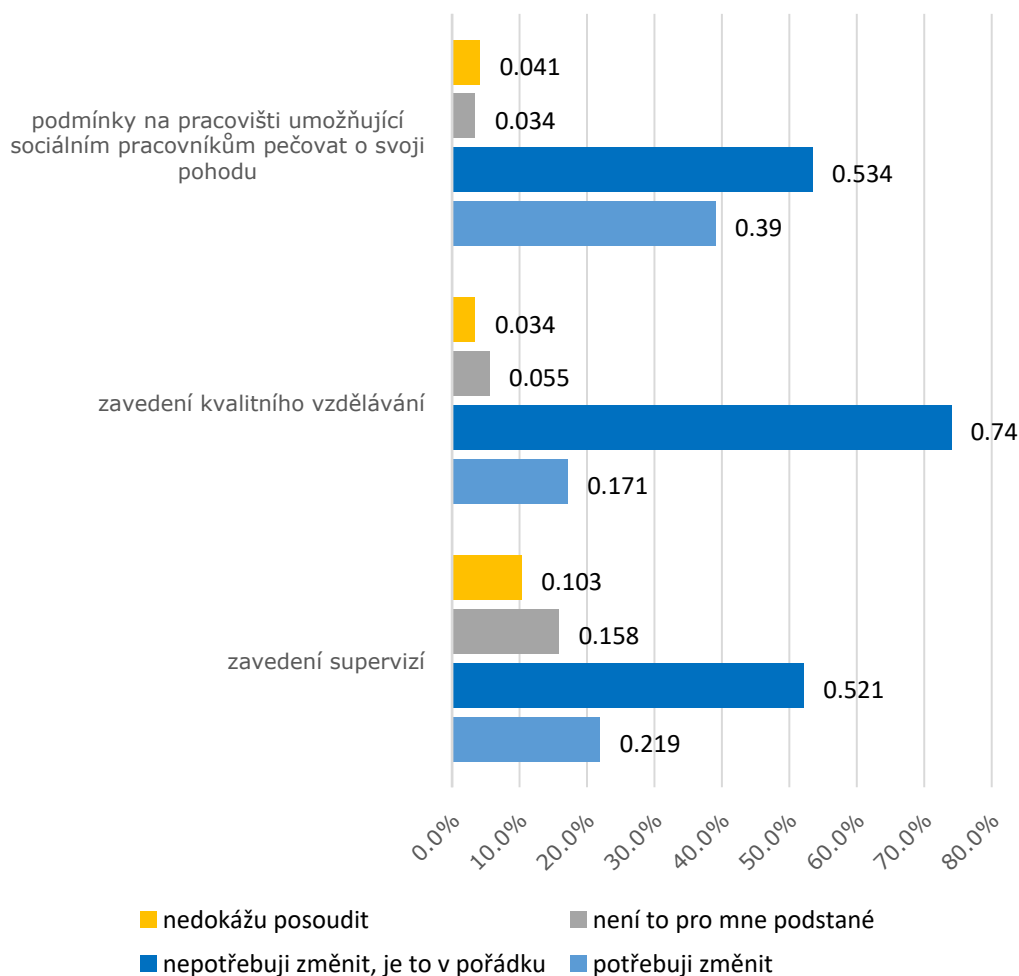
Graf č. 4 Co je třeba změnit dle sociálních pracovníků, kteří volili možnost „Osobní rozvoj a uspokojení z práce“

Priorita: "Osobní rozvoj a uspokojení z práce"



Graf č. 5 Co je třeba změnit dle sociálních pracovníků, kteří volili možnost „Práce v kontaktu s klientem“

Priorita: Práce v kontaktu s klientem"



Jak bylo výše zmíněno, poměrně často respondenti uváděli, že by potřebovali změnit podmínky na pracovišti tak, aby jim usnadňovaly pečovat o sebe, o svoji pohodu. Vyjádření této potřeby koresponduje s poznatky, které vyplývají zejména z dat získaných ze setu kvalitativních dat, kdy z rozhovorů se sociálními pracovníky obecních úřadů vyplývalo, že pracovníci skutečně čelí řadě rizik a zároveň na řadě pracovišť nejsou vytvářeny podmínky, aby se sociální pracovníci mohli s riziky a nároky své práce lépe vyrovnávat přímo na pracovišti. Není ani samozřejmostí, že vedení obce a někdy dokonce i vedoucí pracovníci rozpoznávají a uznávají jako legitimní to, že součástí pracovního prostředí mělo být takové aranžmá pracovních podmínek a požadavků, kdy bude považováno za samozřejmé, žádoucí a chvályhodné, že sociální pracovníci mají na zřeteli také vlastní pohodu a well-being, nikoliv pouze blaho klientů.

5.2 Nároky a rizika v podmínkách sociální práce na obecních úřadech

V kvalitativních rozhovorech bylo téma rizik a nároků spojených s výkonem sociální práce a jejich bezprostředních či „skrytějších“ dopadů na život a zdraví v nejširším slova smyslu a také na samotný výkon práce jednak tematizováno výzkumníkem, ale zároveň se k tomu sociální pracovníci spontánně dostávali. Pro dotazníkové šetření bylo třeba toto téma následně standardizovat a na základě odborné literatury, ale i podnětů získaných metodou DELPHI a rovněž poznatků z kvalitativního výzkumu a z odborné literatury, byly

zařazeny otázky na symptomy, které by mohly u pracovníků signalizovat vyhoření, stres, pracovní únavu.

U této problematiky byla také zachycena největší diskrepance mezi výstupy z kvantitativní a kvalitativní části výzkumu. Pokud porovnáme výstupy z kvantitativního šetření s tím, co sociální pracovníci, účastníci se kvalitativního šetření, o svých zkušenostech a pocitech vypovídali v kvalitativních rozhovorech, jeví se kvantitativní výstupy příznivěji. Ve sděleních sociálních pracovníků, získaných v rámci kvalitativního šetření, se situace jeví méně jednoznačně a naléhavěji. To ale s velkou pravděpodobností souvisí zejména se samotnou využitou metodou a zejména s tím, že dotazníky sbírané on-line vždy doprovázejí komplikace se zajištěním návratnosti a projevuje se vysoká možnost samovýběru. To znamená, že na výsledky je třeba nahlížet s vědomím, že se zde bude projevovat efekt tohoto samovýběru v tom, že lze očekávat, že právě nejvíce vyhořelí, unavení a přetížení sociální pracovníci se do dotazníkového šetření spíše nezapojí. V dotazníkovém šetření navíc přímočaře pojmenované projevy či jejich závažnost mohou mít pracovníci tendenci více zlehčovat, než když se přirozeně a nepřímo na tuto problematiku přivede řeč v průběhu kvalitativního rozhovoru - tzn., byť byly tyto položky do dotazníku zařazeny, nejedná se z hlediska spolehlivosti měření o oblast zcela vhodnou pro kvantitativní zkoumání.

Respondentům byl v dotazníku předložen soubor položek - symptomů - s instrukcí, aby na škále 1-5 vyznačili, jak moc se jich daný problém jako sociálního pracovníka v současné době týká. Čím větší číslo, tím více se jich daný problém týká (tedy 1- vůbec se mne to netýká až 5 - silně se mně to týká). Protože se jednalo o citlivé téma, byla respondentům nabídnuta i možnost „vynechat tuto otázku“. Tuto možnost nicméně volilo poměrně málo respondentů - pouze v jednotkách procent; nejvíce u položky „Uvažuji, že sociální práci opustím a najdu si zaměstnání v jiné oblasti“ (6,5 %), nejméně u položky „V mém volném čase se mi vnucují myšlenky na práci“ (2,5 %).

Po očištění odpovědí od možnosti „vynechat tuto otázku“ byl z ostatních odpovědí vypočítán aritmetický průměr pro každou položku. Tabulka č. 6 přináší přehled průměrných hodnot, a to v sestupném pořadí, tzn. od položky, u níž respondenti pociťovali největší potíže, až k té, u níž měli nejčastěji pocit, že se jich tento problém netýká. Z tabulky je patrné, že kromě pocitu vzrůstajícího zatížení pracovními problémy měli sociální pracovníci tendenci odpovídat, že se jich dané problémy spíše či vůbec netýkají. Relativně častěji respondenti připouštěli problémy zbavit se myšlenek na práci ve volném čase či vidět smysluplnost své práce, ale u většiny testovaných položek se hodnoty průměru pohybují pod hodnotou 2.

Tabulka č. 6 **Do jaké míry se sociálních pracovníků v současné době týkají konkrétní problémy** (průměrné hodnoty, čím větší hodnota, tím více se to pracovníků týká)

problém	průměr
mám pocit, že problémy v práci přibývají rychleji, než je stíhám řešit	3,18
v mém volném čase se mi vnucují myšlenky na práci	2,35
přestávám ve své práci vidět smysl	2,2500
v neděli večer mívám nepříjemné pocity, když pomyslím na celý pracovní týden před sebou	2,07
v noci špatně spím a přemýšlím o práci	1,99
ráno chodím do práce s nechutí	1,82
uvažuji, že sociální práci opustím a najdu si zaměstnání v jiné oblasti	1,81
mám chronické zdravotní potíže, které souvisí s pracovním stresem	1,68
moji kolegové mne rozčilují	1,67
uvažuji, že si najdu místo sociálního pracovníka v jiné organizaci	1,63
cítím odpor vůči klientům	1,58

5.3 Zdroje napětí, nespokojenosti a stresu z hlediska pracovníků

Pracovníci, kteří se účastnili kvalitativních rozhovorů, často spontánně hovořili o tom, jaké nároky na ně jejich práce klade a jaké dopady to na ně má, zejména v kontextu některých podmínek, které považovali za nepříznivé. Jeden ze sociálních pracovníků hovořil o tom, že kromě stresů, které plynou z toho, že sociální pracovníci intervnují často do velmi komplikovaných životních situací, mají na starosti velký počet klientů a mnoho z nich klade na psychiku sociálního pracovníka velké nároky, jsou to také další parametry situace, v níž se sociální pracovníci nacházejí – např. nejistoty ohledně pracovního místa, kolísavá podpora sociální práce ze strany obce atd., což vytváří dodatečný tlak na sociální pracovníky. Pak se lze těžko domnívat, že se jedná např. o selhání jednotlivého sociálního pracovníka či o situaci, kdy daný člověk není pro výkon sociální práce osobnostně disponován, ale s velkou pravděpodobností je to symptom selhání řízení sociální práce na obci v širším smyslu - tzn. nejen bezprostředních nadřízených, jejichž vliv a manévrovací možnosti jsou také často velmi limitované, ale i obce a celého zakotvení sociální práce na obcích, včetně legislativního.

Sociální pracovníci sdělovali, že pociťují dopady své práce na zdraví, na psychický stav a toto může být zhoršováno, pokud např. nejsou dobré vztahy mezi nadřízenými a podřízenými či dokonce mezi kolegy, či pokud styl vedení funguje spíše jako další stresor. Na některých ze zkoumaných pracovišť byla situace poměrně vážná a dle dotazovaných sociálních pracovníků, ale i mnohých vedoucích, je téma péče o sebe podceňované, byť se jedná z hlediska výkonu sociální práce o velké téma. Podceňování situace, kdy sociální pracovníci fungují pod neustálým tlakem, nejsou jim vytvářeny vhodné podmínky pro výkon sociální práce samotný i pro odreagování, může mít devastující účinky nejen na jednotlivce, ale v podstatě i na celé pracoviště.

„Nás je deset na oddělení a z toho v jednom období čtyři pracovnice neusnuly bez prášků, čtyři bez dvou deci vína, já neříkám, že pily celou láhev, a většina z nás v neděli odpoledne už přemýšlí nad prací a v noci špatně spí a zdá se jim o práci, a víme, že to je špatně, takže určitě to téma je. Protože ty pracovnice jsou vyhořelé, prostě jedna pracovnice skončila na psychiatrii.“ (SP III)

Z výše uvedené tabulky č. 6 je tedy zjevné, že nejvýraznějším problémem je **pocit určité zahlcenosti problémy, nestálého „nestíhání“, což koresponduje s tím, co sociální pracovníci i jejich nejbližší nadřízení sdělovali během kvalitativních rozhovorů. Vyjadřování pocitu přetížení, a tedy neustálého tlaku množství práce v důsledku mj. nízkého personálního obsazení sociálních odborů/ oddělení**, ale i pocitu malé autonomie a zároveň mnohačetných, často obtížně slučitelných očekávání, bylo koloritem téměř všech uskutečněných rozhovorů.

„Já bych řekla, že sociální pracovníci jsou pod velkým tlakem. Občané něco chtějí, nadřízení něco chtějí, podřízení něco chtějí, ti samí klienti něco chtějí a ne vždycky je možné jim stoprocentně vyhovět. Takže ten tlak je velký a u těch blbých případů je to fakt blbý.“ (VED XI)

„Pro ty pracovníky, že to je dneska zamotaný kruh. Že si jedno uděláte, druhé vám hned spadne. Furt vám říkají, že bude líp, a ono líp není.“ (VED VII)

Sociální pracovníci často vyjadřovali frustraci z pocitu bezmoci, kdy dle jejich názoru důraz na dobrovolnost klienta, práva klienta nespolupracovat, chybějící pravomoci zakročit, když se situace klienta zhoršuje, dostává sociálního pracovníka do pozice, že jen asistuje klientovi v tom, jak se sám ničí; a pocit, že plýtvají pak svými silami, když se snaží

klientovi pomoci ze situace, která už je velmi obtížně řešitelná a do které se nemusel dostat, kdyby měli možnost zasáhnout dříve.

Ale přece už jsme odborníci na to, abychom poznali, kdy jde ten klient do háje, ale my musíme čekat, až on v tom háji bude. Tady by se dalo už kolikrát naskočit dřív, ale ten klient nechce, že jo. On na to nemá ten náhled, a vy to vidíte a vy ho vlastně, to je pro toho sociálního pracovníka úplně šílený, že vy vlastně doprovázíte, než on spadne. Když vy už víte, že by se tam dalo naskočit a udělat spoustu věcí, ale nemůžete, protože ten klient to nechce. (VED VII)

V rozhovorech se ale objevovala řada dalších témat, která se k dané problematice přímo či nepřímo vážou. Dle některých účastníků výzkumu je zdrojem ohrožení vyhořením a celkové rezignace **nízká prestiž sociální práce, tedy to, že sociální pracovníci zažívají svoje postavení jako nerovnocenné jiným profesím. Hovoří o tom, že dle jejich zkušenosti je společnost a příslušníci jiných pomáhajících oborů vnímají jako zástupce inferiorního oboru.** To vše může být zdrojem nespokojenosti, frustrací, vyčerpání, někdy zdravotních potíží a vyhoření a v krajním případě i důvodem odchodu sociálních pracovníků na jiné pracoviště nebo i opuštění oboru sociální práce.

„I ta prestiž toho sociálního pracovníka že není až taková. Obecně, protože, my mezi sebou, dobře, my se nějak vezmeme, že jsme nějak, ale pokud mluvíte s někým jiným, byť je to soudce, nebo lékař, tak jsme pořád považováni za takovou, řeknu to škaredě, služku těch jiných profesí. Byť je pracovník se stejně magisterským titulem, na stejné úrovni vysokoškolského vzdělání, jako někdo jiný, a přesto jsme považováni za takovou tu, že není ta prestiž toho sociálního pracovníka, jako jak kde.“ (VED VI)

Sociální pracovníci se také často cítí podcenění a těžce nesou nedocenění ze strany nadřízených a ze strany vedení obce. Někdy toto může být způsobeno nepochopením specifik sociální práce, unikátních situací, do kterých výkon sociální práce pracovníky staví, případně okamžitých nároků a stresu. Pocit nedocenění plyne i z toho, že se nejvíce kontroluje to, co nemá dle sociálních pracovníků výpovědní hodnotu z hlediska smyslu jejich práce. Nedoceňuje se úspěšnost práce, či se dle některých sociálních pracovníků dokonce záměrně hledají chyby a nedostatky. Byť je nedostatečné finanční ohodnocení sociálních pracovníků častým tématem v ČR obecně, nechtěli dotazovaní pracovníci problém nedostatečného ocenění jejich práce redukovat jen na tuto dimenzi. I když, jak je patrné níže z tabulky č. 7, sociální pracovníci vylepšení finančního odměňování své práce považují za velmi žádoucí, v rozhovorech někteří upozorňovali, že pociťují nedocenění své práce v širším smyslu.

*„Když se kontroluje práce z pohledu nadřízených, tak se vyjede počet intervencí, nikdo se vás nikdy nezeptá, komu jste pomohl. Takže taková nějaká, ne že nesmyslnost práce, musí to být pro člověka poslání, aby viděl ten smysl v té práci, protože ocenění, teď nemyslím finanční. Tím chci právě říct, že si nechci stěžovat vůbec na finance, ale **že ocenění právě v tom jiném slova smyslu žádné není.**“ (SP III)*

Toto nepochopení či nedocenění se v některých případech přelévá do konkrétních pracovních podmínek a nastavení regulí práce a života sociálních pracovníků na daných pracovištích. Sociální pracovníci z některých obecních úřadů, které byly zahrnuty do kvalitativního výzkumu, byli **vystaveni poměrně striktnímu vedení ze strany obce.** Nejde o to, že by se jednalo o nějaká opatření, zaměřená přímo k sociálním pracovníkům, ale spíše o pokyny a nařízení, která se vztahují na všechny úředníky obecního úřadu, mezi které řadí vedení obce i sociální pracovníky. Sociální pracovníci přitom hovořili o tom, jaké dopady má na jejich zdraví, zejména psychický stav, pokud není stres a tlak jejich práce nějakým způsobem adekvátně kompenzován, v horším případě ještě pokud jsou nároky, které inherentně k výkonu sociální práce patří, a jejich dopady zhoršovány například tím, jak jsou na pracovišti nastaveny pracovní podmínky, jak tam panují vztahy mezi kolegy, vztahy mezi podřízenými a nadřízenými, jaký styl vedení tak funguje apod.

Pokud vedení obce paušálně řídí všechny odbory stejně, podle jednoho mustru „úředník jako úředník“, bez zohlednění specifik sociální práce, specifických nároků, které s sebou nese výkon sociální práce, pak to má na sociální pracovníky bezprostřední dopady, které vnímají jako dodatečnou zátěž, která je sociální práci inherentní. Na některých ze zkoumaných pracovišť dotazovaní pracovníci zmiňovali **různé zákazy či naopak pokyny, které jim brání jednak rozvíjet normální dobré mezilidské vztahy s kolegy a dále, a to především, i sdílet pracovní zátěž, stres a uvolňovat ho neformálním přátelským rozhovorem s kolegy.**

„To my máme zákaz přímo shora (...) nesmíme se sdružovat, shromažďovat, vykecávat. Ale u nás je to docela nezbytné, protože když tu není jeden, tak ten případ musí převzít druhý a ty informace sice jsou v počítači, ale když ten člověk přijde, tak ho nenecháte 20 minut čekat a nenačítáte si, co tam je zaznamenáno. (...) tím, že zase jsou tady právě odbory, oddělení a některý lidi, který upozorňují na to, že se někdo někde shromažďuje, anonymně upozorňuje, takže je zákaz jakéhokoliv shromažďování (...) na jiných odděleních nemůžou, tak nesmíme ani my. A to specifikum té práce nezohledňovat.“ (SP XI)

Několik sociálních pracovníků shledávalo, že to, **co mnohé firmy v zájmu dobré atmosféry na pracovišti záměrně podporují jako prostředek ventilace stresu, předcházení napětí a neřešeným problémům a potenciálně konfliktním situacím, je na řadě pracovišť sociální práce na obecních úřadech zakázáno a stíháno.**

„Pracovnice se bojí ráno si spolu sednout na kávu, co když by je někdo viděl. Nebo jsem jednou nesl kytku a jeden nadřizený pracovník mi řekl, že to je naposledy, když jsem mu vysvětlil, že budeme přát kolegy a že si sedneme s chlebičkem.“ (SP III)

Sociální pracovníci v takových případech sdělovali, že i navzdory zákazům cítí potřebu se shromažďovat a hovořit spolu, ale činit tak i navzdory přímému zakazu je zdrojem dodatečného stresu a napětí a z hlediska péče o sebe je tedy dost kontraproduktivní.

*„Oběd si musí sníst každý otočený ke svému počítači, ne, že se slezeme dva, tři, v kanceláři, abychom si vypili kafe nebo snědli oběd. **Ale přesto teda se tak nějak, s obavami, ale srážíme, protože musíme projednat ty věci.**“ (SP XI)*

Mnoho zkoumaných sociálních pracovníků poukazovalo na to, že nejen např. ve vedení obce, ale celkově chybí širší povědomí o tom, co to sociální práce je, a tedy pochopení, jaké nároky obnáší, jak sociální pracovníky tyto nároky vystavují riziku vyhoření, vyčerpání, někdy až zhroucení.

„Kdo nepracoval s lidmi... já si myslím, že spousta lidí neví, co obnáší sociální práce. Ta titěrná práce s lidmi. Neví. Ty rizika, co to nese s sebou. Že nevíte, kam jdete. Jdu někam a nevím, co na mne čeká za dveřma.“ (SP V)

Někteří také popisovali, jak je vyčerpává, že musejí některé své pracovní postupy a činnosti spojené s výkonem sociální práce neustále vysvětlovat a ospravedlňovat se.

„Anebo, i kolegyně má někdy pocit, že když běžíme v terénu, tak jsme viděni, a že se furt musíme obhajovat. Takže jakoby říct, sociální pracovník pokud vyběhne a nemá v ruce desky, tak už se toulá, nebo já nevím.“ (SP VII)

Jedním z dalších rizikových faktorů je pak nedostatečné metodické vedení, **nezajištění bezpečného a pružného způsobu, jak by sociální pracovníci mohli konzultovat řešení případů, v nichž cítí výrazné etické dilema, nebo mají pocit, že by se mohli ocitnout na hranici zákona apod.** V této souvislosti je nutné zdůraznit, že na většině pracovišť není zajišťována ani efektivní supervize (viz níže). Velkým zdrojem napětí je totiž pro sociální pracovníky dilema, kam až mohou zajít, pokud identifikují klienta, který se ocitl v riziku, ohrožuje se - ne nutně na životě či na zdraví, ale např.

existenčně - je např. na nejlepší cestě přijít o byt, dostat se do exekuce apod., nespolupracuje, není dle vyhodnocení situace sociální pracovníky v dané chvíli s to o sobě rozhodnout a neohrožovat se tímto rozhodnutím, nemá na situaci náhled.

„Vlastně ten zdroj toho všeho je, aspoň u nás, že je na sociální pracovníky kladen požadavek vyřešit situace, aniž k tomu mají legální prostředky. Přesně to, že vám řeknou, pomozte tady někomu, ale nikdo vám k tomu oficiálně nic nesmí říct, k tomu člověku. Ta pracovníce dennodenně přemýšlí, co vůbec může zapsat do toho spisu, že se dozvěděla.“ (SP III)

Zejména ti sociální pracovníci, kteří jsou hodně ztotožnění s představou, že je jejich úkolem, posláním, klientovi v každém případě pomoci, jsou velmi ohroženi vyčerpáním. Uvědomují si, že to není dobře, že je práce příliš vyčerpává, mnozí tomu ale nejsou s to zabránit. Zejména pokud na ně doléhá skutečnost, že v dané chvíli jsou jedinými či posledními, kdo ještě může situaci klienta nějakým způsobem změnit. Někteří pracovníci pak cítí doslova fyzické následky své práce.

To je totiž práce, kdy nezavřete ve 3 hodiny, nebo v 5 hodin práci a nejdete domů s čistou hlavou. Já se v noci budím a šrotuje mi, že zítra je propouštějí, kam já s nimi a co já s nimi. Jak to bude, jak dlouho vydrží na té ulici, jak jim zajistím to jídlo. Takže samozřejmě si nosíme práci domů v hlavě. To se nedokážu oprostít od těch starostí. A není to dobře. Víím to, nemůžu si pomoci. (SP XI)

Na mnohé doléhá pocit zodpovědnosti, závazku i jakéhosi morálního tlaku hlavně ve chvíli, kdy cítí nebo vědí, že jsou jedinými či posledními, kdo ještě může vážnou situaci klienta nějakým způsobem změnit - kdy se jedná např. o klienta, který už vyzkoušel jiné možnosti řešení a hledal pomoc jinde, nebo naopak o klienta, u něhož je jasné, že daný sociální pracovník je jediný pomáhající pracovník, kterému klient důvěřuje a je ochoten s ním spolupracovat. Někteří pracovníci pak cítí doslova fyzické následky své práce.

„Já jsem říkala, že mně třeba pomůže to, když si to mám s kým zkontrolovat. A neříkám, že je všechno dobře, protože mám teď novou klientku a mám s ní tolik práce, že jsem za 14 dnů zhubla 3 kila. A myslím si, že to není normální.“ (SP VII)

Sociální pracovníci popisovali také další dopady, jak se na nich konkrétně může projevat přetížení. **I když si uvědomují, že to není dobře a že je to dále vyčerpává, mnozí nejsou s to zabránit tomu, aby o práci či komplikovaných případech nepřemýšleli i mimo pracovní dobu.** Velká část sociálních pracovníků v rozhovorech popisovala, že více či méně často se jim nedaří ponechat potíže klientů „za dveřmi úřadu“, prolínají jim do soukromého života, narušují spánek. O tom, že přemítání o problémech klientů a možnostech řešení jim způsobuje nespavost, hovořila řada ve výzkumu zúčastněných sociálních pracovníků.

„No je to zátěž na psychiku. Kolikrát potom doma se převalujete a nespíte, protože pořád přemýšlíte, jak to vyřešit, co udělat, protože ta možnost není. A je to furt o problémech lidí. Pořád jsou to staří lidé, opuštění lidé, zdravotně postižení, jsou to pořád problémy, takže vy dennodenně jste jenom v nějakých problémech lidí, že. Pak máte svoje vlastní, takže je to někdy takové dost náročné.“ (SP I)

Několik pracovníků pak reflektovalo i to, jaké dopady pak může mít dlouhodobé vyčerpání či dokonce vyhoření na způsob výkonu sociální práce, a tedy i na klienty.

„Jestliže ten sociální pracovník začne být vyhořelý, tak přestane mít schopnost hledat nové způsoby řešení, jak dosáhnout toho kýženého výsledku. Takhle oblast je nejmíc tímhle ohrožená. A samozřejmě, že může upadat i do těch nemocí, úrazů a podobně.“ (VED IV)

V pracovní oblasti se pak dle pracovníků může vyhoření projevovat mimo jiné i určitou mírou otupělosti a neochotou angažovat se v problémech a pracovat tvořivě, případně snahou odrážet komplikované případy, držet se rutiny atd.

„To vyhoření, přestanete mít zájem řešit něco. Přestanete mít zájem jít do nějakých ostrých konfliktů, sporů, něco řešit dál, máte tendenci to všechno uhlazovat, nechat být, ono to nějak dopadne, popřípadě tu kompetenci házet někde jinde, „běžte si tam“, jo (...) A samozřejmě pak se to může projevovat v rámci vzájemných vztahů, nejen v rodině, ale i v práci.“ (SP V)

Ilustrační případ

Následující příklad slouží jako ilustrace toho, že osobní snaha sociálních pracovníků pečovat o sebe a vyrovnávat stresy a dlouhodobé pracovní tlaky aktivitami v soukromém životě nemusí být dostačující, pokud není doplněna podporou péče o sebe na pracovišti a podmínkami, které toto sociálním pracovníkům v rámci každodenní práce usnadňují.

I když péči o sebe u sociálních pracovníků lze chápat mj. jako individuální odpovědnost každého sociálního pracovníka a někteří sociální pracovníci vyjadřovali postoj, že péče o sebe je záležitostí jich samotných, a to i v situaci, kdy zaměstnavatel není podpoře péče o sebe u sociálních pracovníků příliš nakloněn, dlouhodobě to nemusí stačit. I odborníci, kteří se zúčastnili metody DELPHI, sice zdůrazňovali povinnost zaměstnavatele i dalších aktérů nastavit sociálním pracovníkům podmínky tak, aby bylo sociálním pracovníkům umožněno se péči o sebe věnovat a byli v tom podporováni, ale hlavní zodpovědnost za péči o sebe kladli na sociální pracovníky – jeden z účastníků DELPHI zdůrazňoval, že se o to pracovníci mají snažit i v případě, že je zaměstnavatel spíše odrazuje.

Sociální pracovnice, plně kvalifikovaná pro výkon sociální práce v magisterském studiu, v době realizace výzkumu působila v sociální práci na obecních úřadech 23 let. Jevila se jako angažovaná, ochotná vyhledávat nové postupy, učit se. Doplnovala si vzdělání sama, aktivně. Snažila se hledat a navrhopvat možnosti inovací, pracovat nerutině. Zнала některé postupy a řešení uplatňovaná v zahraničí a uvažovala o možnostech jejich využití ve vlastní praxi. Hovořila s pochopením a se zaujetím pro nové metody sociální práce. Zároveň se neubráníla pocitu nesmyslnosti, marnosti, cítila se vyhořelá. Byť si nutnost kompenzovat nároky práce uvědomovala, dle svých slov se o to aktivně snažila, zažívala podmínky v sociální práci na obcích jako tak nepříznivé, že se pocitům vyhoření nebyla s to ubránit. Kromě toho, že ji demotivují takové věci, jako nutnost nadměrně se věnovat administrativě na úkor přímé práce s klienty či dotace závislé na počtu intervencí, kdy vzniká tlak na vykazování co nejvyššího počtu intervencí apod., hovořila zejména o vedení, které dostatečně nezohledňuje, že přibývá práce a odbor je personálně podhodnocený, o nedostatečném ocenění práce, a to v tom ohledu, že její formální pracovní zařazení (referent) neodpovídá kvalifikaci, praxi ani pracovní náplni a celkově vyjadřovala zkušenost absence ohledů na komfort a pocity sociálních pracovníků. Sociální pracovnice hovořila o tom, že i když ji práce stále baví, neví, jak dlouho za těchto podmínek ještě vydrží.

„Takže si myslím, že většinou každý sám od sebe... Nemůžu spoléhat jenom na to, že zaměstnavatel mi něco nabídne, nebo když zaměstnavateli něco říkám, tak zaměstnavatel nechce slyšet, takže jdu cestou, jak si sama pomoci. Snažím se dělat věci, které mě baví, u kterých se můžu odpoutat. Takže je to sport, přátelé, děti už mám velké (...) Dále se ještě vzdělávám, vzdělávám se v jazycích, abych se nezbláznila, že těch tlaků je příliš. Ze strany klientů, ze strany vedení, ze strany zbytečné administrativy. Chybí mi někdo, kdo by přišel a zjednodušil to, nebo kdyby někdo měl ten zdravý rozum, abychom nemuseli vyplávat spis a mohli se věnovat tomu klientovi, což nás všechny štve. A zbytečně hloupá nařízení, která jsou vyžadovaná, které už mi přijde, že to hraničí se šikanou (...) sama si nejsem jistá, nebo říkám si, že tu práci asi nedokážu dělat až do důchodu.“

5.4 Pracovní podmínky potřebné pro pracovní pohodu sociálních pracovníků

Předmětem zjišťování, a to jak v rámci kvalitativních rozhovorů, tak i v dotazníkovém šetření, byly i pracovní podmínky v širokém smyslu slova, které jsou podle účastníků výzkumu důležité pro zajištění pracovní pohody sociálních pracovníků. Zaměřovali jsme se na různé typy pracovních podmínek a parametry pracovního prostředí jednak z toho hlediska, do jaké míry jsou dle účastníků výzkumu na jejich pracovišti zajištěny, a také, co považují zejména z hlediska zvládnání pracovních nároků a pracovního stresu za důležité.

Za základní předpoklad rozvoje strategií odolávání stresu a vyhoření označovali někteří pracovníci především stabilitu z hlediska jistoty pracovního místa a podmínek výkonu své práce. Potřebují klid na výkon sociální práce v tom, že bude sociálním pracovníkům zaručena určitá míra jistoty, předvídatelnosti jejich práce a za základní rámec jejich práce považovali:

„Stabilní pracovní prostředí. Které tady už pět let není a podle mě zatím není předpoklad. Znamená to, že sociální práce od roku 2012 na obci i přes pomoc, která je ze strany ministerstva, není ani na těch obcích z pohledu nadřízených pracovníků tak potřebná (...) aby těm pracovníkům dali klid. Aspoň rok v kuse aby se neřešilo, koho přesunou na jiné oddělení, nebo koho a čí místo zruší. Každý rok, a teď zrovna se to řeší, taky tuto situaci, v tento čas.“ (SP III)

To lze považovat za hlavní podmínku, bez níž nelze a zřejmě nemá smysl rozvíjet na daném pracovišti složitější strategie podpory sociálních pracovníků v péči o sebe ani péče zaměstnavatele o sociální pracovníky.

5.4.1 Vnímání stávajících pracovních podmínek

Do dotazníkového šetření jsme zařadili sérii položek, které jsou na tuto problematiku zaměřeny, a jejich výběr a formulace vycházely především z výstupů získaných metodou Delphi, s experty z řad supervizorů a ze sdělení účastníků kvalitativního šetření. U každé z takto vytvořených položek pak byli respondenti požádáni, aby nejprve na škále 1-5 vyznačili, do jaké míry je na jejich pracovišti v současné době daná podmínka/opatření zajištěna; čím vyšší hodnota, tím lépe je toto dle respondenta na jeho pracovišti zajištěno (tzn., 1 - vůbec to není zajištěno až 5 - je to výborně zajištěno).

Níže v tabulce č. 7 jsou v sestupném pořadí prezentovány formou průměrných hodnot výstupy z hodnocení míry zajištění jednotlivých podmínek. Čím větší průměrná hodnota, tím lépe zajištěná daná podmínka na jejich pracovištích dle respondentů je. Již první pohled na tabulku ukazuje, že u téměř všech zjišťovaných podmínek považovali respondenti jejich zajištění za průměrně až výborně zajištěné - kromě položky „individuální supervize“ neklesla průměrná hodnota pod 3.

Nejmenší problém respondenti viděli se zajištěním možnosti plně rozhodovat o čerpání vlastní dovolené a pravidelně sdílet problémy a náročné pracovní situace s kolegy. Tam převládala odpověď „výborně je to zajištěno“, což se projevuje i ve vysoké hodnotě průměru. K neutrální hodnotě tři (která vyjadřuje stav ani úplně špatně, ani výborně) se pak blíží kromě položek, týkajících se supervizi a vzdělávání v oblasti zvládnání stresu, také materiální a prostorové podmínky na pracovišti, ale i přehlednost a předvídatelnost, dobré řízení práce či bezpečné pracovní klima.

Nejméně zajištěná je pro sociální pracovníky dostupnost individuální supervize, ale je otázka, do jaké míry sociální pracovníci individuální supervizi sami chtějí nebo ji dokonce aktivně poptávají. Z následujícího grafu (viz níže graf č. 6) je totiž patrné, že pro zvládnání

pracovního stresu považovali respondenti individuální supervizi ve srovnání s ostatními položkami za nejméně důležitou. Níže pak ještě v souvislosti s tématem supervize zmíníme, že v rámci kvalitativních rozhovorů někteří sociální pracovníci, kteří měli se supervizí zkušenosti, ji hodnotili ambivalentně.

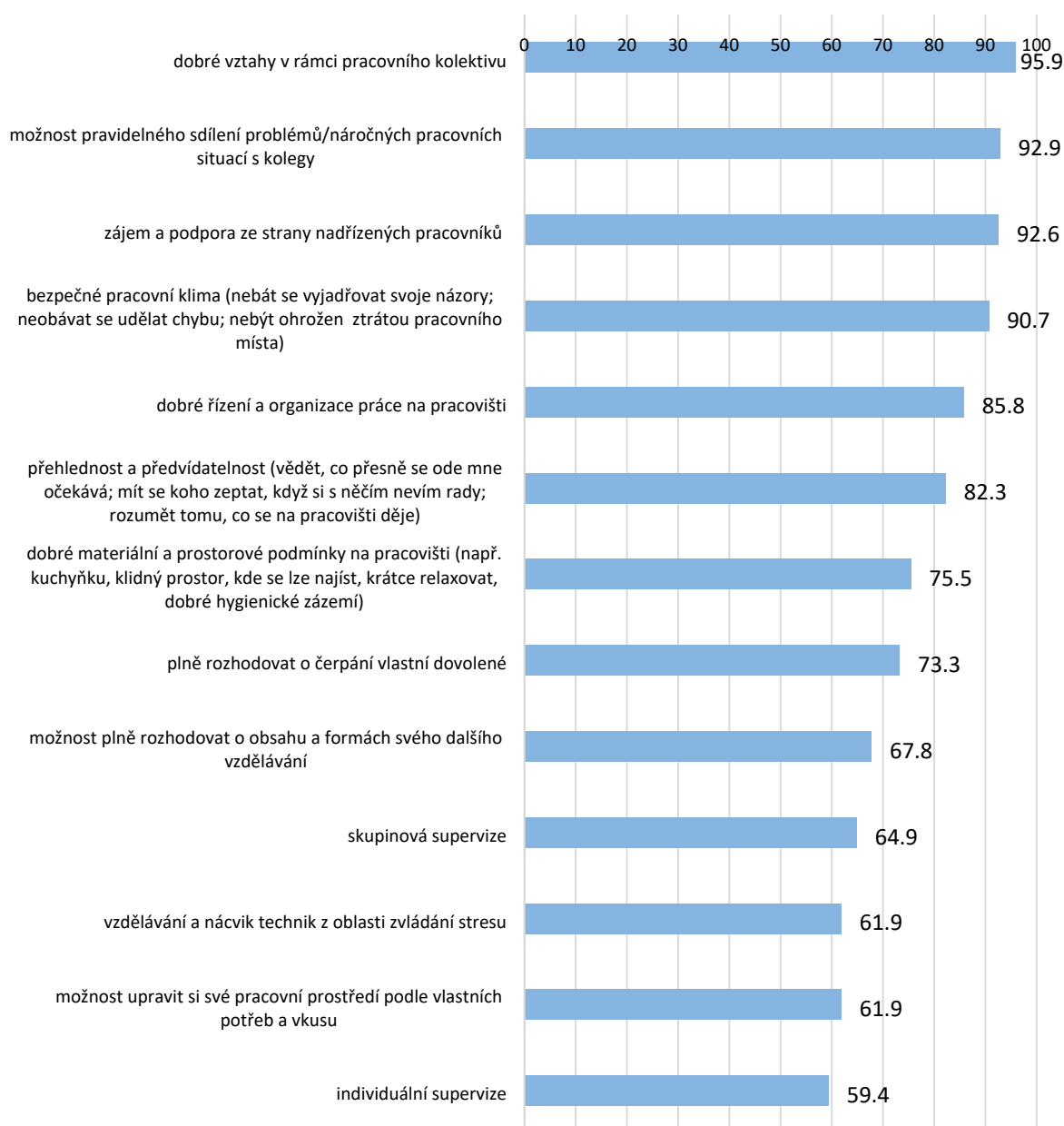
Tabulka č. 7 **Do jaké míry jsou v současné době zajištěny na pracovištích i následující opatření a podmínky** (čím větší hodnota průměru, tím lépe zajištěno)

opatření a podmínky	průměr
plně rozhodovat o čerpání vlastní dovolené	4,12
možnost pravidelného sdílení problémů/náročných pracovních situací s kolegy	4,02
dobré vztahy v rámci pracovního kolektivu	3,96
možnost plně rozhodovat o obsahu a formách svého dalšího vzdělávání	3,84
možnost upravit si své pracovní prostředí podle vlastních potřeb a vkusu	3,71
zájem a podpora ze strany nadřízených pracovníků	3,62
bezpečné pracovní klima (nebát se vyjadřovat svoje názory; neobávat se udělat chybu; nebýt ohrožen ztrátou pracovního místa atp.)	3,58
dobré řízení a organizace práce na pracovišti	3,57
přehlednost a předvídatelnost (vědět, co přesně se ode mne očekává; mít se koho zeptat, když si s něčím nevím rady; rozumět tomu, co se na pracovišti děje; být informován o plánovaných změnách na pracovišti atp.)	3,57
dobré materiální a prostorové podmínky na pracovišti (např. kuchyňka, klidný prostor, kde se lze najíst, krátce relaxovat, dobré hygienické zázemí)	3,41
skupinová supervize	3,19
vzdělávání a nácvik technik z oblasti zvládnání stresu	3,05
individuální supervize	2,83

Jak již bylo předesláno výše, v rámci kvantitativního šetření bylo také zjišťováno, jaké podmínky a nastavení parametrů na pracovišti považují sociální pracovníci za důležité, protože mohou významnou mírou pomáhat sociálním pracovníkům se zvládnáním pracovního stresu a zmírňováním tlaků, které s sebou výkon sociální práce nese. Respondenti mohli ze souboru položek označit libovolný počet, a to bez ohledu, zda je či není v současné době na jejich pracovišti daná podmínka zajištěna. Graf č. 6 přináší v sestupném pořadí přehled toho, jak často respondenti označovali danou podmínku za důležitou.

Je očividné, že **celé škále podmínek dominují ty, které souvisí s kvalitními mezilidskými vztahy na pracovišti** - mezi kolegy i s nadřízenými. Jako velmi důležité figuruje i bezpečné pracovní klima a vysokého skóre dosáhly i položka dobré řízení práce a předvídatelnost. Relativně nižších hodnot dosáhly položky jako vzdělávání v oblasti zvládnání stresu a položky týkající se supervizí - což je doklad toho, jak u některých položek respondenti častěji uváděli, že to není na jejich pracovištích zajištěno (viz výše tabulka č. 7) neznámá, že by jim daná podmínka/opatření chyběly. Nejvíce patrné je to právě u již výše diskutované položky „*individuální supervize*“, která se jeví jako nejméně zajištěná a zároveň ji ale respondenti považují za nejméně důležitou.

Graf č. 6 Důležitost daných podmínek pro zvládnání pracovního stresu a pracovních nároků (v %, N=367)



V rámci kvantitativního šetření byly testovány i priority sociálních pracovníků v dalších podmínkách, týkajících se různých dalších parametrů jejich pracovního místa - zejména odměn a dalších benefitů. Sociální pracovníci měli ze seznamu možností vybrat a očíslovat dle priorit čtyři možnosti zlepšení podmínek svého současného zaměstnání, které by pro ně měly největší význam. V tabulce č. 8 je shrnuto, jakých průměrných hodnot v oblasti preferencí jednotlivé položky dostaly, kdy čím větší hodnota, tím větší význam by pro respondenty dané zlepšení mělo. Z této tabulky jednoznačně plyne, že v současné době jedinými oblastmi, o nichž má smysl v souvislosti se zlepšením zaměstnaneckých benefitů uvažovat, je platové ohodnocení a oblast oddechu od práce a léčení.

Tabulka č. 8 Priority v oblasti zlepšení parametrů pracovního místa

význam zlepšení v následujících oblastech	průměr
vyšší platové ohodnocení	2,6

týden dovolené navíc	2,3
možnost čerpat až 6 sick days ročně	1,7
kratší pracovní doba při zachování stávající výše platového ohodnocení	1,6
možnost vyjednat si pracovní podmínky, které usnadňují sladění pracovního a rodinného života	1,2
zaplacení pravidelných sezení s psychologem/psychoterapeutem/osobním koučem dle vlastního výběru	1,0
poskytnutí prostředků a času na absolvování sebezkušenostního výcviku	0,9
zaměstnanecké benefity v podobě příspěvků na sportovní a kulturní aktivity	0,9
výjezdové akce s kolegy/teambuilding	0,8

Je zjevné, že v těchto preferencích se jen odráží obecně známý problém malých platů sociálních pracovníků, který jako jeden z nepříznivých fenoménů současné sociální práce v ČR zdůrazňovali i někteří do výzkumu zapojení odborníci.

5.4.2 S čím mají pracovníci zkušenosti a považují či by považovali za vhodné

Z rozhovorů se jeví, že i když sociální pracovníci mluví o obtížích a stresu spojených s výkonem jejich práce a o např. podstavu či naddimenzované administrativě, parciálně nepříznivé podmínky pro výkon sociální práce ani koncentrace náročných klientů nemusí nutně k těmto stavům vyhoření vést, pokud je přítomno něco, co je kompenzuje. Sociální pracovníci jsou obvykle lidé schopní pracovat pod tlakem a i za ne zcela optimálních podmínek a mnozí z nich toto považují za součást svého povolání; nemusí to tedy vést k jejich rezignaci či vyčerpání, pokud je tato zátěž vyrovnávána ze strany zaměstnavatele i aktivitou jich samých. Zejména **pokud na pracovišti existuje atmosféra zájmu o sociální pracovníky, o jejich well-being**, péče o sociální pracovníky a také podpora péče o sebe u sociálních pracovníků. V rámci kvalitativního šetření to bylo spíše ojedinělé, ale tam, kde sociální pracovníci měli přímou zkušenost s takto zaměřenou podporou pracovníků, vyhodnocovali to pozitivně.

„Máme různá školení, psychohygienu, relaxační techniky, máme supervize pravidelně každý měsíc, kromě prázdnin. Máme tady takový kolektiv, že se můžete vypovídat, nebo se svěřit komukoliv, na vedoucí se obrátit.“ (SP XI)

Jen malá část sociálních pracovníků referovala o tom, že je jim přímo v rámci zaměstnání umožňováno účastnit se nějakých programů či forem péče o sebe, že jsou v tom podporováni či že je jim taková aktivita hrazena. Ti, jichž se to týkalo a kteří s něčím podobným zkušenosti měli, to většinou hodnotili kladně.

„Byla jsem na osobním koučingu, je to super. Fakt jsem nadšená. Bylo to v rámci projektu, který právě absolvujeme, většina těch pracovníků, bylo nám to v rámci toho projektu nabídnuto. Toto třeba pro mne bylo super. Jo, bylo to individuální (...) takže my jsme rozebrali pracovní problém, který mě tady trápil, personální nějaký, dostala jsem se i do osobního života, bylo to pro mne hodně uvolňující, dalo mi to tu zpětnou vazbu, jo popřemýšlet nad něčím“ (SP V)

Jako nezbytnou součást péče o sebe a péče o sociální pracovníky zaměstnavatelem zdůrazňovala většina dotázaných **kultivaci vztahů na pracovišti**, záměrnou **péči o tým**, o pracovní kolektiv. To je podle většiny dotázaných základ dobré pracovní pohody a sdílení problémů, podpory při řešení komplikovaných případů atd., přičemž ovšem, jak bylo zmíněno výše, na některých obecních úřadech vedení obce svými pokyny a zákazy toto výrazně znesnadňuje.

„Ale já si myslím, že mnohem důležitější je, aby měli dobrý kolektiv na pracovišti, aby měli podporu v tom svém okolí a u svých vedoucích a aby se dokázali spolu bavit. Aby nebojovali, ale aby spolupracovali.“ (VED XI)

„Takže určitě si myslím, že je potřeba udržovat dobré vztahy na pracovišti a mluvit o tom, a když se něco děje, že to není dobře, tak prostě to na rovinu říct, aby se vyčistil vzduch, i když jsou to nepříjemné věci někdy. (...) Takže pro mě dobré vztahy na pracovišti a podpora toho zaměstnavatele v tom, že ty lidi pustí někam, aby si udělali zážitky nějaký, aby uměli odolávat stresu.“ (VED XI)

Několik vedoucích pracovníků v této souvislosti hovořilo o užitečnosti výjezdů mimo pracoviště, ať již by šlo o klasický team building či pracovní či polopracovní výjezd s formální, např. vzdělávací částí, a neformálním programem.

„Není to v našich možnostech, ale nějaký team building, že by to bylo dobrý. Takže nejenom práce, ale i to společenství aby bylo, ten tým by bylo úžasný, kdyby takhle šel, ale kdo to zaplatí, to je zase otázka.“ (VED V)

„Nejlepší je, když vyrazí lidi někam na dva dny, tam se jim udělá pěkný program, něco se proškolí, ale aby tam byl čas i na ty volnočasové věci, protože nejvíc upracujete večer, protože tam nikdy, nikdy se mi na žádném školení nestalo, že by se tam neřešila práce, to jde průřezem, stejně jak ti lidi se baví.“ (VED VII)

Další oblastí, kterou dotazovaní sociální a vedoucí pracovníci zdůrazňovali v souvislosti s tématem péče o sebe u sociálních pracovníků a o možnostech, jak se této péči věnovat, a o fungujících strategiích, bylo zmiňováno i (další) **vzdělávání sociálních pracovníků**. Rovněž experti z řad supervizorů se v rámci metody Delphi opakovaně vyjadřovali k problematice vzdělávání, přičemž v této oblasti ještě viděli velké rezervy. Podle jejich názoru si vzdělávání pracovníci nemohou dostatečně vybírat, o řadě možností se mnohdy dozví velmi pozdě a ani další podmínky nebývají vždy přínosné - např. pracovník je o kurzu zpraven v den konání kurzu; kurz musí absolvovat v den svého volna; nemá hrazený čas strávený na kurzu. Pracovníci si toto jednání nechají líbit a pasivně přijímají daný systém. Průběžné vzdělávání a profesní rozvoj jsou formálně využívány.

„Myslím ale, že je ze strany zaměstnavatelů podporována málo, některé nabídky vzdělávacích a rozvojových programů jsou finančně nákladné, a proto se na nich musí SP finančně spolupodílet. To považuji za problematické v situaci, kdy jsou mzdy SP nastavené nízko. Zvláště u dlouhodobých výcviků je finanční zátěž sociálního pracovníka vysoká.“ (expert Delphi)

Vzdělání je pro klíčové oblasti péče o sebe a o sociální pracovníky ze strany zaměstnavatele důležité ve dvojím smyslu:

- *Vzdělání jako způsob, jak sociálním pracovníkům zprostředkovat povědomí o oblasti péče o sebe, jak jim přiblížit tuto problematiku, naučit je strategiím a technikám péče o sebe, jak péči o sebe zařadit do běžné praxe atd. Dle některých by toto mělo být vnímáno i v oblasti dalšího vzdělávání jako součást erudice sociálních pracovníků, tzn., mělo by to mít v rámci dalšího vzdělávání jasné postavení včetně dostatečné nabídky akreditovaného vzdělávání v dané oblasti.*

„Já se domnívám, že by tam mělo být posilováno vzdělávání ve vztahu k psychohygieně. Jsme jedni z mála měst, kde je i systém hodnocení, ve kterém se i dotýkáme té psychohygieny.“ (VED IV)

Nicméně jen malá část sociálních pracovníků referovala o tom, že takto zaměřené vzdělávací programy jsou běžně v nabídce vzdělávacích programů ve formě, kterou sociální pracovníci potřebují - tedy v první řadě jako akreditované vzdělávací programy.

„Myslím, že by i tady z těch možností, kdy my jsme povinni se vzdělávat, v rámci zákona o sociálních službách, by nebylo špatné, aby toto bylo i začleněné. Zatím jsem o tom pořádně neslyšela.“ (VED IV)

- *Vzdělávání jako forma péče o sebe, tedy takové vzdělávání z různých oblastí sociální práce, které sociálním pracovníkům přináší pocit, že je odborně obohacuje. Předpokladem je, aby si ho sociální pracovníci mohli vybrat sami, absolvovali jej dobrovolně, bez stresu, často bylo zdůrazňováno, že by se mělo odehrávat v příjemné atmosféře, v klidu a mělo by být zajímavé, inspirativní. Takové vzdělávání působí jako forma seberozvoje sociálního pracovníka, která zároveň je prevencí vyhoření.*

„My jsme dostali povolení od vedoucí, protože jsme říkali, co bude se sociální prací pět dnů. Odpověď zněla, já vás zastoupím. Jsme tady tým a já chci, abyste jeli (...) takže jsme jely dvě. A my jsme byly mile překvapené prostředím, úrovní přednášek, možností se nad vším zamyslet a dělat z toho výstupy v odpoledních skupinách. A to tam bylo dobré.“ (SP VII)

Důležitým tématem v rámci problematiky péče o sociální pracovníky a otázek týkajících se zpracování pracovní zátěže byla také **supervize**. Zdaleka ne všichni účastníci kvalitativního výzkumu měli se supervizí osobní zkušenost a překvapivě málo pak mělo zkušenosti se supervizí pravidelnou a dlouhodobější.

„Nedokážu si to představit, protože jsem to nezažila.“ (SP VII)

Ve výzkumu zúčastnění pracovníci, kteří mají se supervizí zkušenosti, **nereferovali o svých zkušenostech se supervizí jednoznačně**. Jen ve dvou případech svoji zkušenost se supervizí zkoumaní sociální pracovníci vnímali vysloveně kladně. Většinou efekty supervize hodnotili dost **ambivalentně**, obvykle ale na základě velmi sporadických osobních zkušeností se supervizí. Velmi zřídka se stávalo, že by svoji zkušenost se supervizí sociální pracovníci vnímali vysloveně kladně. Naopak, několik účastníků výzkumu hodnotilo svoji zkušenost se supervizí vysloveně negativně.

„Byla tady, no, ale to jsme prostě, nevím, jestli to bylo supervizorem, nebo jestli jsme to my jako celé oddělení, my jsme nějak nechápali a museli jsme supervizora vyměnit, pak tady chodila jiná paní, tak se to trochu zlepšilo, ale i tak prostě mi to nic nedalo.“ (SP I)

„Jednou jsem to zažila a neměla jsem z toho nejlepší pocit. Možná to bylo v osobě supervizora.“ (SP IV)

„Co potřebuji aktuálně rychle řešit, tak musíte vyřešit hned, nemůžete čekat, než se objeví supervizor, a budete sedět nad případem (...) A ty případy, které byly

komplikované, kde fakt jsme se dostali do nějaké slepé uličky, tak když je konzultovali se supervizorem a nadnesli je, tak měli pocit, že ta supervize, možná, že to bylo osobností supervizora, nevím, jim nedala nic, co by jim pomohlo. To, že vám někdo řekne, udělali jste všechno, co jste mohli, tak neměly z toho dobrý pocit, že to bylo přínosné." (VED VI)

„My jsme tu supervizi měli opakovaně a nikdy nefungovala. Vlastně se děsíme." (SP III)

„Jednu jsem zažila a neměla jsem z toho nejlepší pocit. Možná to bylo v osobě supervizora." (SP IV)

Předpokladem pro to, aby supervize měla pro sociálního pracovníka přínos, lépe řečeno, aby sociální pracovník pociťoval přínos supervize a věděl, v čem konkrétně tento přínos pro něj spočívá, v čem mu supervize pomohla, je, že má možnost ovlivnit formu supervize, absolvuje supervizi dobrovolně a obecně rozumí, k čemu mu může supervize posloužit.

„Mají možnost supervize, která probíhá jak týmová, tak mají možnost individuální supervize. (...) A myslím si, že jsou spokojeni, zrovna jsme se tady o tom včera bavili, že jim i vyhovuje ten supervizor (...) a využívají i té individuální supervize. Zrovna včera jsem jim tady opakovala, že pokud nebudou spokojeni s tou individuální, není problém zaplatit individuální supervizi, koho si najdou jinde." (VED VII)

„Máme skupinovou supervizi, ale můžou si vybrat, jestli chtějí jít na supervizi k psychologovi, nebo mám supervizorku, která spíš dělá koučing, anebo supervizi, která je zaměřená na individuální případy. Takhle kdybych lidem to dávala, každý je jiný a každý potřebuje to někde jinde." (VED IX)

„Supervize určitě může být užitečná, protože pokud člověk tu supervizi chce a ví, s čím tam jde, tak mu může ten supervizor pomoci. Já jsem dělal supervizi a věděl jsem, proč ji chci a supervizor mi v tomto pomohl." (SP III)

Tyto podmínky nebyly v drtivé většině zkoumaných případů splněny. V první řadě si pracovníci nemohli zvolit formu supervize. Ze zkoumaných sociálních pracovníků, kteří mají či měli s účastí na supervizích zkušenost, jich většina hovořila pouze o supervizích skupinových, přičemž nabídku individuálních supervizí zatím nedostali. Byly to ale právě skupinové supervize, co mnohým dotázaným nevyhovovalo, necítili toto jako bezpečné nebo komfortní prostředí pro řešení problémů.

„Ne každému vyhovuje ta skupinová. Ta individuální by asi spíš možná, ale i to je otázka." (VED IV)

Ani účast nebyla vždy dobrovolná, občas pracovníci dostali pokynem se supervize zúčastnit. Pracovníci těžko nesli, pokud se museli účastnit skupinových supervizí i v případě, že to nepociťovali jako bezpečné - pracovníci se museli skupinové supervize účastnit, i když jim to přinášelo spíš stres a obavy či pocit ohrožení, čímž se vzhledem k cíli odlehčení nároků kladených na sociální pracovníky stává taková supervize kontraproduktivní.

„Oni tu supervizi ani nechtěli, my jsme ji měli nařízenou z vrchu. A hlavně, my jsme říkali supervizory, ale i když víme, že jim ta supervize funguje, tak prostě u nás to nefunguje. Ty pracovnice, je to i kolektivem, nechtěly se o tom sdílet, jedna má problém s druhou, nechtěly to přede všemi řešit." (SP III)

Někdy je tedy důvodem toho, že se nekonají supervize, nezájem samotných sociálních pracovníků se jich účastnit, přičemž na několika pracovištích po předchozích neuspokojivých zkušenostech se supervizí odmítali toto pracovníci znovu zkoušet, včetně možnosti, že by vyzkoušeli supervizi individuální. Jedna z vedoucích se domnívala, že pro některé pracovníky tato možnost přichází pozdě, že již jsou natolik „semletí“ a vyhořelí, že

ztratili náhled nad svojí situací i motivaci ji nějak měnit, či se profesně rozvíjet. Podle jedné z vedoucích pak ztrácejí sebereflexi a často ani nechtějí reagovat na její nabídky, aby supervizi vyzkoušeli.

„Protože tam si myslím, že mnozí už jsou na hranici vyhoření, že by to potřebovali, ale, nejhorší je na tom to, že ten, který, já to vnímám a on to nevnímá, že je vyhořelý. Ten má prostě už ten svůj tunelek, je tady už X let a je to fakt problém někoho přesvědčit, ať jde na individuální supervizi.“ (VED II)

Samotní supervizoři, kteří se vyjadřovali v rámci Delphi, jednoznačně potřebu supervizí zdůrazňovali.

„Mimo jiné funkce, splňuje supervize i funkci podpůrnou, která znamená možnost spolunesení pracovní zátěže. Sdílené náročnosti profese se supervizí mohou umenšit, podobně jako u klientů sociální práce se sdílením umenšují jejich potíže.“ (expert Delphi)

Nicméně supervize a podmínky jejího poskytování musí mít určité parametry a právě v oblasti využívání supervizí na pracovištích sociální práce a sociálními pracovníky vnímali supervizoři poměrně velké deficity. Podle jejich zkušeností jsou supervize často využívány jen pasivně, zejména ty, které jsou „povinné“. Supervize navíc často neodpovídá potřebám skupiny či jednotlivce (není zajištěno bezpečné prostředí, supervizor nemá důvěru apod.).

„Myslím, že se u nás vcelku etablovala supervize. Často je však užívána jen v kontextu pracovního prostředí a převážně ve skupinové formě. Pro osobní potřebu ji tak nevyužijí všichni zúčastnění a asi by bylo potřeba posílit/podpořit využití individuální supervize. Supervize u nás přitom nezískala mezi sociálními pracovníky jednoznačnou oblibu.“ (expert Delphi)

Podle mnohých sociálních i vedoucích pracovníků by bylo vhodné rozšířit čas na odpočinek, regeneraci, případně krátkou rekonvalescenci, a to zejména zkrácením pracovní doby a rozšířením placené dovolené. U pracovní doby pak nejde jen o její celkové zkrácení, ale také o její rovnoměrnější rozložení a zejména zrušení dlouhých dnů, kdy se stejně nelze po tak dlouhou dobu plnohodnotně a bez vlastního nepřiměřeného vyčerpání klientům věnovat.

„My bychom třeba uvítali kratší pracovní dobu, pondělky, středy máme 10 hodin, což je vyčerpávající už samo osobě.“ (SP V)

„O týden víc dovolené, klidně o 14 dní, nevím, proč ne, protože to je velice těžká práce.“ (VED XI)

Na některých pracovištích vedoucí pracovníci vidí jako jeden z mechanismů, jak zmírnit riziko vyhoření sociálních pracovníků, „točit“ agendy nebo alespoň cílové skupiny, zejména neponechávat trvale některým sociálním pracovníkům ty segmenty klientely sociální práce na obcích, s nimiž se pracuje obtížně, těžko se dospěje k „hmatatelnému“ výsledku; zejména když se často jedná o nespolupracující či obtížně spolupracující klienty bez pozitivní zpětné vazby. Na některých pracovištích takovou rotaci agend/cílových skupin praktikují, jinde o tom v době výzkumu zatím uvažovali.

„Já třeba bych možná, když bych viděla, že, střelím, senioři a zdravotně postižení, a ty děvčata už jsou unavená těmi problémy, tak bych je možná vystřídala. Že bych dala děvčata z rodin s dětmi na tu problematiku, aby si trochu oddechly, že by si vzaly tu jinou cílovku (...) Zatím jsem to neudělala. Říkám, kdyby k tomu došlo, tak to mě teď napadlo, že bych se jim snažila ulevit tím, že by dělaly chvíli jinou problematiku (...) získaly by odstup a řešily jiné problémy, jinou otázku, nějaké těžkosti, které tam jsou.“ (VED I)

„Tak jediné vyměnit potom třeba po nějaké době, tu klientelu. Když už někdo má dlouhodobě někoho, tak my jsme tomu kdysi říkali kolotoč. Že se měnily agendy.“

Třeba z veřejného opatrovnictví jde dělat něco jiného. Jde dělat jinou cílovku, třeba rodiny s dětmi. Kurátoři pro dospělé, zase šla dělat kolegyně zdravotně postižené." (VED V)

„Třeba se nám osvědčilo to, kdy člověk vystřídal práci na dávkách, tím myslím hmotnou nouzi, pak třeba dávky pro zdravotně postižené, a potom sociální práce na obci. Kdy byla možnost jakéhosi obíhání, protože se vždycky změnila ta cílová skupina(...). Takže pro mě, tohle si říkám, že za tu dobu, co tady pracuju, pro mě bylo tohleto úžasné, že jsem mohla si vyzkoušet ty různé cílovky." (SP VIII)

Několik vedoucích i odborníků v rámci metody DELPHI se např. domnívalo, že hlavním problémem je, že sociálního pracovníka nelze motivovat a odměnit dostatečně finančně, protože je to **profese podhodnocená a prostředky na to, aby mohli finančně ocenit práci sociálních pracovníků, jim chybějí**. Celkově se mezi vedoucími pracovníky objevoval pocit, že je poměrně málo prostředků, jak dobré sociální pracovníky oceňovat.

„Bohužel, co si budeme vykládat, nejlepší strategie je motivační ohodnocení. Takže spíš nějaké mimořádné odměny, pochvala před nastoupenou jednotkou, vyzdvížení toho pracovníka, který se podílel na nějakém úspěch." (VED I)

„Máme desátou platovou třídu od loňského května, že už bychom mohli mít vyšší, že, takže když jsem referent, mám plné vysokoškolské vzdělání, po dokončení magisterského studia vloni jsem žádala o zvýšení osobního ohodnocení, a to mi bylo dopřáno až letos, o 500 korun po osmi letech. Takže ty motivační faktory jsou bledší." (SP III)

„Jedná se o společensky nedocenenou profesi s velmi nízkým platovým ohodnocením (...). A společnost se tak nějak spoléhá, že se vždy najdou lidé, kteří budou ochotni pomáhat lidem a nebudou se bránit tomu, že za to budou špatně společensky i finančně ohodnoceni." (expert Delphi)

„Například se v organizacích setkávám s latentním nastavením nadřízených, že pracovníci mnohdy berou svou práci jako poslání a uspokojení mají čerpat z toho, že pomáhají svým klientům." (expert Delphi)

6. Bariéry začleňování péče sociálních pracovníků o sebe do praxe sociální práce

Některé zásadní překážky, které na úrovni organizačních pravidel o omezení úřadu, případně jeho fyzického uspořádání, stojí v cestě sociálním pracovníkům obecních úřadů, aby mohli péči o sebe chápat a především provozovat jako integrální součást své práce, jsme popsali výše. V této části pak doplňujeme identifikaci možných překážek, které sociální pracovníky obecně (tzn., nejen specificky na obecních úřadech) mohou demotivovat, co se péče o sebe týče. Výhodou tohoto expertního pohledu je nejen to, že se v rámci své supervizní praxe setkávají se sociálními pracovníky z mnoha různých pracovišť a pracujících s různými typy klientů, ale zároveň jsou schopni své zkušenosti chápat a formulovat v širším kontextu. Na základě jejich vyjádření tak bylo možné na různých úrovních popsat zdroje a typy překážek uplatňování péče o sebe samé sociálními pracovníky.

6.1 Sociální pracovníky uplatňované a málo uplatňované či neuplatňované strategie a postupy péče o sebe

Nejdříve krátce shrneme názory expertů na to, které způsoby péče o sebe podle jejich zkušeností sociální pracovníci umějí využívat a využívají, a jaké postupy a možnosti péče o sebe zatím běžně uplatňovány nejsou nebo se pravděpodobně nevyužívají vůbec či jen velmi okrajově. Co se týče péče o sebe u sociálních pracovníků celkově, jde dle oslovených expertů o výrazně podceňovanou oblast.

„(...) Zním jen málo kolegů a kolegyň, kteří jsou ve využívání dostupných zdrojů obnovy svého potenciálu dlouhodobě důslední.“ (expert Delphi)

Některé postupy jsou pak pracovníky využívány, ale experti konstatovali, že někdy se jedná spíše o poměrně **pasivní využívání např. proto, že jsou tyto činnosti či účast v nich povinné** – v této souvislosti jmenovali zejména supervize a intervize. Taktéž vzdělávání a profesní rozvoj prostřednictvím dalšího vzdělávání může být sociálními pracovníky pojmán dost formálně. Sociální pracovníci mívají také někdy potíže s oddělováním pracovního a soukromého času, kdy experti konstatovali, že toto oddělování lépe zvládají služebně starší pracovníci.

Naproti tomu experti shledávali, že **oblíbené jsou činnosti, které by se daly označit jako „neformální intervize“ – různé formy kolegiálního sdílení**. V osobní rovině z konkrétních postupů a strategií jsou využívány pohybové aktivity a oblíbená bývá jóga či jiné cvičení; dále experti jmenovali autogenní trénink, koníčky atd. V organizacích zřizovaných církvemi (Charita, Diakonie evangelikálních církví) se jedna z expertek setkává s praktikujícím křesťanstvím, s jeho prvky – bohoslužba, sdílení, modlitba apod.

Mezi nedostatečně využívanými postupy péče o sebe byla experty jmenována individuální supervize. Dále se dle expertů sociální pracovníci zdráhají používat reflexivní a sebereflexivní praxi jako cestu k seberozvoji. Za jednu z vhodných technik předložil jeden z expertů psaní sebereflexivního deníku, která ale nemá v podmínkách české sociální práce tradici a zatím není ani mnoho pokusů o zavedení této techniky.

„Na psaní sebereflexivního deníku (se zaměřením na život v profesi) jsem narazil minimálně. Dneska se užívají k podobnému účelu webové blogy, kde lidé své zkušenosti dokonce sdílejí. Ale to je v kontextu důvěrné povahy sociální práce limitované.“ (expert Delphi)

6.2 Překážky péče sociálních pracovníků o sebe samé

Oslovení experti poukazovali na řadu překážek, které různými způsoby omezují či blokují možnost/schopnost/ochotu sociálních pracovníků věnovat se aktivitám z oblasti péče o sebe. Experti se zaměřili především na překážky na straně zaměstnavatelů sociálních pracovníků a na straně sociálních pracovníků samotných. Nicméně z následující kapitoly, která se týká doporučení, včetně toho, co pro podporu péče sociálních pracovníků o sebe samé implicitně vyplývá, že překážky či deficity jsou i na dalších stranách, např. na straně MPSV, profesní organizace sociálních pracovníků, či organizace vzdělavatelů v sociální práci (viz kap. IX).

Následující rozčlenění překážek, které na pracovištích či u konkrétních pracovníků přinášejí potíže v oblasti sebepéče, je spíše analytické, v praxi často tytéž překážky vznikají či promítají se na více úrovních zároveň. Obecně lze říci, že hlavními překážkami je určení pracovních podmínek, způsob (personálního) řízení organizace i nastavení sociálních pracovníků samotných.

Nejvíce překážek uplatňování péče o sebe sociálními pracovníky identifikovali experti zapojení do metody DELPHI na straně zaměstnavatelů sociálních pracovníků a také na straně sociálních pracovníků samotných, přičemž někdy je obtížné toto od sebe odlišit,

neboť nevstřícný přístup zaměstnavatele může snižovat osobní motivaci sociálních pracovníků o sebe pečovat – byť někteří z expertů zdůrazňovali osobní zodpovědnost sociálních pracovníků věnovat se péči o sebe, i když pracovní a jiné podmínky tomu na jejich pracovišti či v jejich oblasti výkonu sociální práce nejsou uzpůsobené.

6.2.1 Překážky na straně zaměstnavatele/pracoviště a pracovních podmínek

„Paradoxem tématu je, že sebestarčání by měla být v pomáhajících profesích podporována a rozvíjena zaměstnavatelem, což v našich podmínkách platí jen zcela výjimečně. V našich podmínkách v sociálních službách stále funguje raný kapitalismus, který spočívá ve snaze vytěžit pracovníky za co nejmenší náklady a pak je vyměnit za jiné, čerstvé. Důsledkem této brutality je na mnoha místech fluktuace, nespokojenost SP s prací, únava, frustrace a samozřejmě zdravotní potíže, případně syndrom vyhoření.“ (expert Delphi)

Překážkami, které vznikají na straně zaměstnavatele/pracoviště sociálních pracovníků může být určité nepříznivé nastavení zejména v následujících v oblastech:

- **Způsob řízení pracoviště**, který péči o pracovní a osobní pohodu sociálních pracovníků ani péči sociálních pracovníků o sebe samé neprospívá, se může vyznačovat následujícími charakteristikami:
 - pokud jsou pracovníci podřízeni „manažerismu“ zaměřenému na úzce pojatou pracovní výkonnost měřenou zejména kvantifikovatelnými ukazateli a na „vytěžení“ pracovníků; to se projevuje zejména nepřiměřeným očekáváním pracovního výkonu a vytvářením pocitu permanentního časového tlaku;
 - špatná organizace práce, při které pracovník nezvládá více, než objem své práce, tedy zejm. neúčelné dávkování pracovní zátěže či zadávání úkolů, které není možné splnit v pracovní době, protichůdná zadání, matoucí pokyny atd.;
 - chybějící skutečný zájem o rozvoj lidských zdrojů - např. neexistence plánu osobního rozvoje, nebo jsou tyto jenom formální;
 - špatné řízení týmu, kolektivu, chybějící podpora dobrých vztahů na pracovišti, vytváření soupeřivé atmosféry a rivalizace na pracovišti;
 - neefektivní demotivační způsob kontroly, hodnocení a ohodnocení pracovníků, zejména pokud převažuje silná byrokratická kontrola, chybí pravidelné hodnocení pracovníků či možnost vyžádat si hodnocení kdykoliv to pracovník potřebuje;
- **Pracovní doba**, pokud je příliš rigidní a zejména direktivně určovaná a kontrolovaná shora, tedy zejm. pokud:
 - není možná flexibilní pracovní doba, home office (*i když home office někdo považuje naopak z hlediska péče o sebe za sporný*);
 - sociální pracovníci mají problémy s řízením vlastní pracovní doby i z hlediska určování termínů vlastních dovolených;
 - nastávají problémy s organizací pracovní doby z hlediska nezbytných přestávek na zajištění vlastních potřeb - pracovník nemůže dodržovat životosprávu, např. nemá-li de facto přestávky v práci, např. na oběd;
 - dochází k nerespektování volného času/nepřítomnosti zaměstnanců;

„Stále v praxi narážím na to, že vedení chce zavádět supervize spíše proto, že je tato možnost z projektu nutná, a navíc chce po zaměstnancích, aby na ni chodili v době osobního volna, dovolených apod.“ (expert Delphi)

- **Celkový nedostatek podpory aktivit směřujících k péči o sebe ze strany vedení**
 - dochází často k nepochopení důležitosti těchto aktivit, ba v některých případech k

přesvědčení vedení, že je to nadbytečné, zdržující, ztráta času. Nezvládnutá role managementu v této oblasti, pokud oblast podceňuje, či na ni vůbec nedohlédne jako na potřebnou.

„Sebepéče by měla být v pomáhajících profesích podporována a rozvíjena zaměstnavatelem, což v našich podmínkách platí jen zcela výjimečně.“ (expert Delphi)

„Domnívám se, že sebepéče není ani zaměstnavateli nahlížena jako podstatná a že náznaky tohoto charakteru jsou považovány za nadbytečné, nevedoucí k výkonu apod.“ (expert Delphi)

Tento nedostatek podpory se může projevovat zejména:

- podceňováním vlivu uspořádání pracovního prostředí – např. malý důraz na estetiku prostředí, příjemné prostředí;
 - chybějící či nedostatečné zázemí – kuchyňka, prostor pro relaxaci, prostor pro setkání pracovníků;
 - tím, že chybí chápání péče o sebe jako součásti kultury pracoviště, nikoliv jako pouze individuální zodpovědnosti pracovníka (pokud vůbec je péče o sebe v zorném úhlu managementu);
 - potřebám samotných SP není věnována pozornost, např.
 - není vytvářen prostor/příležitost pro společné ne/formální setkávání pracovníků;
 - pracoviště cíleně nepodporuje psychohygienické a salutogenní aktivity;
 - nejsou nabízeny například příspěvky na kulturní, pohybové a relaxační aktivity;
 - relaxace přímo na pracovišti – není možnost zařadit do běžného výkonu sociálního pracovníka relaxační aktivity, prostor a čas na relaxaci chybí; chybí např. místnosti pro ztišení a meditaci, apod.;
- **Neefektivní/chybějící supervize/intervize**, kdy supervize neodpovídá potřebám skupiny či jednotlivce (není zajištěno bezpečné prostředí, supervizor nemá důvěru apod.), zejm.:
- možnost individuální intervize/supervize zcela chybí;
 - pouze formální zavedení supervize na pracovišti doprovázené často jejím faktickým odmítáním ze strany vedení samotného (vedení se odmítá zúčastnit); zavádění supervize kvůli naplnění parametrů projektů, v nichž je uvedená, nikoliv kvůli sociální práci/sociálním pracovníkům samotným;
 - pracovník se nepodílí na výběru supervizora;
 - pracovník nemá možnost supervizi vyhodnotit.

Jak už bylo zmíněno výše v textu, supervize jsou pro sociální pracovníky a často i pro jejich nadřízené citlivé téma. Jedním z důvodů, proč se nedaří kvalitní a pro sociální pracovníky obcí přínosné formy supervize zavést, jsou **finance**. Na to upozorňovali zejména vedoucí pracovníci, kdy tím, že supervize není pro sociální pracovníky povinná, není to ošetřeno nějakými standardy sociální práce na obcích, není vždy snadné či možné přesvědčit např. vedení obce, aby to zafinancovalo, nejsou finanční zdroje, které by na to šly využít. Na obcích, kde mají o supervizi zájem a kde je to možné, se proto snažili supervizi včlenit do různých projektů, které podávali či podávají a z nichž některé v době výzkumu zrovna běžely.

„Protože zase nám to nikdo nezplatí. Když někde vyštourám nějaký dotační titul, ze kterého to zaplatím.“ (VED III)

Další překážkou je dle sdělení některých pracovníků skutečnost, že přinejmenším v některých lokalitách **nejsou supervizoři vhodní pro vykonávání supervize**

sociálních pracovníků na obecních úřadech. Sociální pracovníci a často i jejich bezprostřední nadřízení se také měli tendenci klonit k názoru, že je supervizor neorientovaný „sektorově“, v tomto případě na výkon obecné sociální práce na obecních úřadech. Není přitom jasné, zda tento názor plyne z neinformovanosti o tom, že supervizor nemusí být specializován na supervize sociálních pracovníků na obecních úřadech, aby jim uměl nabídnout efektivní supervizi, či zda je to důsledek dosavadních rozpačitých zkušeností s již absolvovanou supervizí.

„Zatím tolik supervizorů přímo na sociální práci jako takovou, obecnou sociální práci, jsou supervizoři na OSPOD, takže zase tolik těch odborníků není. Já třeba neznám supervizora, který by řešil obecnou sociální práci a SP na obecné sociální práci.“ (VED I)

Někdy je důvodem toho, že se nekonají supervize, **nezájem samotných sociálních pracovníků** se jich účastnit, přičemž na několika pracovištích po předchozích neuspokojivých zkušenostech se supervizí odmítali toto pracovníci znovu zkoušet, včetně možnosti, že by vyzkoušeli supervizi individuální. **Resistenci vůči supervizi** někteří vedoucí přičítali i tomu, že **starší sociální pracovníci v době svého profesního vzdělávání supervizi nepoznali**, často ani teoreticky, nedůvěřují jí a nevědí, co by od ní mohli očekávat, v čem by jim mohla pomoci. Někteří jí považují spíše za formu kontroly nebo školení apod. Služebně mladší sociální pracovníci, zejména ti, jejichž profesní socializace proběhla v době a na takových vzdělávacích institucích, kdy a kde již byla výuka v oblasti supervize i supervize poskytovaná po dobu výkonu praxe v rámci studia součástí curricula, jsou často vůči supervizi otevřenější, nebo ji přímo vyžadují.

A zase, spíš to jsou starší sociální pracovnice, ne ty mladé. Ty mladé právě to chtěly. To zase můžu taky porovnat. Přístupní jsou k tomu ti, kteří jsou po té škole, než ti, kteří jsou tady X let. Že nemají takový pocit, že by to byl jejich problém. (VED II)

- **Vzdělávání** – v této oblasti negativně působí zejména malá možnost pracovníka vybírat si oblasti/typy vzdělávání sám a malý výběr forem vzdělávání – např. když úplně chybí stáže, exkurze atd., případně pokud pracoviště nedisponuje odbornou literaturou. Na některých pracovištích se dle zkušeností expertů také stává, že např. pracovník je o konání kurzu zpraven v den konání kurzu nebo kurz musí absolvovat v den svého volna, případně nemá hrazený čas strávený na kurzu. Pracovníci si toto jednání nechají líbit a pasivně přijímají daný systém.

6.2.2 Překážky na straně samotných sociálních pracovníků

Jednou ze zásadních překážek péče o sebe u sociálních pracovníků a zároveň ovšem pro řadu sociálních pracovníků jedna z hlavních příčin, proč směřují k vyhoření, je **nízká autonomie sociálních pracovníků**. Tento stav vzniká někde na hranici mezi překážkami na straně systému, např. legislativního zakotvení sociální práce, vlivem dané organizace a organizační kultury, v níž sociální pracovník působí, managementu i na straně sociálního pracovníka samotného. A právě jednotliví sociální pracovníci jsou tím průsečíkem, kde se tento problém, tato překážka, projevuje nejsilněji.

Expertí Delphi sice o tomto problému jako o překážce péče o sebe u sociálních pracovníků experti nemluvili, ale implicitně byla obsažena v poukazech na malý vliv sociálních pracovníků na různé oblasti jejich práce a pracovní podmínky, včetně např. nízkého nebo žádného vlivu sociálních pracovníků na výběr supervizora, na organizaci pracovní doby, na výběr dalšího vzdělávání spolu se silnou byrokratickou kontrolou atd.

Dle K. Jackson (2014) jsou nejčastějšími překážkami na straně sociálních pracovníků uplatňování pravidelné praxe péče o sebe sama nedostatek energie, příliš mnoho zodpovědnosti, ale paradoxně také obava sociálních pracovníků z toho, že budou působit slabí a zranitelní. Dále to, že mnozí mají problém postavit sami sebe na první místo a nejsou vždy schopni rozpoznat, že své vlastní potřeby je také nutné vnímat jako prioritu.

Na podobné a další typy bariér či deficitů, které stojí sociálním pracovníkům v cestě k tomu, aby se systematicky péči o sebe samé věnovali, či dokonce aby si jen uvědomovali, jak je tato oblast významná pro dlouhodobě udržitelný kvalitní výkon jejich práce, upozorňovali také metodou DELPHI zapojení experti.

Ti v této souvislosti vymezovali zejména následující problémy, z nichž většina přímo či nepřímo souvisí s deficitem ve vzdělávání a celkové profesní socializaci sociálních pracovníků:

- **nedostatečné povědomí sociálních pracovníků a malá odborná příprava v oblasti péče o sebe a o její význam** – tato překážka souvisí dle expertů přímo s tím, že v současné vzdělávací přípravě budoucích sociálních pracovníků se věnuje jen malá pozornost tématům péče o sebe a pokud se na ně výuka zacílí, jde spíše o okrajovou záležitost bez praktických nácviků; například nácviky relaxací; sebezkušební aktivity, psaní reflexního deníku atd., nejsou součástí vzdělávacího systému;
- **snaha postarat se o potřeby druhých, tzn. klientů, nedocení potřeb vlastních** - sociální pracovníci mají sklon považovat za svoji povinnost či za ctnost přehlížet své potřeby v zájmu pomoci klientům, zajištění potřeb klientů i na úkor uspokojení vlastních potřeb; to je často navíc doprovázeno perfekcionismem, pedantstvím a přehnaným pocitem odpovědnosti a zároveň pochybnostmi o vlastních kompetencích;

„Je to profese opředená řadou alarmujících předsudků. Na straně pracovníků se setkávám s tím, že myslí více na své klienty než na sebe. Respektive pokud v nich v rámci supervizi nechávám rezonovat téma rozvoje sebeúcty, péče o své blaho, aby vůbec mysleli na sebe, pak hovoří o tom, že pokud tak činí, tak se cítí sobecky a provinile.“ (expert Delphi)

- **nízké uvědomění na straně sociálních pracovníků, že péče o sebe je jejich zodpovědnost i navzdory případným nepříznivým okolnostem** – podle několika expertů se také na straně sociálních pracovníků projevuje neochota překonávat překážky či nepříznivé podmínky např. ze strany zaměstnavatelů a převzít za svůj pracovní well-being vlastní zodpovědnost.

„Vždycky bude platit, že za svoji tělesnou, duševní, ekonomickou a sociální kondici je zodpovědný každý sám. Teprve když se naučíme uvažovat tímto způsobem, můžeme něco změnit: domluvit se s managementem na efektivním vzdělávání v oblasti sebezpečí, naučit se kreativně využívat přestávky na pracovišti.“ (expert Delphi)

Je ale sporné, jak bylo pojednáno výše v textu, do jaké míry může péče o sebe jako individuální „partizánská“ aktivita dlouhodobě sociálního pracovníka chránit od syndromu vyhoření, pokud okolnosti jeho práce a pracovní podmínky jsou trvale nepříznivé, stresující a vyčerpávající.

- **podceňování prevence** – podle expertů sociální pracovníci často začínají hledat možnosti péče o sebe až ve chvílích, kdy je stres zavalí; volání po prostoru péče o sebe ze zdola přichází pozdě; dochází k nedohlédnutí důsledků podceňování péče o sebe; zároveň s tím někteří experti na základě vlastních zkušeností shledávali, že sociální pracovníci často vykazují malou ochotu akceptovat doporučení, která se týkají péče o sebe a předcházení syndromu vyhoření a nevolí žádné podpůrné prostředky v péči o sebe, a to ani ty, které mají k dispozici.

7. Strategie a nástroje kompenzace dopadů nároků práce na sociální pracovníky

V této části shrnujeme doporučení k podpoře a rozvoji péče o sebe u sociálních pracovníků, která vycházejí zejména z doporučení expertů zapojených prostřednictvím metody DELPHI a zároveň jsou v souladu s tím, co o podmínkách své práce i o tom, co by podle nich bylo žádoucí, vypovídali sociální pracovníci obecních úřadů. I když se tito experti nejvíce soustředili na hledání tipů, nápadů, zkušeností či **doporučení, směřujících vedle sociálních pracovníků samotných primárně na zaměstnavatele těchto sociálních pracovníků**, formulovali i některá **doporučení či náměty, které se týkají řízení resortu, pod nějž výkon sociální práce spadá, a také vzdělávání v sociální práci.**

To je v souladu s tím, na co různými slovy upozorňuje řada zahraničních autorů – že totiž, i když péče o sociální pracovníky se odehrává ponejvíce na osobní úrovni každého z nich, nemůže být vnímána a naplňována jako jejich čistě soukromá záležitost. Lynda Monk (2011) zdůrazňuje, že imperativ péče o sebe a jeho naplňování se netýká jen jednotlivých sociálních pracovníků, **ale měla by této oblasti být věnována pozornost na systémové úrovni.** Příliš často je toto považováno jen za individuální zodpovědnost sociálních pracovníků, říká tato autorka. Zodpovědnost za to, že se budou věnovat péči o sebe, mohou mít jednotliví sociální pracovníci, ale je mnohé, co mohou a měli by udělat také konkrétní zaměstnavatelé, organizace a další aktéři, a to např. na poli informování, podpory sociálních pracovníků, zdravého pracovního prostředí.

Zejména zaměstnavatelé pak mohou mít vliv i na míru stresu, který plyne z vysoké pracovní zátěže, nedostatku supervize, tlaku dosáhnout vyšších výsledků s menšími prostředky, z nejistot a nejednoznačností. Zároveň pak platí, že by zaměstnavatelé měli potřebné podmínky a podporu vytvářet včas, protože, jak konstatuje Jackson, **péče o sebe musí být plánována a implementována s předstihem, preventivně, jakmile již k vyhoření pracovníků dojde, je nepravděpodobné, že strategie péče o sebe samy o sobě budou dostatečně efektivní, aby situaci zvrátily** (Kate Jackson, 2014).

Miller, Lianekhammy, Grise-Owens (2018) na základě vlastních poznatků sledávají, že fundovaná a etická sociální práce vyžaduje, aby sociální pracovníci věnovali pozornost péči o sebe. Výstupy ze studie těchto autorů ukazují, že je nutné zaměřit se na faktory, které mají jednoznačně prediktivní funkci pro míru ochoty sociálních pracovníků o sebe samého pečovat. V případě této studie se ukázalo, že typicky např. finanční nejistota a nespokojenost je klíčovým prediktorem nízké ochoty a připravenosti o sebe pečovat, dále je to věk, kdy mladší pracovníci mají dle zjištění těchto autorů tendenci péči o sebe více zanedbávat a měli by být v tomto ohledu vedením více podporováni. Zda toto platí i v případě sociálních pracovníků na obecních úřadech v ČR nemůžeme potvrdit ani vyvrátit, neboť ani výše platu ani věk jednotlivých respondentů z řad sociálních pracovníků obecních úřadů nebyly v rámci výše popsaných šetření zjišťovány (viz kap. Metodologie a zdroje dat).

I Miller, Lianekhammy, Grise-Owens (2018) zdůrazňují, **že na potřebu zajistit pohodu pracovníků je třeba reagovat jak na úrovni individuální, tak organizační.** Zde ale autoři podotýkají, že organizace by se neměly omezit na konvenčně pojaté strategie zaměřené na péči o sebe a na zlepšování péče o sebe; podle jejich poznatků se ukazuje, že např. úzce pojaté, tradiční pojetí „wellness program“, i když je užitečné, rozhodně nestačí pro pracovníky v organizacích, které jsou zaměřeny na pomoc lidem. Tedy ani pro sociální pracovníky nejsou dostatečné. Je třeba vytvářet větší škálu modelů „wellness“, ucelenější wellness strategie.

7.1 Doporučení směrem k zaměstnavatelům

Šiňanská a Kočišová navrhuje podporovat zřizovatele organizací, v nichž působí sociální pracovníci, v oblasti významu vytváření pracovišť s pozitivní pracovní atmosférou,

což představují jako koncept „workspace wellness“. Může zahrnovat implementaci různých programů podpory zdraví na pracovišti, bezpečnosti na pracovišti, sportování, rekondiční pobyty, zajištění zdravého stravování, poskytování psychologické pomoci zaměstnancům, podpory dalšího vzdělávání (2017:53-64). O klíčovém významu zaměstnavatelů sociálních pracovníků nepochybovali ani experti, i když podle zkušeností většiny z nich zaměstnavatelé sociálních pracovníků v současné době tuto funkci neplní vůbec nebo jen velmi omezeně.

„Sebepéče by měla být v pomáhajících profesích podporována a rozvíjena zaměstnavatelem, což v našich podmínkách platí jen zcela výjimečně.“ (expert Delphi)

Dle expertů je přitom mj. třeba, aby zaměstnavatelé pochopili, že péče o zaměstnance a vytvoření podmínek pro to, aby o sebe jejich zaměstnanci včetně sociálních pracovníků mohli a uměli pečovat, není nějakou úlitbou trendu či ústupkem a nadstandardní vstřícností vůči zaměstnancům, ale že to je především v jejich zájmu, pokud si chtějí zajistit kvalitní, motivované a zdravé zaměstnance.

„Pokud management zná hodnotu svého personálu a zaměstnanci jsou si vědomi své odpovědnosti za udržování své kondice a rozvoj svého potenciálu, pak není vůbec obtížné začít pracovat na změnách, které pomáhají sociálním pracovníkům neztratit svoje profesní sebevědomí, obnovovat svoji duševní energii, starat se o svoje fyzické zdraví, prožívat uspokojení ze své práce a vnímat její smysluplnost.“ (expert Delphi)

Zaměstnavatelé by dle expertů participujících na výzkumu metodou DELPHI měli na poli posilování a podpory péče o sebe u sociálních pracovníků věnovat pozornost zejm. k několika oblastem, jimž jsou věnovány následující podkapitoly.

7.1.1 Péče o zaměstnance a nepřímá podpora péče o sebe u sociálních pracovníků

Tato oblast se týká zejména zlepšení pracovních podmínek a celkového přístupu nadřízených k zaměstnancům. Zaměstnavatelé by měli promyšleně vytvářet podmínky napomáhající dobrému výkonu sociální práce. Nároky a zátěž, které jsou výkonu sociální práce inherentní a které se zesilují s angažovaným a kreativním přístupem k jejímu výkonu, je třeba adekvátně kompenzovat a rovněž finančně ocenit a zároveň vytvářet podmínky, které k takovému přístupu k výkonu sociální práce motivují, tzn. zejména:

- **snažit se odměňovat sociální pracovníky spravedlivě** a v souladu se společenským významem a náročností jejich práce – usilovat o platové ohodnocení, které odpovídá nárokům práce, zátěži a zodpovědnosti, která je spojena s výkonem sociální práce;
- **navyšovat čas na regeneraci** a umožňovat a posilovat u pracovníků schopnost oddělovat volný a pracovní čas; lze zejména:
 - týden dovolené navíc;
 - zavedení tzv. sick days;
 - možnost úpravy pracovní doby, zkrácení pracovní doby;
 - sladování pracovního a rodinného života;
 - je-li to možné poskytnout home office, i když na většině pracovišť sociální práce to není reálné;
 - důraz na dodržování pracovní doby, vyhýbat se zbytečným přesčasům atd.;
 - zajištění přestávek v práci;
 - čerpání dovolené dle preferencí a potřeb pracovníka;

- **podporovat vztahy v týmu**, a to jak mezi kolegy, tak v rámci vztahů nadřízených a podřízených:
 - např. pracovní setkávání i v neformálním modu (pracovní snídane); včasné řešení konfliktů;
 - cílená zpětná vazba;
 - vyhrazení konkrétního dne času, kdy je nadřízený zaměstnancům skutečně k dispozici;

*„Přestože se nadřízený domníval, že zaměstnanci se mu mohou svěřovat s jakýmkoliv návrhy a tématy, zaměstnanci to vnímali opačně (podle nich na ně neměl nikdy čas).“
(expert Delphi)*
- **optimalizovat pracovní zátěž**, tedy promyšleně vytvářet podmínky napomáhající výkonu sociální práce:
 - dobrá organizace práce, nepřetěžování pracovníků, nedublování činností;
 - snažit se redukovat či alespoň nepodporovat nabývání byrokracie/administrativy spojené s výkonem sociální práce;
- **vytvořit pracovníkům vhodné zázemí**, např.:
 - vlastní WC a hygienické zázemí určené jen pro zaměstnance;
 - kuchyňka pro zaměstnance;
 - teplé nápoje (čaj, káva) zdarma.

7.1.2 Přímá podpora péče o sebe u sociálních pracovníků

Obecně sem spadá snaha o nastavení organizační kultury tak, aby fungovala jako úrodné podhoubí pro pěstování a rozvoj různorodých aktivit a strategií péče o sebe u zaměstnanců organizace. To by mimo jiné mělo zahrnovat explicitní zapracování závazku reflektovat potřeby sociálních pracovníků a uznání důležitosti péče o ně a o jejich potřeby přímo do písemné formulace hodnot organizace a v rámci organizace problematiku péče o sebe systematicky a široce tematizovat, propagovat a konkrétně rozvíjet, zejm.:

- **podpořit konkrétní aktivity péče o sebe mimo pracovní dobu sociálních pracovníků** (příspěvek na masáž, na sportovní vyžití, na rekreaci apod.);
- vyhledávat a **podporovat účast pracovníků na vzdělávacích a rozvojových aktivitách zaměřených na oblast péče o sebe**;
- vyhledávat, podporovat a **snažit se zavádět a využívat nové metody, postupy, strategie**:
 - Bálintovské skupiny apod.;
 - defusing, debriefing;
 - Schwartz rounds;
 - reflexivní praxe;
- konkrétně **podporovat činnosti péče o sebe zakomponované do pracovní doby** a do práce sociálního pracovníka:
 - vytvořením tiché místnosti pro meditaci a zklidnění;
 - koučování v pracovní době, a to i individuální;
- **podporovat a rozvíjet na pracovišti supervizi** - více supervizí, více druhů supervizí, možnost, aby se pracovníci podíleli na výběru supervizora; supervize dostupné všem pracovníkům v organizaci, nikoliv poskytované selektivně.

7.2 Doporučení směřovaná k sociálním pracovníkům

Jak již bylo předesláno, dle expertů, ale i dle zkušeností a doporučení, která lze nalézt v zahraniční i tuzemské literatuře, je třeba, aby ve vnímání péče o sebe a v porozumění jejímu významu pro kvalitní výkon sociální práce a také vlastní psychické i fyzické zdraví a pohodu, docházelo k posunu na úrovni jednotlivých sociálních pracovníků. Sociálním pracovníkům je zejména navrhováno:

- **zaujmout k této oblasti aktivní postoj** - nečekat, až budou podmínky pro péči o sebe optimální, o zlepšení podmínek se zasazovat; nevyčkávat, zda je bude např. zaměstnavatel k péči o sebe motivovat či různé formy péče o sebe jim nabízet či doporučovat, ale vytvářet si vlastní strategie, případně je sdílet s kolegy;
- **převzít za péči o sebe individuální zodpovědnost**, což znamená zejména:
 - revidovat vlastní stav péče o sebe sama v danou chvíli, v dané pracovní situaci; sociální pracovník by měl sám zvážit, jak na tom je v péči o vlastní zdraví, sociální vztahy, psychický, duchovní stav, atd.;
 - vědomě zachovávat zdravý životní styl (zachovávat normální běžné činnosti; začlenit pravidelnou fyzickou aktivitu; najít si čas na odpočinek a relaxaci; vyhýbat se přetížení informacemi; snažit se dobře jíst a spát...);
 - řešit včas problémy, nebát se vyhledat pomoc;
- **hledat zdroje psychické podpory a způsoby posilování psychické odolnosti:**
 - mluvit o svých myšlenkách a pocitech s rodinou, přáteli, spolupracovníky, profesionály;
 - využívat kolegiální podporu a oporu v týmu;
 - mluvit o svých myšlenkách a pocitech, problémech s profesionály (supervizor, terapeut, kouč);
- **učit se zvažovat priority** – učit se neřešit vše naráz, rozlišovat dle důležitosti a naléhavosti, efektivně řídit pracovní čas;
- **učit se konstruktivnímu a věcnému přístupu k zátěži, k rizikům.**

„Cílem je, aby se např. nehroutili z přítomnosti rizik v jejich životě, ale aby se s nimi naučili vypořádat a považovali je za výzvu. Nebo např. aby si dokázali uvědomit, kolik protektivních činitelů – zdrojů mají v životě k dispozici a aby se nebáli je využít (proto bývají součástí supervizí i témata spojená se sociální prací zaměřenou na silné stránky člověka).“ (expert Delphi)

7.3 Doporučení směřující k dalším subjektům

Dalšími subjekty, k nimž experti směřovali svá doporučení, byly vzdělavatelé a také Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Péče sociálních pracovníků o sebe samé bez přispění minimálně těchto subjektů nemůže být inkorporována do praxe sociální práce dostatečně kvalifikovaně a systémově, jako součást odborného a odpovědného výkonu sociální práce.

7.3.1 Role vzdělavatelů a Asociace vzdělavatelů v sociální práci

Podle expertů je nezbytné zařadit téma péče o sebe do vzdělávání sociálních pracovníků, a to v různých formách:

- zařazení tématu v teoretické ale i praktické formě do minimálního vzdělávacího standardu pro sociální pracovníky;

- i jako součást ucelených výcviků vhodných pro sociální pracovníky;
- doporučovat organizaci vzdělávání v souladu s potřebami a možnostmi pracovníka:
 - sociální pracovníci mají mít možnost navrhnout potřebná zaměření dalšího vzdělávání;
 - měly by být bonifikovány vlastní návrhy vzdělávání předkládané sociálními pracovníky;
- možnost výměnných stáží, kolegiální výměny zkušeností, exkurzí.

7.3.2 Role Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

V souvislosti s rolí MPSV se experti nezaměřovali úzce na roli ministerstva ve vztahu pouze k problematice péče sociálních pracovníků o sebe, ale zejména na širší roli MPSV jako garanta sociální práce a pozice, resp. zlepšování a upevňování pozice sociální práce a sociálních pracovníků. MPSV by mělo:

- **sledovat cíl posílení tématu péče sociálních pracovníků o sebe v odborném diskursu** - tedy přispívat k pojmenování a otevření tématu jak směrem k pracovníkům, tak k poskytovatelům služeb a zaměstnavatelům; vytyčit si jako úkol dostat téma do mainstreamu odborného veřejného prostoru;
- **posílit pozici sociální práce a sociálních pracovníků:**
 - zákonem o sociálních pracovnících;
 - podporou vzniku komory sociálních pracovníků;
 - podporou rozvoje celoživotního vzdělávání;
 - podporou rozvoje vysokoškolského vzdělávání sociálních pracovníků;
- **pohlížet na sociálního pracovníka jako profesionála, který:**
 - pro výkon práce potřebuje autonomii;
 - který je také člověkem, k jehož potřebám je třeba přihlížet;
 - má být adekvátně oceňován za svou práci (morálně i finančně);
 - musí být a průběžně podporován a motivován v průběhu celé kariéry;
- **snažit se zjednodušovat a snižovat administrativu, která výkon sociální práce doprovází.**

8. Závěr

V této studii jsou prezentovány poznatky o péči o sebe sociálních pracovníků a o péči o sociální pracovníky ze strany zaměstnavatele a o pracovních podmínkách, které se k péči o sebe vážou, a to zejména ve smyslu možností dosahovat pracovní pohody a zlepšovat zvládání stresu a tlaků přímo na pracovišti. Tato studie je zaměřena konkrétně na sociální pracovníky obecních úřadů mj. z toho důvodu, že jejich dvojaké postavení sociálních pracovníků a zároveň úředníků zejména na těch obecních úřadech, kde není podstata sociální práce pochopena, je může dostávat do obtížné situace a vystavovat dodatečným tlakům nad rámec těch, které se obvykle pojí s každodenním výkonem praxe sociální práce.

Nicméně, ač v této studii shrnutá zjištění pocházejí z dat týkajících se sociální práce a sociálních pracovníků na obecních úřadech, lze předpokládat, že ne vždy jsou poznatky plynoucí z těchto zjištění nutně specifické jen pro sociální práci vykonávanou na obecních úřadech. Mnohé z těchto poznatků by pravděpodobně bylo možné analogicky vztáhnout i na jiné sféry výkonu sociální práce v ČR a někdy možná na výkon sociální práce v ČR celkově. To částečně naznačují i zjištění prezentovaná v tabulkách č. 2 a 3, kdy v podstatě nedocházelo k rozdílům mezi tím, jak na jednotlivé položky týkající se významu péče o sebe ve vzdělávání, v erudovaném výkonu sociální práce, či pracovních podmínek a role zaměstnavatele atd. reagovali sociální pracovníci obecních úřadů a zbytek výzkumného souboru (tab. č. 2), či dle jednotlivých oblastí výkonu sociální práce (tab. č.3). Ukázalo se, že relativně největší zájem byl zaznamenán u položky týkající se zodpovědnosti zaměstnavatele za vytváření pracovních podmínek vhodných pro péči o sebe, kdy sociální pracovníci obecních úřadů tuto položku ve srovnání s respondenty z ostatních oblastí výkonu sociální práce nejvíce akcentovali. Lze se tedy domnívat, že zde v souladu s výše zmíněnou dvojakou pozicí také zřejmě pociťují největší deficity.

Také doporučení, která jsou shrnuta v závěru studie, je možné chápat jako univerzálnější, tzn. nevztahující se výhradně na sociální práci vykonávanou na obecních úřadech, ale stejně či s určitými obměnami jako na platná pro sociální práci v ČR celkově. Také experti z řad supervizorů sociálních pracovníků participujících na výzkumu, o jejichž vyjádření získaná prostřednictvím metody Delphi se soubor doporučení především opírá, nepůsobí jako supervizoři výhradně pro sociální pracovníky obecních úřadů, ale naopak se v rámci supervizí setkávají se širokou škálou sociálních pracovníků z různých oblastí sociální práce a různých pracovišť. I proto lze předpokládat, že doporučení založená na jejich odborných zkušenostech budou mít širší platnost.

Určitě se to týká doporučení, která směřují k možnostem rozvíjení odbornosti sociálních pracovníků z hlediska konceptu péče sociálních pracovníků o sebe a také těch, která otvírají možnosti ovlivňování zaměstnavatelů sociálních pracovníků tak, aby tito vědomě utvářeli podmínky podporující pohodu a možnosti redukce stresu u sociálních

pracovníků. Oblasti péče o sebe na straně sociálních pracovníků a péče o zaměstnance - sociální pracovníky ze strany zaměstnavatele - jsou spojené nádoby na všech pracovištích a ve všech oblastech výkonu sociální práce.

Některá doporučení už svojí povahou vylučují, aby se vztahovala výhradně na sociální práci na obecních úřadech. Jedná se např. o doporučení směřující do oblasti vzdělávání a dalšího vzdělávání sociálních pracovníků, neboť např. zařazení do vzdělávacího curricula v rámci odborné přípravy na výkon povolání sociálního pracovníka znamená, že v době uplatňování tohoto doporučení ještě není většinou ani jasné, v jaké oblasti sociální práce najdou jednotliví studenti uplatnění.

V každém případě tato poměrně stručná studie ukazuje, že téma péče o sebe je v praxi české sociální práce zatím nedocenené a stojí za to se na něj více zaměřit tak, aby praktickými výstupy byly i vzdělávací programy, učebnice či jiné výukové materiály, specifická příprava lektorů v dané oblasti atd. atd. Ke koncipování takto konkrétních podkladů ale jednoduchá studie, jako je tato, nepostačuje. Jejím limitem je nejen to, že je úzce zaměřena na sociální práci na obecních úřadech a o širší platnosti získaných poznatků lze jen spekulovat. Slabinou je také skutečnost, že je založena na datech, která byla získána v souvislosti se širěji založenými výzkumy orientovanými primárně na jinou problematiku (viz kap. III, Metodologie). V rámci těchto výzkumů tak téma péče o sebe zůstalo spíše v pozadí a prostor pro získávání hlubších poznatků o této problematice tak zůstal nutně omezen. Jedná se ale o oblast, která by si jednoznačně vlastní aplikovaný a dostatečně zevrubný výzkum zasloužila.

Literatura

BAKER, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. American Psychological Association.

BARNETT, J. E., BAKER, E. K., ELMAN, N. S., SCHOENER, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603a.

BLOOMQUIST, K. R., WOOD, L., FRIEDMEYER-TRAINOR, K., KIM, H. W. (2015). Self-care and professional quality of life: Predictive factors among MSW practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292-311.

BRIDE, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 52(1), 63-70.

COX, K., & STEINER, S. (2013). *Self-care in social work. A Guide for Practitioners, Supervisors, and Administrators*. NASW Press.

GREENE, D., MULLINS, M., BAGGETT, P., CHERRY, D. (2017). Self-care for helping professionals: Students' perceived stress, coping self-efficacy, and subjective experiences. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 22(1), 1-16.

HALACHOVÁ M. (2017) Starostlivosť o seba u sociálnych pracovníkov. in David Pospíšil Lucie Smutková (Eds.) Podpora človeka v jeho prirodzenom prostredí. Sborník vedeckých textů z mezinárodní vědecké konference XIII. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 23. až 24. září 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

HARDINA, D. (2002). *Analytical skills for community organization practice*. Columbia University Press.

HAVLÍKOVÁ, J. (2017). Sociální práce zajišťovaná obecními a krajskými úřady v přenesené působnosti. In: FÓRUM sociální politiky. Roč. 11, č. 1, s. 25-27.

HUBÍKOVÁ, O. (2018) Case management zaměřený na životní situace dlouhodobé péče v sociální práci na obecních úřadech Praha, [VÚPSV, v. v. i.](#)

JACKSON, K. (2014). Social worker self-care - The overlooked core competency. *Social Work Today*, 14(3), 14.

NORCROSS, C.J., BARNETT, E.,J. (2013). Self-care is not selfish... It is an ethical imperative. [on-line] [20.4.2019] dostupné z: <https://pcomselfcareclub.wordpress.com/2013/12/15/12-effective-self-care-strategies/>

LICHNER, V., HALACHOVÁ, M., LOVAŠ, L. (2018). The Concept of Self-Care, Work Engagement, and Burnout Syndrome among Slovak Social Workers. In: *Sociální práce/Sociálna práca*, 4 (2018), s. 62-75.

LOVAŠ, L., HRICOVÁ, M. (2015). Sebaregulácia a vykonávané aktivity v oblasti starostlivosti o seba. *Individual & Society/Clovek a Spolocnost*, 18(1).

MAROON, I. (2012). Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Portál.

MILLER, J. J., LIANEKHAMMY, J., POPE, N., LEE, J., GRISE-OWENS, E. (2017). Self-care among healthcare social workers: An exploratory study. *Social Work in Health Care*, 56(10), 865-883.

MILLER, J. J., LIANEKHAMMY, J., GRISE-OWENS, E. (2018). Examining Self-Care Among Individuals Employed in Social Work Capacities. *Advances in Social Work*, 18(4), 1250-1266.

MILLER, J., DONOHUE-DIOH, J., LARKIN, S., NIU, C., WOMACK, R. (2018). Exploring the Self-Care Practice of Practicum Supervisors: Implications for Field Education. *Field Educator*, 8(2).

MONK, L. (2011). Self-Care for Social Workers. A precious commodity, an ethical imperative. In: *Perspectives*, vol. 33, No. 1, pp. 4-7.

MOORE, S. E., BLEDSOE, L. K., PERRY, A. R., ROBINSON, M. A. (2011). Social work students and self-care: A model assignment for teaching. *Journal of Social Work Education*, 47(3), 545-553.

PYLES, L., ADAM, G. (Eds.). (2015). *Holistic engagement: Transformative social work education in the 21st century*. Oxford University Press.

SMULLENS, S.K. What I Wish I Had Known: Burnout and Self-Care in Our Social Work Profession [on-line] [23.4.2019] dostupné z: [https://www.socialworker.com/feature-articles/field-placement/What I Wish I Had Known Burnout and Self-Care in Our Social Work Profession/](https://www.socialworker.com/feature-articles/field-placement/What_I_Wish_I_Had_Known_Burnout_and_Self-Care_in_Our_Social_Work_Profession/)

ŠIŇANSKÁ, K., KOČIŠOVÁ, A. (2017). Starostlivosť o seba v sociálnej práci ako inšpirácia pre vznikajúcu oblasť onkologickej sociálnej práce. *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca*, 17(5).

TOOLEY, A. The Importance of Self-Care in Social Work and Social Work Education [on-line] [20.3.2019] dostupné z: <https://www.onlinemswprograms.com/in-focus/self-care-in-social-work-and-social-work-education.html>

VESELÝ, A., & NEKOLA, M. (2007). *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe. Public policy analysis and making: approaches, methods and practice.* Praha: SLON.

Vyhláška č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka

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

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

Internetové zdroje:

Introduction to Self-Care. [on-line] [20.3.2019]. Dostupné z: <https://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit/introduction-to-self-care.html>

Simmons staff, 2016 Why Self-Care Is Vital For Social Service Professionals. [on-line] [20.3.2019]. Dostupné z: <https://socialwork.simmons.edu/blog/self-care-for-social-service-professionals/>

7 Self-Care Strategies for Social Workers [on-line] [20.3.2019]. Dostupné z: <https://recoverycentersofamerica.com/blog/self-care-strategies-social-workers/>

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

- Tabulka č. 1 Rozložení respondentů dle vzdělání
- Tabulka č. 2 Srovnání odpovědí sociálních pracovníků obecních úřadů a sociálních pracovníků z jiných oblastí výkonu sociální práce
- Tabulka č. 3 Srovnání průměrů odpovědí za jednotlivé sféry výkonu sociální práce
- Tabulka č. 4 Co sociálním pracovníkům obecních úřadů pomáhá při práci s klienty
- Tabulka č. 5 Co sociálním pracovníkům obecních úřadů nevíce pomáhá při práci s klienty
- Tabulka č. 6 Do jaké míry se sociálních pracovníků v současné době týkají konkrétní problémy
- Tabulka č. 7 Do jaké míry jsou v současné době zajištěny na pracovištích i následující opatření a podmínky
- Tabulka č. 8 Priority v oblasti zlepšení parametrů pracovního místa

Grafy

- Graf č. 1 Zastoupení respondentů dle lidnatosti správního obvodu ORP
- Graf č. 2 Co je pro sociální pracovníky obecních úřadů při jejich práci nejdůležitější
- Graf č. 3 Co je třeba změnit dle sociálních pracovníků, kteří volili možnost „Být tady pro druhé“
- Graf č. 4 Co je třeba změnit dle sociálních pracovníků, kteří volili možnost „Osobní rozvoj a uspokojení z práce“
- Graf č. 5 Co je třeba změnit dle sociálních pracovníků, kteří volili možnost „Práce v kontaktu s klientem“
- Graf č. 6 Důležitost daných podmínek pro zvládnání pracovního stresu a pracovních nároků

Příloha I

Otázky a položky dotazníku použité pro účely studie *Péče o sebe u sociálních pracovníků jako součást odborného výkonu sociální práce* z dotazníku vytvořeného pro potřeby sběru kvantitativních dat v rámci projektu *Analýza uplatňování case managementu a posouzení možností a limitů této metody při výkonu sociální práce na obecních úřadech, zaměřené*

na podporu poskytování dlouhodobé péče v přirozeném prostředí, včetně zvážení organizačních podmínek a připravenosti sociálních pracovníků k zavádění této metody

DOTAZNÍK

14. Výkon sociální práce klade na sociální pracovníky vysoké nároky a často představuje dlouhotrvající zátěž, tlak a stres. To se může na straně sociálních pracovníků začít projevovat nepříjemnými pocity či stavy.

Prosím, vyznačte na škále 1-5, jak moc se Vás daný problém jako sociálního pracovníka v současné době týká. Čím větší číslo, tím více se Vás daný problém týká, tedy 1 - vůbec se mne o netýká až 5 - silně se mně to týká; pokud si nepřejete se k danému problému vyjadřovat, označte č. 6 - vynechat tuto otázku

	1. vůbec se mne to netýká	2.	3.	4.	5. velmi se mne to týká	6. vynechat tuto otázku
Mám pocit, že problémy v práci přibývají rychleji, než je stihám řešit.						
Přestávám ve své práci vidět smysl.						
Ráno chodím do práce s nechutí.						
Moji kolegové mne rozčilují.						
Cítím odpor vůči klientům.						
V noci špatně spím a přemýšlím o práci.						
V neděli večer mívám nepříjemné pocity, když pomyslím na celý pracovní týden před sebou.						
V mém volném čase se mi vnucují myšlenky na práci.						
Mám chronické zdravotní potíže, které souvisí s pracovním stresem.						
Uvažuji, že si najdu místo sociálního pracovníka v jiné organizaci.						

pokračování tabulky

	1. vůbec se mne to netýká	2.	3.	4.	5. velmi se mne to týká	6. vynechat tuto otázku
Uvažuji, že sociální práci opustím a najdu si zaměstnání v jiné oblasti.						
Pracovní problémy mne někdy zneklidňují tak, že musím použít léky						

na uklidnění, na spaní, proti úzkosti apod.						
Pokud máte k této oblasti jakýkoliv další komentář či připomínku, prosím napište:						

15. Prosím, nyní pokuste ohodnotit, do jaké míry jsou v současné době zajištěny na Vašem pracovišti následující opatření a podmínky:

Vyznačte prosím na škále 1-5, kde čím větší číslo, tím lépe je toto na Vašem pracovišti zajištěno, tzn.: 1 - vůbec to není zajištěno až po 5 - výborně je to zajištěno

	1. vůbec to není zajištěno	2.	3.	4.	5. Výborně je to zajištěno
možnost pravidelného sdílení problémů/náročných pracovních situací s kolegy					
zájem a podpora ze strany nadřízených pracovníků					
individuální supervize					
skupinová supervize					
dobré vztahy v rámci pracovního kolektivu					
dobré řízení a organizace práce na pracovišti					
bezpečné pracovní klima (nebát se vyjadřovat svoje názory; neobávat se udělat chybu; nebýt ohrožen ztrátou pracovního místa atp.)					
přehlednost a předvídatelnost (vědět, co přesně se ode mne očekává; mít se koho zeptat, když si s něčím nevím rady; rozumět tomu, co se na pracovišti děje; být informován o plánovaných změnách na pracovišti atp.)					
vzdělávání a nácvik technik z oblasti zvládnání stresu					

	1. vůbec to není zajištěno	2.	3.	4.	5. Výborně je to zajištěno
dobré materiální a prostorové podmínky na pracovišti <i>(např. kuchyňku, klidný prostor, kde se lze najíst, krátce relaxovat, dobré hygienické zázemí)</i>					
plně rozhodovat o čerpání vlastní dovolené					
možnost plně rozhodovat o obsahu a formách svého dalšího vzdělávání					
možnost upravit si své pracovní prostředí podle vlastních potřeb a vkusu					
jiné:					

16. Která z těchto opatření a podmínek dle Vašeho názoru mohou významnou mírou pomáhat sociálním pracovníkům se zvládnáním pracovního stresu a zmírňováním tlaků, které s sebou výkon sociální práce nese?

Z níže uvedeného seznamu označte ty, které považujete za důležité, bez ohledu, zda toto je či není v současné době na Vašem pracovišti zajištěno. Počet možností, které můžete označit, není omezen.

- **možnost pravidelného sdílení problémů/náročných pracovních situací s kolegy**
- **zájem a podpora ze strany nadřízených pracovníků**
- **individuální supervize**
- **skupinová supervize**
- **dobré vztahy v rámci pracovního kolektivu**
- **dobré řízení a organizace práce na pracovišti**
- **bezpečné pracovní klima** *(nebát se vyjadřovat svoje názory; neobávat se udělat chybu; nebýt ohrožen ztrátou pracovního místa atp.)*
- **přehlednost a předvídatelnost** *(vědět, co přesně se ode mne očekává; mít se koho zeptat, když si s něčím nevím rady; rozumět tomu, co se na pracovišti děje; být informován o plánovaných změnách na pracovišti atp.)*
- **vzdělávání a nácvik technik z oblasti zvládnání stresu**
- **dobré materiální a prostorové podmínky na pracovišti** *(např. kuchyňku, klidný prostor, kde se lze najíst, krátce relaxovat, dobré hygienické zázemí)*
- **plně rozhodovat o čerpání vlastní dovolené**
- **možnost plně rozhodovat o obsahu a formách svého dalšího vzdělávání**
- **možnost upravit si své pracovní prostředí podle vlastních potřeb a vkusu**
- **jiné:**

17. Vyberte si z následujících možností zlepšení podmínek svého současného zaměstnání čtyři a očísľujte 1-4 podle Vašich preferencí, kdy číslem 1 bude označena ta, která by pro Vás měla v současné době největší význam.

vyšší platové ohodnocení	
--------------------------	--

týden dovolené navíc	
možnost čerpat až 6 sick days ročně	
zaměstnanecké benefity v podobě příspěvků na sportovní a kulturní aktivity	
kratší pracovní doba při zachování stávající výše platového ohodnocení	
možnost vyjednat si pracovní podmínky, které usnadňují sladění pracovního a rodinného života	
poskytnutí prostředků a času na absolvování sebezkušenostního výcviku	
zaplacení pravidelných sezení s psychologem/psychoterapeutem/osobním koučem dle vlastního výběru	
výjezdové akce s kolegy/teambuilding	
jiné: napište	

18. Jaká je velikost SPRÁVNÍHO OBVODU obce s rozšířenou působností/správního obvodu hl. města Prahy, ve kterém působíte?

1. do 15 000 obyvatel včetně
2. 15 001 – 20 000 obyvatel
3. 20 001 – 25 000 obyvatel
4. 25 001 – 35 000 obyvatel
5. 35 001 – 45 000 obyvatel
6. 45 001 – 60 000 obyvatel
7. 60 001 – 85 000 obyvatel
8. 85 001 – 105 000 obyvatel
9. 105 001 a více obyvatel

19. Jak dlouho působíte ve Vaší obci jako sociální pracovník? Údaj, prosím, uveďte v číselné podobě a zaokrouhlete na roky. Pokud je to méně než půl roku, prosím, uveďte 0.

20. Jak dlouho pracujete celkově jako sociální pracovník, pokud sečtete všechny roky praxe na pozici sociální pracovník ve všech organizacích, kde jste působil/a?

Údaj, prosím, uveďte v číselné podobě a zaokrouhlete na roky. Pokud je to méně než půl roku, prosím, uveďte 0.

21. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

1. SŠ s maturitou
2. VOŠ
3. VŠ – bakalářský stupeň
4. VŠ – magisterský stupeň/doktorský stupeň

Příloha II

Otázky a položky dotazníku použité pro účely studie *Péče o sebe u sociálních pracovníků jako součást odborného výkonu sociální práce* z dotazníku vytvořeného pro potřeby sběru kvantitativních dat v rámci projektu *Výzkum atraktivity oboru sociální práce pro studenty středních, vyšších odborných a vysokých škol, odborných kompetencí a osobnostních předpokladů nezbytných pro výkon sociální práce*

DOTAZNÍK

4. Když si promítnete v hlavě své současné klienty, co Vám při jednání s nimi pomáhá?

Pokud některá z níže uvedených položek není pro Vaši konkrétní situaci relevantní (např. nemáte možnost supervize; neabsolvoval/a jste sebezkušenostní výcvik; organizace, v níž pracujete, nedisponuje vnitřními metodikami/směrnicemi pro práci s klientem apod.), označte prosím variantu „není relevantní“.

	určitě ne	spíše ne	spíše ano	určitě ano	není relevantní
Vaše znalosti příslušné legislativy					
Vaše osobní praxe a zkušenost					
Vaše znalosti z oblasti komunikačních technik					
Vaše osobní vlastnosti					
Vaše odborné znalosti z oblastí, které jsou specifické pro klienty Vaší organizace/služby					
Vlastní pocit či přesvědčení, že Vámi zvolený způsob jednání s klientem je správný					
Supervize, pokud ji máte k dispozici					
Vaše znalosti z oblasti metod a technik SP					
Vaše osobní sebereflexe					
Vnitřní metodiky/směrnice Vaší organizace					
Sebezkušenostní výcvik, pokud jste ho absolvoval/a					
Vaše znalosti postupů a technik relaxace/odreagování se					
Něco jiné, prosím, uveďte:					

5. Co Vám při jednání s Vašimi současnými klienty pomáhá NEJVÍCE? Seznam toho, co Vám může pomáhat, je stejný jako výše. Vyberte a označte z tohoto seznamu POUZE JEDNU POLOŽKU (i když chápeme, že to může být těžké vybrat skutečně jen jednu).

	při jednání s klienty mi nejvíce pomáhá:
Vaše znalosti příslušné legislativy	
Vaše osobní praxe a zkušenost	
Vaše znalosti z oblasti komunikačních technik	
Vaše osobní vlastnosti	
Vaše odborné znalosti z oblastí, které jsou specifické pro klienty Vaší organizace/služby	
Vlastní pocit či přesvědčení, že Vámi zvolený způsob jednání s klientem je správný	
Supervize, pokud ji máte k dispozici	
Vaše znalosti z oblasti metod a technik SP	
Vaše osobní sebereflexe	
Vnitřní metodiky/směrnice Vaší organizace	
Sebezkušenostní výcvik, pokud jste ho absolvoval/a	
Vaše znalosti postupů a technik relaxace/odreagování se	
Jiné, prosím, uveďte:	

6. Která ze čtyř níže uvedených položek je pro Vás při Vaší práci nejpodstatnější?

Vyberte nejméně jednu a nejvýše 2 ze čtyř níže uvedených možností.

1. Být tady pro druhé
2. Osobní rozvoj a uspokojení z práce
3. Podílení se na rozvoji organizace
4. Práce v kontaktu s klientem

6B.1 Do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními? Vyjádřete se, prosím, ke všem položkám.

Pro to, abych mohl/a pracovat v kontaktu s klientem podle svých představ, potřebuji změnit:

	potřebuji změnit	nepotřebuji změnit, je to v pořádku	není to pro mě podstatné	nedovedu posoudit
Povahu práce s klienty tak, aby byla v souladu s mými schopnostmi a dovednostmi				
Povahu práce s klienty tak, aby byla jasná a srozumitelná				
Povahu práce s klienty tak, aby se dala stíhat				
Způsob řízení vedoucími tak, abych se mohl/a samostatně rozhodovat				
Způsob řízení vedoucími tak, abych cítil/a jejich důvěru a pochopení				

pokračování tabulky

	potřebuji změnit	nepotřebuji změnit, je to v pořádku	není to pro mě podstatné	nedovedu posoudit

Způsob odměňování tak, aby bylo důstojné				
Způsob odměňování tak, aby zohledňovalo individuální výkony pracovníků				
Povahu podpory zaměstnavatele tak, aby v organizaci byly zavedeny supervize				
Povahu podpory zaměstnavatele tak, aby bylo zavedeno kvalitní vzdělávání				
Povahu podpory zaměstnavatele tak, aby se v rámci organizace více sdílely informace mezi odbory/středisky/slужbami				
Podmínky na pracovišti tak, aby umožňovaly sociálním pracovníkům pečovat o svoji pohodu				
Povahu odborné přípravy, aby byl dostatek kvalitně připravených sociálních pracovníků/pracovnic				
Povahu oboru sociální práce tak, aby sociální pracovníci měli lepší postavení ve vztahu k jiným oborům				
Povahu spolupráce s druhými tak, aby byla lepší spolupráce s posudkovými lékaři, právníky, úředníky				
Dostupnost dalších potřebných služeb tak, aby bylo s kým spolupracovat				
Nastavení širšího systému tak, aby tlaky zvenčí organizace umožňovaly i jiné způsoby práce s klienty				
Nastavení vnějších podmínek pro práci naší organizace tak, aby byly spravedlivé a nedocházelo ke zvýhodňování jiných organizací				
Povědomí druhých o tom, co sociální pracovníci dělají či řeší				

12. Do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními, která se týkají péče sociálních pracovníků o sebe samé?

Péče o sebe zahrnuje péči o fyzické a duševní zdraví a sociální a spirituální pohodu sociálního pracovníka. Vyjádřete se, prosím, ke všem položkám.

	zcela souhlasím	spíše souhlasím	váhám, zda souhlasit, či nesouhlasit	spíše nesouhlasím	zcela nesouhlasím
Pečovat o sebe samého je součástí profesionálního výkonu sociální práce					
Pečovat o sebe samého je povinností každého sociálního pracovníka					
Pečovat o sebe samého je právem každého sociálního pracovníka					
Péče o sebe samého je soukromou záležitostí sociálního pracovníka					
Zaměstnavatel by měl sociální pracovníky v péči o sebe samé podporovat a vytvářet jim k tomu podmínky					
Umět pečovat o sebe samého je součástí odborné erudice sociálního pracovníka					
Dovednosti a nácvik praxe v oblasti péče o sebe samého by měly být obsahem odborné přípravy, která je předpokladem pro výkon sociální práce					
Dovednosti a nácvik praxe v oblasti péče o sebe samého by měly být součástí akreditovaného dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky					

13. Označte, prosím, v jakém typu organizace/úřadu působíte jako sociální pracovník/sociální pracovnice.

Označte všechny možnosti, které se Vás týkají.

1. organizace poskytující sociální služby, kromě zdravotnických zařízení
2. zdravotnické zařízení
3. státní zařízení pro uprchlíky a azylanty
4. věznice a nápravná zařízení
5. školské či výchovné zařízení pro děti či mládež
6. obecní úřad obce s rozšířenou působností/ správní obvod hl. m. Prahy
7. obecní úřad obce s pověřeným obecním úřadem (POÚ)
8. Úřad práce ČR

14. V jaké pracovní pozici v této organizaci/úřadě působíte?

Možno vybrat pouze 1 variantu.

1. sociální pracovník/ pracovnice
2. vedoucí pracovník/ pracovnice
3. vedoucí a sociální pracovník /pracovnice
4. jiné, prosím, vypište:

15. Jak dlouho celkem pracujete v pozici „sociální pracovník“?

Možno vybrat pouze 1 variantu.

1. méně než 1 rok
2. 1 rok až 5 let
3. 6 až 10 let
4. 11 a více let

16. Jaké nejvyšší vzdělání jste dosáhl v oboru, který opravňuje k práci v pozici „sociální pracovník“?

Možno vybrat pouze 1 variantu.

1. SŠ bez maturity
2. SŠ s maturitou
3. VOŠ
4. VŠ – bakalářský stupeň
5. VŠ – magisterský stupeň/ nebo titul Ing.
6. VŠ – doktorský stupeň

17. Ve kterém oboru jste získal své nejvyšší vzdělání opravňující k práci v pozici „sociální pracovník“?

*Prosím, označte **POUZE JEDEŇ OBOR**. Pokud jste dosáhl/a Vaše nejvyšší vzdělání ve více oborech, prosím, označte ten obor, který považujete za nejvíce přínosný pro Vaši současnou pracovní náplň.*

1. sociální práce
2. sociální pedagogika
3. sociální politika
4. sociální péče
5. sociální patologie
6. právo
7. speciální pedagogika
8. sociální a humanitární práce
9. sociálně právní činnost
10. charitní a sociální činnost
11. zdravotně sociální pracovník
12. veřejná správa
13. jiné

Výtahy z oponentských posudků

PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Domnívám se, že by bylo užitečné získaná zjištění více provázat s teorií a podle toho formulovat doporučení. V doporučeních se objevují nové informace, kterých jsem si jinde v textu nevšimla...

... "mladší pracovníci mají tendenci péči o sebe více zanedbávat" to podle mého názoru z dat nevyplynulo, naopak, mladí měli kladnější vztah např. k supervizi.

Doporučení bych raději formulovala konstruktivněji a realističtěji s ohledem na možnosti praxe a hlavně na získaná data.

Domnívám se, že věk respondentů by mohl být důležitým kritériem, které nebylo při interpretaci zohledněno. Nebylo zjišťováno, jak se tématu péče o sebe věnují na jednotlivých školách, proto bych opatrněji formulovala doporučení, protože by mohla být neaktuální - přestože není sebed péče ve standardu ASVSP, neznamená to, že jí na VŠ není věnována pozornost.

Za velmi důležité považuji poukázání na potřebnost a v našich podmínkách zanedbanost tématu péče o sebe u SP. Na druhou stranu se domnívám, že někteří pracovníci spontánně toto téma zvládají v praxi naplňovat, že jsou obce, kde je dobrá spolupráce a vedení, tato zpráva vyznívá spíše negativně.

Využitelnost výsledků by, podle mého názoru, byla zvýšena preciznější provázaností získaných dat s teorií a realističtějším ukotvením ve stávající praxi.

Mgr. Pavlína Farská

Výstupy z kvantitativního dotazníkové šetření jsou přehledně řazeny v tabulkách a grafech, závěry jsou přehledně slovně prezentovány. U hodnot v tabulkách je vždy uvedeno vysvětlení, co výsledky (čísla) znamenají a jaká byla hodnotící škála. Velmi oceňuji přehledné zpracování výsledků prováděného šetření, které je konkrétní, praktické s uvedením toho na koho je cíleno (zaměstnavatelé, sociální pracovníci).

Zjištěné výsledky jsou v praxi rozhodně využitelné. Zejména identifikace jednotlivých překážek uvedených v kapitole 8.2.1 a 2.2 by měly být předloženy MPSV jako významný podklad pro koncepci v oblasti sociální práce na obcích. Autorka v kapitole 9. shrnuje konkrétní doporučení směrem k zaměstnavatelům, směrem k sociálním pracovníkům a směrem k dalším subjektům. Tato doporučení by bylo vhodné zveřejnit v časopisech typu Veřejná správa, Listy sociální práce apod. a identifikace překážek a následná doporučení by bylo vhodné proaktivně šířit, primárně ze strany MPSV, krajů a dalších oborových organizací (Společnost sociálních pracovníků, Profesní komora sociálních pracovníků,...) tak, aby vešla do podvědomí nejen samotných sociálních pracovníků obcí, ale i představitelů obcí jakožto zaměstnavatelů. Publikování a medializování výsledků by mohlo napomoci zvýšení prestiže sociálních pracovníků, neboť jejich práce je velmi náročná a oblast péče o sebe je základním předpokladem toho, aby sociální pracovník mohl profesionálně vykonávat svou práci.

Oceňuji univerzálnost využití výsledků studie a jejich přenositelnost do každodenní práce sociálních pracovníků i jiných institucí a rezortů. Věřím, že výsledky mohou být (měly by být) podkladem pro standardizaci výkonu sociální práce, neboť péče o sociální pracovníky by měla být samozřejmostí a minimálním standardem, který bude naplňovat (být v různé podobě) každý sociální pracovník. Výsledky by měly být i podkladem pro odbornou přípravu sociálních pracovníků již v rámci přípravy na budoucí povolání, proto by bylo vhodné je předložit MŠMT či školským institucím a staly se součástí výuky, min. na VOŠ a VŠ.