

METODICKÁ PŘÍRUČKA

PRO PRACOVNÍKY SOCIÁLNÍ PREVENCE

Autorský kolektiv:

Svatava Havelková
Lucie Hermánková
Stanislav Jäger
Vendula Kolářová
Petr Koubek
Šárka Svačinová
Zdeňka Svobodová
Kateřina Thelenová
Michaela Vodičková

Zpracovalo „D“ – občanské sdružení v rámci projektu
IP 2 – Podpora střednědobého plánování a rozvoje kvality sítě sociálních služeb
v Libereckém kraji, reg. č. CZ.1.04/3.1.00/05.00032. Projekt je financován
z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje
a zaměstnanost a ze státního rozpočtu České republiky.

Obsah

1. Úvod o projektu IP2	3
2. Úvod do problematiky sociálních služeb	4
3. Služby sociální prevence	6
4. Standardy sociálních služeb	9
5. Základní informace o komunitním plánování sociálních služeb	11
6. Metody sociální práce	13
6.1. Vymezení pojmu sociální práce	13
6.2. Metody sociální práce	14
6.3. Etapy sociální práce	15
6.4. Profesionální způsoby práce	16
7. Etika sociální práce v oblasti sociální prevence	18
7.1. Základní principy sociální práce	18
7.2. Český etický kodex sociální práce	18
7.3. Eticky obtížné situace v oblasti sociálních služeb	19
8. Vzdělávání, supervize a prevence syndromu vyhoření	20
9. Základy práce a vedení kontaktu s uživatelem	21
9.1. Obecné trendy v práci s klienty	21
9.2. Struktura vedení kontaktu s uživatelem	21
9.3. Komunikace s klienty	23
9.3.1. Kladení otázek	24
9.3.2. Techniky vedení kontaktu	24
9.3.3. Specifické komplikace při kontaktu s klienty	25
10. Sociální práce s rizikovou mládeží a rodinou	27
11. Sociální práce se specifickými uživateli	29
11.1. Sociální práce s menšinami	29
11.2. Sociální práce s oběťmi trestných činů	31
11.3. Sociální práce s klienty ohroženými závislostí	32
11.4. Sociální práce s klienty v krizi	33
11.5. Sociální práce s klienty v nepříznivé sociální situaci	34
11.6. Sociální práce se seniory a klienty se zdravotním znevýhodněním	36
11.6.1. Klienti s duševním onemocněním	36
11.6.2. Problematika seniorského věku	37
12. Adresář sociálních služeb LK	38
13. Seznam použité literatury	44

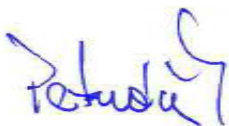
1. Úvod

Vážené dámy a vážení pánové,

rád bych Vám představil Metodickou příručku pro pracovníky sociální prevence. Metodická příručka vznikla v rámci individuálního projektu Libereckého kraje „IP 2 – Podpora střednědobého plánování a rozvoje kvality sítě sociálních služeb v Libereckém kraji“ financovaného z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu České republiky.

Příručka je určena především pracovníkům služeb sociální prevence a pracovníkům sociálních odborů úřadů obcí, měst a Krajského úřadu Libereckého kraje zabývajících se prevencí, ale zaujme jistě také širší veřejnost. Publikace vychází jak z teoretických znalostí, tak ze zkušeností, které si prakticky vyzkoušeli účastníci během vzdělávacích kurzů.

Věřím, že příručka přispěje k pochopení problematiky sociálních služeb – sociální prevence.



Pavel Petráček

člen Rady Libereckého kraje pro resort sociálních věcí

2. Úvod do problematiky sociálních služeb

Motto: sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí.

Sociální služby včetně popisu a historicky nové podoby jsou popsány v zákoně o sociálních službách číslo **108/2006 Sb.** ve znění pozdějších předpisů, který vstoupil v účinnost 1. 1. 2007.

Zákon reaguje na běžné podmínky života v naší společnosti a garantuje pomoc a podporu potřebným lidem ve formě, která zaručuje zachování lidské důstojnosti, ctí individuální potřeby a současně posiluje schopnost sociálního začleňování každého jednotlivce do společnosti v jeho sociálním prostředí.

Dále uvedené principy mohou být naplněny díky hlavním nástrojům, které zákon nabízí:

- garance bezplatného sociálního poradenství;
- poskytnutí sociální dávky „příspěvek na péči“ lidem, kteří jsou závislí na pomoci jiného člověka ve zvládnání péče o sebe;
- při nezvládnutí své situace a to ani za pomoci rodiny a blízkých, nabízí zákon sociální služby, ze kterých si mohou lidé vybrat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí;
- garance bezpečnosti, profesionality a přizpůsobivosti poskytovaných sociálních služeb potřebám lidí za podmínky zachování lidské důstojnosti uživatelů s podporou jejich aktivnímu přístupu k životu;
- vytváření prostoru pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji.

Sedm vůdčích principů sociálních služeb:

- nezávislost a autonomie uživatele služeb – nikoliv závislost;
- začlenění a integrace – nikoliv sociální vyloučení;
- respektování potřeb – služba je určovaná individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem;

-
- partnerství - pracovat společně, ne odděleně;
 - kvalita – záruka kvality poskytne ochranu zranitelným lidem;
 - rovnost bez diskriminace;
 - standardy národní, rozhodování v místě.

Sociální služby se dělí na

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Formy poskytování sociálních služeb

- pobytové služby (s ubytováním),
- ambulantní (klient dochází),
- terénní (v přirozeném prostředí klienta).

Sociální služby poskytují:

- Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby tzn. poskytovatelé.
- Obce a kraje zřizují organizace poskytující sociální služby a dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí zřizuje pět specializovaných zařízení sociální péče.

3. Služby sociální prevence

Služby sociální prevence mají za cíl zabránit sociálnímu vyloučení. Lidé mohou být ohroženi tímto vyloučením z různých důvodů: životem v sociálně znevýhodňujícím prostředí, jsou-li ohrožována jejich práva a zájmy trestnou činností, nezvládnou-li vyřešit nějakou krizovou situaci, nebo mají-li životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností. Vhodně volená sociální služba pomáhá nejen těmto skupinám a jednotlivcům, ale také většinové společnosti – obci samé se vyplatí.

Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Přehled a charakteristika služeb sociální prevence (dle zák.108/2006 Sb.):

§54 Raná péče

Raná péče je terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

§ 55 Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

§56 Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby.

§57 Azylové domy

Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

§58 Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti

a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

§ 59 Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

§ 60 Krizová pomoc

Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

§60a Intervenční centra

Činnost intervenčních center: na základě rozhodnutí o vykázaní ze společného obydlí nebo zákazu vstupu do něj vydaného podle zvláštního právního předpisu, je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc do 48 hodin od doručení opisu tohoto rozhodnutí. V tomto případě je součástí služby koordinace pomoci poskytované orgány veřejné správy a dalšími právníckými a fyzickými osobami osobě ohrožené útokem.

§61 Nízkoprahová denní centra

Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.

§62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně.

§63 Noclehárny

Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.

§64 Služby následné péče

Služby následné péče jsou terénní služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které

absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstínují.

§65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

§66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.

§67 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.

§68 Terapeutické komunity

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

§69 Terénní programy

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

§70 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

4. Standardy kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb je definována jako soubor patnácti standardů složených z měřitelných kritérií, která jsou uvedena ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb., v platném znění. Standardy se zabývají kvalitativní povahou sociálních služeb, tím, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob.

Standard 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Standard 2: Ochrana práv osob.

Standard 3: Jednání se zájemcem o sociální službu.

Standard 4: Smlouva o poskytování sociální služby.

Standard 5: Individuální plánování průběhu sociální služby.

Standard 6: Dokumentace a poskytování služby.

Standard 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb.

Standard 8: Návaznost poskytované sociální služby a další dostupné zdroje.

Standard 9: Personální a organizační zajištění sociální služby.

Standard 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců.

Standard 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.

Standard 12: Informovanost o poskytované sociální službě.

Standard 13: Prostředí a podmínky.

Standard 14: Nouzové a havarijní situace.

Standard 15: Zvyšování kvality sociální služby.

Tvorba a zavádění standardů je trvalý a živý proces. Tvorba by měla probíhat za spolupráce celého týmu poskytovatele a u dobrého poskytovatele není nikdy ukončena. Standardy se neustále vyvíjejí, je potřeba je doplňovat, modifikovat, upřesňovat a přizpůsobovat novým podmínkám provozním, personálním, legislativním změnám apod.

Zavádění a plnění standardů kontrolují a hodnotí inspekce sociálních služeb dle příslušných metodik. Inspekci provádí u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb

- krajský úřad,
- MPSV ČR - u poskytovatelů jejichž zřizovatelem nebo zakladatelem je kraj.

Jednotlivé standardy sestávají ze souboru kritérií, z nichž některá jsou hodnocena jako zásadní. Standardy 10 – 15 nemají zásadní kritéria. Plnění standardů se hodnotí body za splnění jednotlivých kritérií, přičemž za jedno kritérium je maximální možný počet bodů 3.

Kritérium je splněno

- výborně – 3 body
- dobře – 2 body
- částečně – 1 bod
- není splněno – 0 bodů.

Poskytovatel splňuje standardy

- výborně, dosáhne-li 90 až 100% z maximálního možného počtu bodů
- dobře – 70 až 89 %
- částečně – 50 – 69%

Poskytovatel nesplňuje standardy, jestliže

- některé ze *zásadních* kritérií obdrží méně než dva body
- celkový počet bodů je nižší než 50% z maximálního možného počtu bodů

Standardy mají zaručovat jistou minimální úroveň kvality sociálních služeb, je však třeba připomenout, že ani splnění všech kritérií jednotlivých standardů nemusí znamenat, že uživatel bude službu hodnotit jako kvalitní. Jednak jsou standardy postaveny obecně tak, aby postihovaly celou širší poskytovaných sociálních služeb a nekopírují výrazně odlišná specifika jednotlivých služeb. A druhou stranou je individuální vnímání služby ze strany konkrétního uživatele – naplní-li dva poskytovatelé standardy, bude vnímán jako kvalitní ten, který poskytne uživateli něco navíc, nad rámec standardů kvality.

5. Základní informace o komunitním plánování sociálních služeb

Co je KPSS (komunitní plánování sociálních služeb) ?

- Metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním podmínkám a potřebám jednotlivých občanů.
- Výsledkem je zejména systém sociálních služeb, který odpovídá **zjištěným místním potřebám, reaguje na lokální odlišnosti a zajišťuje, že finanční prostředky** na služby vynakládané jsou efektivně využívány.

Kdo jsou hlavní účastníci KPSS? (tzv. triáda)

- **Uživatel** - občané v nepříznivé sociální situaci, kterým jsou služby určeny.
- **Poskytovatel** - fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace zřízená obcí, krajem nebo státem - poskytují služby ve stanovené kvalitě a rozsahu.
- **Zadavatel** (obec nebo kraj) - je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám - zajišťuje politickou podporu a většinu finančních prostředků pro poskytovatele

Všichni poskytovatelé mají při komunitním plánování rovné postavení.

Jaké jsou hlavní přínosy účastníků při zapojení do procesu KPSS?

- **Uživatel** - sdělí své **potřeby** - jaké služby potřebuje a následně jsou jeho potřeby **uspokojeny**.
- **Poskytovatel** - získává **informace** o potřebách uživatelů, získává **konkurenční výhodu** oproti poskytovatelům, kteří se do KPSS nezapojí - získá **finanční prostředky** na poskytování sociálních služeb (reálně hrozí, že ti, co se aktivně neúčastní procesu KPSS nebudou mít v budoucnu dostatečné finanční zdroje!)
- **Zadavatel** - spokojenost občanů = reálně větší možnost **zvolení** pro další volební období

Principy KPSS

Hlavní principy:

- Partnerství a spolupráce
- Zapojování místního společenství
- Potřeby, priority a směry rozvoje jsou stanoveny lidmi, kteří v obci žijí
- Průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako jeho výstupy
- Kompromis přání a možností

Další principy a zásady v procesu KPSS:

- Bez dohody není KPSS
- Posílení principů občanské společnosti
- Bez uživatelů není KPSS
- Demokratická spolupráce
- Vše je veřejné
- Svoboda vyjadřování
- Rovnost mezi všemi účastníky
- Průběh je stejně důležitý jako výsledek
- Řízení
- Legitimita
- Cyklický proces
- Hledání nových lidských a finančních zdrojů
- Řešit dosažitelné
- Přání lidí je víc než normativy
- Nutný průběžný monitoring a aktualizace KP

Podrobnější informace o výše uvedených pojmech, metodiky, příklady dobré praxe, jak zpracovat komunitní plán, jak jej aktualizovat a monitorovat, aby byl kompatibilní se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb kraje apod. najdete např. na:

- <http://www.mpsv.cz/cs/852>
- <http://www.komplan.cz/>
- <http://www.kpss.cz/>
- <http://www.kraj-lbc.cz> přesná adresa web. stránky je:
odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page4544/Krajska-metodicka-prirucka-planovani-socialnich-sluzeb-v-Libereckem-kraji

nebo kontaktujte řídicí skupiny, pracovní skupiny pro komunitní plánování ve vašem městě či obci. Každá obec má vlastní strukturu plánování, která zapadá do Krajské koordinační struktury, která zajišťuje správné plánovací procesy na území kraje.

6. Metody sociální práce

6.1. Vymezení pojmu sociální práce:

Sociální práce – specifický postup sociálních pracovníků definovaný cílem nebo cílovou skupinou - práce sociálně diagnostická, konzultační a výchovná, profylaxe a terapie nouzových stavů. V užším pojetí jde o přímý záměrný kontakt sociálního pracovníka a klienta za účelem stanovení sociální diagnózy a provádění sociální terapie. V širším pojetí jde o poskytnutí služeb a dávek sociální péče, jejich organizace, odborné a účelné použití legislativy (rozsudky, rozhodnutí), péče o člověka. Sociální práce je pojímána jako věda – umění jednat a komunikovat s lidmi, definována jako kompilát pedagogicko – psychologicko – sociologicko působení na klienta při respektování autonomie klienta, sociálních norem a platné legislativy.

Tři základní paradigmatata, přístupy v sociální práci:

a) sociální práce, která upřednostňuje terapeutickou pomoc.

U klientů duševně nemocných, mentálně postižených, u kterých uplatňujeme prvky **sociální a krizové intervence, podporujeme a rozvíjíme sociální vztahy.**

b) úsilí o reformu společenského prostředí.

Pojí se s vizí společenské rovnosti, uplatňují se prvky jako podpora, solidarita, rovnost (antidiskriminační, antiopresivní přístup). Je to sociální práce, která se zaměřuje na takzvané zmocňování. **Zmocňování** - nabídne se klientovi možnost, podpora jeho schopností a dovedností, jak se umět prosadit, jak asertivně jednat a jak respektovat kulturní zvláštnosti apod.,

c) sociální práce zaměřena na poradenskou činnost.

Zaměřuje se na **sociálně právní poradenství, sociálně právní pomoc (poskytování informací), pomoc kvalifikovaného poradenství, zpřístupňování zdrojů a mediací.**

Společné - zájem o klienta, naplňování jeho potřeb, poskytnutí informací a pomoci, zamezení či eliminace nepříznivých situačních faktorů, snížení sociální nepohody a podpora sociální funkčnosti.

6.2. Metody sociální práce:

Podle Matouška lze metodu v sociální práci definovat jako specifický postup sociálních pracovníků definovaný cílem (úřední úkon, poradenství, atp.) nebo cílovou skupinou (jednotlivec, rodina, atp.).

Konkrétně s ohledem na historii Sociální práce můžeme rozlišit následující metody Sociální práce.

Metody Sociální práce vycházející z:

- psychoanalýzy,
- kognitivně – behaviorálních přístupů,
- humanistických,
- a přístupů antiopresivních a antidiskriminačních.

Metody sociální práce jako postupy vázané na:

- cílový subjekt (práce s jednotlivcem, skupinou, rodinou, komunitou)
- aktuální situaci (sociální znevýhodnění na začátku života, předvídatelné a nepředvídatelné sociální události)
- relevantní vztahový kontext (vrstevnická skupina, rodina, organizace)
- systémové vazby (regionální, národní i nadnárodní sociální politika)

Úrovně sociální práce

- *mikroúroveň* - forma případové studie resp. vedení případu (case management)
- individuální podporování klientovy schopnosti vyrovnat se s problémy (poradenství, koordinační činnost, mediace, probace)
- *střední úroveň* - práce s rodinami a malými skupinami
- skupinová práce (v přirozeném prostředí, rekvalifikační kurzy, skupinová terapie, senior kluby) a práce s rodinou (poradenství při rozvodu, problémy s dětmi, rodinná terapie, fungování rodiny)
- *makroúroveň* - práce s velkými skupinami, s organizacemi, komunitami
- působení na sféru veřejného mínění i politiky, vytváření a uskutečňování koncepcí (rozvojová strategie vlastní organizace, návrhy zákonů, vyhlášek po důkladné analýze)

- komunitní práce (organizace akcí místního společenství, cílem je naplnění potřeby a řešení problému)

U každé metody sociální práce lze rozlišit jejich specifické **cíle, funkce** (tedy účely, kterým slouží) a **úrovně** jejich aplikace. Jinými slovy, u každé metody můžeme stanovit jakého konkrétního cíle s její pomocí chceme dosáhnout, k jakému účelu bude celý proces aplikace metody a jejího směřování k definovanému cíli sloužit a jakou úroveň metody zvolíme (např. můžeme použít metodu psychoanalytickou vyčerpávajícím způsobem, nebo ji naopak kombinovat s jinými a psychoanalytickou metodu aplikovat pouze na dílčí krok v rámci procesu dosahování komplexního cíle).

V rámci každé metody stanovujeme určitou **technologie** její aplikace, tedy konkrétní způsob, ušitý na míru klienta, kterým danou metodu použijeme. Můžeme si představit, že metoda je určitý obecný předpis našeho postupu a technologie je její konkretizací na danou situaci. V rámci technologie pak realizujeme jednotlivé kroky, které nazýváme **technikami**. Techniky sociální práce jsou na rozdíl od metod velmi konkrétní a zaměřené na jedinečnou činnost (např. v rámci metody psychoanalytické, použijeme techniky aktivního naslouchání, empatického zrcadlení atp. tyto jednotlivé techniky tvoří technologii celkové práce s klientem v duchu psychoanalytické metody).

6.3. Etapy sociální práce:

(interakce mezi klientem a sociálním pracovníkem)

1) **sociální evidence** – seznámení s klientem a jeho problémem - nejdůležitější je rozhodnutí sociálního pracovníka, jestli dokáže problém vyřešit sám, nebo je nutné využít spolupráce dalších specialistů.

2) **diagnostická etapa** – hledáním determinant (příčin, okolností), které způsobily změnu pomocí metod sociální práce (rozhovor, analýza, pozorování, sociální šetření) - výsledkem je stanovení sociální diagnózy.

3) **navrhování řešení a plánování terapie** – při řešení a plánování terapie – návrhy reálných alternativ, nutnost klienta motivovat, srozumitelně formulovat jednotlivé sekvenční cíle, ocenit snahu klienta.

4) **sociální terapie a sociálně výchovné působení** – rady, pomoc, mobilizace síly - nástrojem sociální terapie je sociální kontakt s klientem, nutnost vytvoření dobrého vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem.

5) **etapa ověřování výsledků** – sociální prognóza, hodnocení účinnosti sociální terapie, sociálních služeb i péče.

6.4. Profesionální způsoby práce:

Pomoc a kontrolu lze naplnit či uskutečnit pomocí osmi profesionálních způsobů práce. Abychom mohli hovořit o tom, že se jedná o profesionální způsob sociální práce, musejí být splněna následující kritéria:

- a) *volba neboli alternativy* – sociální pracovník musí mít alternativy řešení,
- b) *posouzení* – užitečnost pomoci a kontroly musí posuzovat klient, úkolem sociálního pracovníka je zajistit, aby klient tuto podmínku mohl naplnit (dát prostor k vyjádření názoru klienta a jeho následné posouzení).

Profesionální způsoby kontroly:

- **Opatrování** - pracovník na sebe přebírá starost o klienta se vším všudy, rozhodl se brát klienta, jako toho, kdo není schopen sám se o sebe postarat, vzal si jej na starost, případně včetně nejzákladnější péče. Pracovník klienta zastupuje ve všech potřebných úkonech, přebírá zodpovědnost a kontrolu nad klientem.
- **Dozor** – pracovník vybral normy či pravidla, přebral kontrolu a dozírá nad tím, jak je klient dodržuje.
- **Přesvědčování** – pracovník si bere na starost kontrolu toho, jak je klient motivován, jaké má postoje, životní názory, hodnoty. Vidí klientovy možnosti, věří v možnosti klienta přijmout a využít nabízená přesvědčení.
- **Vyjasňování** – pracovník co nejvíce otevírá příležitost, aby klient mohl zformulovat svá přání, svou objednávku. Pracovník hledá společná témata, otázky, významy.

Profesionální způsoby pomoci:

- **Doprovázení** – spolupráce pracovníka s klientem, začíná v situaci, kdy klient přichází pro pomoc v souvislosti s těžkostí, kterou nelze změnit. Klient nepřichází proto, že chce vše změnit, ale pro to, že chce mít někoho, kdo mu pomůže vše snášet, zvládat.
- **Vzdělávání** - spolupráce klienta a pracovníka, klient si přeje doplnit, získat informace, vysvětlení, poučení, má rezervy či si jen přeje věci potvrdit.

-
- **Poradenství** – spolupráce klienta s pracovníkem, pomoc se rozvíjí na základě klientova přání, jímž míří k rozvinutí vlastních schopností. Klient u sebe pocítuje překážky, které mu znemožňují dosáhnout cíle. Přeje si odstranit to, čemu nerozumí, co mu brání rozšířit repertoár možností. Pracovník odpovídá nabídkou rad, návodů a nápadů či námětů. Lze uplatňovat i ve skupinách.
 - **Terapie** – spolupráce formou terapie, kdy klient si přeje zbavit se svého trápení, umenšit svou bolest a zároveň má představu, jak by to bylo možné. Pracovník mu pomáhá tím, že společně vytvářejí, vymýšlejí a konstruují nejvhodnější způsoby, postupy a cesty, jak najít řešení, jak problém rozpustit, jak potíže vyjasnit. Pracovník klienta oceňuje, posiluje jeho vědomí, akceptuje jeho řešení a zplnomocňuje ho v řešení problému. Poradenská a terapeutická činnost se často prolínají.

Pracovník se dopouští porušení profesionálních způsobů kontroly a pomoci, pokud nebyly vybrány alternativy a pracovník upřednostňuje své cíle. Pozor na manipulativní techniky, ať už skryté či otevřené.

7. Etika sociální práce v oblasti sociální prevence

7.1. Základní principy sociální práce:

- úcta ke klientovi
- přesvědčení o sociální povaze lidí
- víra v to, že každý jedinec je schopen změny, růstu a sebezdokonalení

Každý sociální pracovník i jiný pomáhající profesionál by měl znát vodítka, která mu dávají hodnotové orientace společnosti, profese a etický kodex a řídit se jimi. Vždy však musí brát ohled na konkrétní případ, jednotlivce, rodinu či komunitu.

7.2. Český etický kodex sociální práce

(schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 2006)

1. etické zásady

- SP plně respektuje základní práva a svobody
- sociální pracovníci podporují jedinečnost klienta (žádná diskriminace)
- sociální pracovník pomáhá jedincům, skupinám a komunitám řešit problémy a umožňuje jim rozvoj
- SP má být poskytnuta na co nejvyšší odborné úrovni

2. pravidla etického chování sociálního pracovníka

- vztah ke klientovi
 - pomáhat všem klientům stejně a vést je k odpovědnosti za svůj život
 - zachování mlčenlivosti
 - aktivizovat klienta vést ho k aktivnímu řešení jeho problému
 - sociální pracovník by měl poskytnout klientovi všechny informace o sociálních dávkách, na které má klient nárok, ale i o tom, jaké povinnosti se váží na poskytování dávky a služby
- chování vůči zaměstnavateli
 - plnit závazky vyplývající ze smlouvy
 - zaměstnavatel je povinen vytvořit takové podmínky, abychom mohli v plném rozsahu vykonávat pracovní činnost
- vztah ke kolegům
 - respekt ke znalostem a zkušenostem
 - snaha o co největší spolupráci
 - požadavky sdělovat na vhodném místě a vhodným způsobem

- vztah k vlastnímu vzdělávání
 - celoživotní vzdělávání (učení)
 - ke vzdělání využíváme zkušenosti kolegů
- vztah ke společnosti
 - poskytovat informace široké veřejnosti

3. etické problémy

- kolik péče věnovat klientům
- kdy ukončit práci s klientem
- kterým sociálním problémům dát přednost
- dát přednost prevenci nebo řešení problémů

7.3. Eticky obtížné situace v oblasti sociálních služeb

Eticky obtížně zvladatelné, často až konfliktní situace pramení z rozporných hledisek, která zauímají pracovníci k řešení daného problému (aneb co člověk to názor). Rozpornost spočívá v rozdílnosti pohledu na řešení klientovy situace ze strany klienta a ze strany organizace, pro kterou pracuje pracovník a jejich administrativních možností. Pracovník tedy může zažívat vnitřní konflikt jako člen organizace vůči svému klientovi, pokud musí hájit práva klienta právě proti byrokratickým nařízením dané organizace.

Základní konfliktní situace či etické problémy můžeme rozčlenit do několika typů, dle toho, jakou otázku si v dané situaci klademe:

- **Kdy** zasahovat do života občana, rodiny, obce či komunity?
- **Kterým** sociálním případům dát přednost a věnovat jim čas na **dlouhodobé** sociálně výchovné působení?
- **Kolik pomoci** a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a odpovědnému jednání a nevedly ke zneužití?
- **Kdy přestat** se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální péče?

Celkově se v sociálních službách s ohledem na morální – etické zásady jejího výkonu mluví o tzv. **DOBŘÍ PRAXI**. Dobrá praxe znamená dodržování několika základních pravidel konkrétního výkonu sociální služby, v nichž se obrazí zejména jedinečnost a hodnota každého člověka, svoboda a spravedlnost ve společnosti. Každý pracovník má svým jednáním směřovat k ideálnímu modelu dobré praxe, přestože jeho stoprocentní naplnění není možné. Dobrý pracovník je ten, který ví, že je vždy možné se zlepšovat a dosahovat o stupínek výše.

8. Vzdělávání, supervize a prevence syndromu vyhoření

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách ukládá sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách povinnost dalšího, celoživotního vzdělávání, čímž si zvyšují kvalifikaci a profesionalizují službu, prohlubují všeobecné odborné znalosti a dovednosti. Konkrétní oblasti vzdělávání vycházejí ze vzdělávacích potřeb pracovníků.

Dle Standardů kvality sociálních služeb zajišťuje organizace pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka - supervizora za účelem řešení problémů, jež jednotliví zaměstnanci či pracovní týmy při výkonu povolání zažívají.

Celoživotní vzdělávání a kvalitní systém supervize má za cíl snižovat syndrom vyhoření při práci v sociálních službách. Syndrom vyhoření se odráží ve ztrátě pocitu smysluplné práce, v pocitech bezmoci, vyčerpání, rutiny. V chování se vyhoření projevuje například ve snížení výkonnosti, ztráty energie, opakováním automatických úkonů, odsouvání práce s klienty ve prospěch administrativní činnosti.

K prevenci vyhoření v rámci krizového pracoviště je možno použít jednoduchý model VPSZ PLUS:

(dle Beverly Potterové – Beatiny Job Burnout)

V: Jasně vysvětlení vedoucího, co očekává od zaměstnanců nebo členů týmu. Konkrétní stanovení očekávaného cíle a profesionálního podílu jednotlivých lidí.

P: Požádání zaměstnanců o aktivní spoluúčast a vyslovení návrhů, co by mohlo na jejich úrovni pomoci k dosažení cíle či normy.

S: Stanovení postupů, jak dosáhnout očekávaného cíle, resp. stanovení dílčích cílů na této cestě.

Z: Zkontrolování dosažených výsledků, užití zpětné vazby a zjištění, zda jsou nutné korekce (a cyklus se opakuje).

PLUS – znamená vyslovení uznání pracovníkům za výkony v rámci VPSZ.

9. Základy práce a vedení kontaktu s uživatelem

Uživatel je osoba, která využívá sociální službu a která naplňuje kriteria pro její poskytování. Ve vztahu ke konkrétnímu pracovníkovi se uživatel stává klientem.

9.1. Obecné trendy v práci s klienty

- klient není pacient
- klient je chápán jako spotřebitel
- pomoc se klientovi pouze nabízí
- nová distribuce snahy
- pomoc má být raději krátkodobá
- orientace na konkrétní realizovatelné cíle
- přednost multidisciplinárních týmů
- intervence je citlivá k různostem kultur
- pracovník je odborník mnoha různých rolí a dovedností
- důraz na systemický přístup
- supervize

9.2. Struktura vedení kontaktu s uživatelem

Vedení kontaktu s uživatelem se skládá z několika kroků:

1. Navázání kontaktu
2. Mapování situace a formulace zakázky
3. Fáze naplňování služby – plánování, realizace, edukace, podpora klienta
4. Shrnutí, doporučení, dohoda
5. Ukončení spolupráce, evaluace výsledků

1. Navázání kontaktu:

Sociální služba je nejčastěji nabízena jako pomoc a již při navázání kontaktu lze využít motivace a zájmu klienta. V případě, že je sociální služba spíše kontrolou, může úvodní navázání kontaktu komplikovat nespolupráce klienta.

V úvodu musí pracovník jasně formulovat nabídku sociální služby – základní informace o možnostech, limitech, pravidlech a podmínkách konkrétní spolupráce.

2. *Mapování situace a formulace zakázky*

Cílem této fáze rozhovoru je zmapování situace i problematiky klienta a zjištění, zda je sociální služba pro klienta vhodná a vyhovující.

V této fázi pracovník identifikuje zakázku klienta. V rámci mapování je zakázka upřesňována a cílem je dohoda na zakázce, která odpovídá konkrétní sociální službě, popřípadě nasměrování klienta na jinou službu. V rámci tvorby zakázky se domlouvá oblast a cíle spolupráce.

Zájemce o službu má právo odmítnout službu i bez důvodu, poskytovatel ji může pouze odmítnout ve dvou případech:

- a) Neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá.
- b) Nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.

Smlouva o poskytování sociálních služeb musí být uzavřena v písemné formě s výjimkou případů, kdy to není možné (např. telefonická krizová pomoc) nebo by písemná forma byla kontraproduktivní pro účelné poskytování služby (např. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež). Obecně platí, že poskytovatel je povinen smlouvu se zájemcem o službu uzavřít. Charakter smlouvy je soukromoprávní a řídí se příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

Smlouva musí vždy obsahovat následující náležitosti:

- označení smluvních stran,
- druh sociální služby, pro kterou je uzavírána,
- rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby,
- místo a čas poskytování sociální služby,
- výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení,
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- dobu platnosti smlouvy.

3. Fáze naplňování služby – plánování, realizace, edukace, podpora klienta

Po podrobném zmapování zakázky a uzavření smlouvy se přechází k naplňování služby. Obvykle se dále pracuje na cílech, alternativách, detailních plánech. Pracovník zde aktivněji může přebírat vedení rozhovoru, ukazovat a rozšiřovat možnosti klienta, ve většině případů, ale nepřebírá odpovědnost za klienta. Pro úspěšnou spolupráci je zde nezbytná spolupráce klienta a zplnomocňování klienta k naplňování jednotlivých kroků a cílů. Plánování služby a realizace kroků musí vycházet z osobních cílů klienta nikoliv z pouhé snahy pracovníka. V této části spolupráce může být vhodné využívat systém následných kroků, úkolů s opakovanou zpětnou vazbou.

Cíle by měly mít charakteristiky:

1. musí být pro klienta **významné**
2. musí být **malé**
3. musí být **konkrétní**
4. musí se týkat toho, co **nastane**, nikoli toho, co se nestane
5. musí být **realistické**
6. musí znamenat **začátek** nikoli konec něčeho
7. musí na klientovi vyžadovat **úsilí**

4. Závěr kontaktu – rekapitulace, dohoda

Na konci každého kontaktu pracovníka s klientem by měla proběhnout závěrečná rekapitulace jednotlivých kroků se zdůrazněním nejbližších cílů a s ověřováním porozumění a spokojenosti klienta.

5. Ukončení spolupráce, závěrečná evaluace

Při ukončování celkové spolupráce je vhodné s klientem vyhodnotit celkový průběh služby, dosažení cílů, prevence udržení dlouhodobého účinku sociální služby či stabilní situace klienta.

9.3. Komunikace s klienty

Pro usnadnění navázání kontaktu a vedení rozhovoru používáme prvky aktivního **naslouchání**:

- verbálně reflektovat a projevat empatii, i když mlčím - „hmmm...“, „ano...“, „aha...“
- soustředěně naslouchat, omezit rušivé vlivy (být k dispozici „tady a teď“)

- nespěchat, využívat pauzy a pomlky
- nereagovat unáhleně, připravit se na odpověď („Než vám odpovím, potřebuji ještě vědět...“)
- verbálně dát najevo, že klientovi rozumím (opakovat, parafrázovat, rekapitulovat)
- nekritizovat, raději klást otázky
- jazyk, hlasitost, tempo řeči přizpůsobit klientovi
- instrukce rozčlenit a ověřit jejich pochopení

9.3.1. Kladení otázek:

V rámci rozhovoru je vhodné strategicky a vyváženě střídat uzavřené a otevřené otázky

- a) uzavřené (odpověď ano či ne, jedním slovem): více využíváme u mlčenlivých, stydlivých, úzkostných, monologických klientů, popřípadě dětských klientů.
- b) otevřené (rozvíjejí hovor, dávají prostor)
 - lineární - Kdo, kdy, jak, co?
 - cirkulární - Co si o tom myslíte? Kdo ještě o tom ví? Co je ještě důležité?
 - strategické - Zkusíte to? Chtěla byste to? Je možné, že právě toto ho trápí?
 - reflexivní - Co by se stalo, kdyby váš problém náhle zmizel? Jak poznáte, že už je vše v pořádku?

9.3.2. Techniky vedení kontaktu

1. **provázení** - empatické naslouchání, ventilace klienta, pracovník následuje klienta, jako ozvěna opakuje, co klient říká, verbálně i neverbálně ho podporuje ve vyjádření a ve spolupráci
2. **vedení** - pracovník je aktivní, ale pouze krok před klientem, zpětně se ujišťuje o vzájemném souladu, svými otázkami i komentáři rozšiřuje možnosti klienta a edukativně nabízí odborné informace
 - direktivní vedení - pracovník naprosto přebírá vedení v rozhovoru s klientem, situace akutního ohrožení, klient ve vypjatých situacích, kdy je třeba jednat (panika, sebevražedný klient apod.)

9.3.3. Specifické komplikace při kontaktu s klienty:

Komunikačních zátarasy:

- přikazování, vyžadování
- varování, strašení
- moralizování, kázání
- dávání rad a návodů
- poučování
- souzení, kritika, obviňování
- pochlebování, výčitky
- posměch
- analyzování
- uklidňování, soucit
- výslech, přerušování, nezáměr

Kontakt s mlčícím či málomluvným klientem

- trpělivě dodávat podporu a jemně pobízet do hovoru
- netlačit, nespěchat
- používat více uzavřené otázky
- reflektovat co vidím
- používat rekapitulace + ohraničení času
- když klient nemluví - otázky typu „o čem teď přemýšlíte?“ „mně běží hlavou“
- dostatek času pro klienta, pauzy (prostor pro mlčení, kterým se pracovník nenechá znejistit)
- přijmout, že klient má právo mlčet

Kontakt s plačícím klientem

Pláč komplikuje navázání kontaktu - projev klienta je trhaný, kusý a nesrozumitelný. Primárně nejde o to, aby klient přestal plakat, proto se místo utěšování vyplácí pláč přijmout a podpořit.

- zrcadlení, verbální podpora („vidím, že pláčete...“, „klidně můžete plakat...“, „na pláč je teď prostor, můžete si dovolit plakat...“, „jsem tu s vámi, máme čas...“)
- sklenice vody, kapesníky
- přizpůsobit hlas a tempo klientovi
- dát čas, dělat pauzy
- uzavřené otázky

Kontakt s agresivním klientem - obecná pravidla

- Dát prostor pro verbalizaci agrese, nechat vymluvit
- Respektovat osobní prostor klienta, udržovat bezpečnou vzdálenost pro sebe
- Výrazněji neklidné klienty se snažit posadit, vede to ke zklidnění. Pokud to odmítá, tak to respektovat a kopírovat jeho chování (stojí, zůstat stát pro vlastní bezpečnost)

- Zdvořilý, profesionální a především pevný přístup, vyjádřit pochopení, ale udržet si neutrální postoj, pozor na nezvládnutí vlastního strachu a nejistoty, klient cítí převahu či ještě větší neklid.
- Po určité době věnované ventilaci více hovor strukturovat, abychom nezvyšovali úzkost a neklid klienta, ptát se na zakázku, jasně vymezovat možnosti společné konzultace
- Nezahlčovat situaci, nelhat a nedávat falešné sliby, mluvit jednoznačně a srozumitelně
- Užívat během rozhovoru klientovo jméno a udržovat s ním oční kontakt
- Na hrubosti a vulgarity odpovídat rázně a pevně
- Redukujeme další rušivé momenty
- V případě extrémně emotivního projevu přerušit a domluvit jiný termín
- Direktivně konzultaci ukončit, pokud se nelze s klientem domluvit
- Požádat ho o spolupráci, upozornit na důsledky jeho chování
- Ohrožuje-li bezprostředně sebe či okolí – myslet na vlastní bezpečnost, bezpečnost klienta popřípadě dalších klientů, nesnažit se situaci zvládnout sám, zajistit podmínky k fyzickému přemožení klienta (další osoby, policie, záchranka)

Shrnutí vedení kontaktu s komplikovanými klienty

- Vysvětlíte vždy vše jasně a srozumitelně
- Stále klientovi dáváme najevo, že je přijímán takový, jaký je, že jeho problémy a prožitky bereme vážně a zároveň jasně odmítáme agresivitu či sebepoškozování (alespoň pro aktuální hovor)
- Dáváme zpětnou vazbu, připomínám opakující se scénáře
- Vypytej se klienta na vše, co by mohlo vaši spolupráci ztěžovat
- Nekritizujte veřejně klienta, respektujte soukromí
- Během rozhovoru udržujte oční kontakt
- Podporování kompetence a odpovědnosti klienta, nepodporovat regresí
- Držet partnerské schéma - neomlouvat se, neponižovat sebe ani klienta, nebyť agresivní
- Pomoci alespoň přechodně „ustát“ silné emoce
- Nevymlouvat názory, prožitky
- Ochota přiznat chybu, neschovávat se za masku profesionála
- Držení hranic: profesní, osobní, týmové, časové
- Direktivní přístup – držet strukturu rozhovoru
- Pomáháme vnášet strukturu a řád do klientova života: plánovat jednotlivé kroky, domýšlet důsledky, připomínat pravidla a péči o sebe
- S podezřelými (smyšlenými?) příběhy pracujeme jako s reálnými, hledáme za nimi skrytou potřebu (obvykle získat pozornost, péči, soucit) a nabízíme zájem i o banální problémy
- Neslibovat nesplnitelné
- Využívat psychohygienické postupy

10. Sociální práce s rizikovou mládeží a rodinou

Rodinný přístup je uplatňován systematicky od 40 let 20. stol. v USA (různé školy – Alfred Adler, V. Satirová, Gregory Batesson, M. Bowen). Od té doby se datuje praktická práce s rodinou, kdy v centru pozornosti je celá rodina (první pokusy již ve 20 letech 20. stol. -Alfred Adler).

V té době existují v USA 2 přístupy:

1. Strategická rodinná terapie
2. Strukturální rodinná terapie

V Itálii tzv. Milánská škola (70. léta 20. stol.), inspirována Gregory Batessonem, který přinesl nauku o rozdílech – vychází z předchozích škol:

1. Stačí udělat jednu změnu, od ní se odvíjí změny další
2. Je lepší více popisů, než jeden popis

Práce s rodinami se rozšiřuje o koncept:

1. **Neutrality:** straní se všem členům systému stejně, koalice neexistuje
2. **Cirkularity:** znamená cirkulární dotazování
3. **Hypotetizování:** vytváření hypotéz o rodině a situaci, rodina je ve vytváření hypotéz podporována

Při práci s rodinou existují 3 role, které může pracovník zaujmout:

1. **Poradenský modus:** pracovník je „výše“, má znalosti, potřebné informace. Hodí se v situacích, kdy je potřeba podat jasné, strukturované informace - např. u akutního nebezpečí, ST, psychóz, týrání, alkoholismu, závislostí, pro vyrovnání se s handicapem, obecně v krizové intervenci.
2. **Podpurný modus**
3. **Terapeutický modus**

Typy rodin a specifické situace rodin:

1. Rodina se zanedbávaným či týraným členem
2. Dítě zneužívající rodiče
3. Rodina a nemoc
4. Úmrtí člena rodiny
5. Rodina a psychická porucha
6. Rodina s mentálně retardovaným členem, s tělesně postiženým dítětem
7. Rodina mladistvého delikventa – často ve spojení s drogovou závislostí
8. Rodina svobodné matky
9. Rodina s dospělým alkoholikem
10. Rodina a rozvod, situace po rozvodu
11. Multiproblémové rodiny

Zásady sociální práce s rodinou:

1. **Představení**
2. **Vytvoření zakázky**
3. **Zaměření se na rozdíly – prozkoumání verzí všech členů rodiny**
4. **Dohoda o dalších krocích – co nyní, co později**
5. **Ukončení kontaktu**

Pozn.:

- při sociální práci s rodinou je vhodné, pokud se kontaktu zúčastní 2 pracovníci
- během prvního setkání se většinou „pouze“ dohadujeme
- je dobré zvážit výhody a nevýhody návštěvy přímo v rodině
- všímáme si neverbální a verbální komunikace
- jsme pozorní k tomu, kdo přišel, kdo zůstal doma
- jak si kdo sedl, s kým
- kdo začal mluvit, kdo je mluvčí
- vždy se snažíme slyšet více verzí, pohledů, nestačí verze mluvčího
- obracíme se otázkami na ostatní
- každý mívá jinou verzi, každý přišel s něčím jiným
- oční kontakt je žádoucí udržovat se všemi, ne jen s mluvčím

U multiproblémové rodiny se objevuje více problémů současně – úkoly pro pracovníka:

- práce s emocemi, vyčištění emocí – často se objevuje strach a panika
- je třeba navodit důvěru
- zjistit, co je nejakutnější - výběr dělá klient, je to jeho zodpovědnost
- určení cíle, co je třeba – cíl musí být malý, dosažitelný, realistický, konkrétní
- otázky, kdo je problémem nejvíc znepokojen, komu to vadí nejmíň
- kotvení toho, co v rodině či u klienta funguje
- co se změní v rodině, dosáhneme-li změny, co se stane, co a jak bude jiné
- udržet zaměření na vybraný problém, vracíme se asertivně k němu
- zjistit podrobně, jak klient zvládal situaci dříve - otázky na minulé úspěchy
- nezapomenout, že krize se týká celé rodiny
- upozornit na zvládací strategii v minulosti
- ptát se, co by klient ještě potřeboval, co by se muselo stát, aby dokázal situaci změnit?
- zplnomocnit klienta

11. Sociální práce se specifickými uživateli

Pro práci sociálního pracovníka je jednou z nejdůležitějších věcí poznat a pochopit specifika skupiny, se kterou pracuje, ať už se jedná o drogově závislé, uprchlíky, lidi týrané, zneužívané, či o romskou menšinu, která je nejpočetnější etnickou menšinou v naší republice. Většina Romů je dnes sociálně vyloučená a nezaměstnaná. Při sociální práci pak musíme s těmito specifiky počítat. Důležité je také být si vědom svých postojů k menšině, se kterou pracujeme. Proto by sociální pracovníci měli být seznámeni s prevencí, specifiky, problémy a příčinami problémů specifických skupin klientů.

11.1. Sociální práce s menšinami

Navrátil (2003) uvádí, že pokud se hovoří o sociální práci s menšinami, myslí se obvykle národnostní, etnické nebo rasové skupiny. Pojem „menšina“ se však týká i jiných minorit. Řada autorů považuje za zjednodušení vymezení minority jako skupiny, která je početně menší než jiná skupina ve společnosti a je poukazováno na to, že termín menšina spíše označuje skupinu, která má vůči jiné, především většinové skupině specifické vztahy. Za menšinu jsou tak často označováni např. imigranti, lidé s postižením, homosexuálové, členové určitých politických, jazykových nebo náboženských skupin.

Diskriminace

„Sociální pracovník přichází do kontaktu s příslušníky menšinových skupin často právě v souvislosti s tím, že jejich situaci vyhrotily předsudky či přímá diskriminace většinové společnosti...Rozlišení předsudku a znevýhodnění umožňuje vzít na zřetel, že ne každý předsudek musí vyústit v diskriminaci a ne každé znevýhodnění musí být způsobeno předsudečným postojem. Některé projevy diskriminace nejsou důsledkem předsudku, nýbrž neznalosti a necitlivého přístupu. Tak se může stát, že při uplatňování principů liberálního pluralismu, který se jinak hlásí k principu rovných příležitostí, dochází kvůli tzv. slepotě k rozdílům (...) ke zjevnému znevýhodnění některých osob či skupin...“ (Navrátil, 2003 s. 21)

Sociální práce s romskou menšinou

Existuje 6 základních pilířů sociální práce s romskými klienty (Navrátil, 2003). Prvním pilířem jsou systematické znalosti o romské menšině, protože každá sociální práce s příslušníky menšinových skupin musí být založena na znalosti jejich kulturních charakteristik a důsledků zkušenosti se znevýhodněním. Menšinová realita se totiž logicky promítá také do vztahů k sociálnímu

pracovníkovi, který může být vnímán jako pomoc nebo jako někdo kdo se vměšuje „do věcí, do kterých mu nic není“.

Druhým pilířem jsou systematické znalosti o člověku i společnosti. Jako potřebné Navrátil (2003) označuje např. znalosti o teoriích vysvětlujících individuální, komunitní a organizační chování lidí ve většinové společnosti, zejména informace o kultuře, vzniku a působení stereotypů a mýtů.

Třetím pilířem je sebepoznávání, protože osobnost je jedním z nejdůležitějších profesionálních nástrojů sociálního pracovníka. Součástí osobního růstu je poznávání svých světlých (např. snášenlivost, vnímavost) i stinných stránek (neuvědomované předsudky, normativní přístupy atd.). Za důležité považuje rozšířit výchovu sociálních pracovníků o výcvikové – sebereflexivní programy např. na témata „rasové předsudky v mém životě“, „jak kulturní kontexty ovlivňují život a práci s klientem“. Upozorňuje také na to, že sociální pracovník by měl trvale zvažovat, zda se v jeho práci s Romy neobjevuje nálepkování (stejná vysvětlení pro chování a problémy každého romského klienta), rutinizace (stejně postupy pro všechny romské klienty) a nebo simplifikace (přecenění nebo odmítnutí významu národnostní příslušnosti). Měl by také odmítnout všechny předsudečné a nekritické postoje a pracovat s Romy jako s každým, kdo potřebuje pomoc.

Čtvrtým pilířem je hodnota a důstojnost každého člověka jako východisko, jako klíčová hodnota. Upozorňuje na to, že je třeba zcela odmítnout rasisticky podbarvené úvahy o rozdílné ceně jednotlivce.

Pátým pilířem je úprava metod a technik běžně používaných v sociální práci. Jde především o respektování odlišných norem, hodnot a komunikačního stylu Romů (např. výraznější emocionalita). V oblasti vzdělávání zde Navrátil (2003) doporučuje zejména zavést specifické kurzy metod a technik práce s romskou menšinou.

Posledním pilířem je věnování pozornosti jednotlivci i sociálnímu prostředí. Zde uvádí, že je nutné věnovat pozornost i širším sociálním souvislostem klientovy situace a uvážit, zda není terčem institucionalizovaného znevýhodňování.

Šišková (2001) uvádí zásady, jak postupovat při vyjednávání nebo v konfliktní situaci v interetnických vztazích, které se dají velmi dobře aplikovat na jednání s romskou menšinou. Doporučuje brát v úvahu jazykové rozdíly, odlišná očekávání, jiný přístup ke konfliktu, zkoumat neznámou kulturu a opatřit si o ní dostatek informací či mít po ruce někoho, kdo se vyzná v obou kulturách. Dále informovat o hodnotách a zvycích vlastní kultury. Nespěchat a proces vyjednávání nebo řešení konfliktu zpomalit. Co možná nejpřesněji si vyjasnit, co která strana

od jednání očekává. Uplatnit své komunikační dovednosti, užívat techniky aktivního naslouchání a nezapomenout na čtyři hlavní faktory ovlivňující komunikaci (hodnoty, vnímání, předpojatost, komunikační styl). Nevyhýbat se odlišnostem, snažit se vnést světlo do témat, kterým některá ze stran nerozumí. Zajistit vzájemnou informovanost o problému, sporu nebo nedorozumění. Pokusit se o analýzu toho, jak věci fungují, nikoli proč jsou takové, jaké jsou. Změnit hodnocení v dotazy a zajistit vzájemnou zpětnou vazbu.

Speciálně pro komunikaci s romskou menšinou Šišková (2001) doporučuje nespěchat, být trpělivý a vnímat mimoslovní komunikaci, umět dávat informace i řečí těla. Nekritizovat před velkým kolektivem, ale spíše v soukromí. Ověřovat si sjednané termíny. Nebát se dotyku a blízkosti, nebát se emocí (svědčí o angažovanosti člověka, nikoliv o výzvě k souboji). Mluvit jasně, věcně, stručně, konkrétně. Diferencovat a ke každému přistupovat podle individuálních potřeb. Používat zpětnou vazbu a také respektovat hodnotový systém romského etnika.

11.2. Sociální práce s oběťmi trestných činů

Trestné činy, se kterými se nejčastěji může setkat při své práci sociální pracovník:

- Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě – domácí násilí
- Týrání svěřené osoby
- Pohlavní zneužívání
- Nebezpečné pronásledování
- Ublížení na zdraví
- Výroba a držení omamných a psychotropních látek

Prožívání oběti

- „Proč právě já?“, hledání vysvětlení
- ztráta iluze bezpečí
- pocity viny
- ztráta sebedůvěry, ztráta víry ve vlastní schopnosti
- strach z opakování
- pocity izolace
- znaky psychických či somatických problémů

Základní kroky v péči o oběti trestných činů

- předání základních sociálně právních informací
- práce na bezpečnostním plánu vedoucím k záchraně oběti – při pokračování trestného činu

- ochrana dětí
- v akutní fázi kontakt na odbornou pomoc - policie, zdravotnictví, psychologické a právní poradny, Intervenční centrum, Bílý kruh bezpečí
- při rozvinutí posttraumatických symptomů motivovat k návštěvě psychologa, psychiatra

Oznamovací povinnost a povinnost překazit trestný čin

Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že se připravuje a nebo je páchán trestný čin, který je uveden v § 367 odst. 1 tr. zákoníku je povinen ho **překazit**. Jde zejména o nejzávažnější trestné činy, jako jsou vražda, zabití, těžké ublížení na zdraví, nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, pohlavního zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, týrání svěřené osoby, obchodování s lidmi, znásilnění apod., ale i např. nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek, podvod, podplácení a přijetí úplatku atd. Překazit lze i včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

Překazit uvedené trestné činy není povinné v případě, že by osoba sebe nebo osobu blízkou uvedla v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání.

U výše uvedených trestných činů má zároveň každý, kdo se o nich hodnověrně dozví, povinnost takový trestný čin **bezodkladně oznámit** státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Výčet těchto trestných činů je obsažen v § 368 (jsou prakticky podobné jako v § 367, kdy se jedná o nejzávažnější porušení trestního zákoníku). Tuto povinnost nemají osoby jednak výše uvedené osoby, jednak advokáti a jejich zaměstnanci, kteří se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti výkonem advokacie a také duchovní, kteří se tyto skutečnosti dozví v souvislosti s výkonem zповědního nebo obdobného tajemství.

Intervenční centra - následná pomoc osobám ohroženým domácím násilím

- zajišťují sociálně-právní a psychologické poradenství pro ohrožené osoby a krizovou intervenci, služby ambulantní, terénní i pobytové (krizové lůžko)
- kontaktují ohroženou osobu nejdéle 48 hodin po vykazání násilné osoby
- zřízeno 14 center v republice dle krajů

11.3. Sociální práce s klienty ohroženými závislostí

V péči o klienty ohrožené závislostí se sociální služby zaměřují na primární, sekundární i terciární prevenci.

Formy pomoci:

a) Činnosti kontaktních center:

- výměna jehel, vysbírání jehel v terénu, zajišťují jejich likvidaci,
- programy ambulantní péče - tj. pro ty, kterým se brání „vymklo“, nechtějí brát, ale zatím nechtějí do léčby, chtějí ale o své situaci mluvit - nastartování pro změnu - „předléčba“ - možnost konzultace,
- konzultace pro rodiče, poskytují základní informace o drogách,
- přehled psychiatrických léčen a terapeutických komunit pro drogově závislé,
- poskytují základní hygienický servis (sprcha, WC, pračka), příp. další programy.

b) Doléčovací programy:

Pro klienty, kteří prošli nějakým tipem léčby nebo abstinují a chtějí se vrátit do běžného života.

c) Podpora samostatného bydlení:

Služba bývá poskytována dle individuálních potřeb uživatele. Jedná se o poradenství zejména v dluhové oblasti, asistence a podpora při jednání s úřady, zaměstnavateli apod.

11.4. Sociální práce s klienty v krizi

U klientů se můžeme setkat s netradičními projevy, které přesahují běžné reakce na všední situace. Tyto reakce se mohou objevit u každého člověka jako reakce na extrémní podmínky, zejména dlouhodobou zátěž, frustraci či akutní stres. Na tyto klienty obvykle nahlížíme jako na lidi v krizi a více se jednání s nimi zabývá krizová intervence. Nebo tyto reakce mohou být označovány jako nevšední reakce na běžné situace, u těchto klientů nalézáme opakující se nefunkční stereotypy a více se nimi zabývá psychopatologie potažmo psychiatrie.

Krizová intervence využívané při práci s lidmi, kteří nejsou nemocní, kteří se ocitli v krizi. Strategie krizové intervence má umožnit okamžité a efektivní zacházení s akutními reakcemi při nadměrně náročných životních událostech. Proto je třeba znát normální adaptační vzorec a jeho vliv na řešení problému.

Principy a znaky krizové intervence

- včasná, krátkodobá, časově ohraničená, časově flexibilní pomoc
- pomoc snadno dosažitelná a kontinuální

- uvědomění si možností i limitů, důležitá je aktivita klienta
- aktivní, direktivní přístup
- zaměření na abreakci emocí
- zaměření na vznik současné situace
- účelné řešení aktuálního problému „tady a teď“
- podpora sebejistoty klienta
- zaměření na krátkodobé plány
- zaměření na systém
- prevence toho, aby se situace zhoršovala

Formy pomoci v krizi:

1. *Ambulantní forma* - ambulantní zařízení se specializuje na individuální přístup pomoci tváří v tvář. Je indikována především tam, kde není klient bezprostředně ohrožen na životě, má dostatečné obranné mechanismy ke zvládnutí daného stavu.

2. *Hospitalizace* - délka hospitalizace je většinou krátkodobá, plně postačuje 5-7 dní. Krizové centrum by mělo co nejvíce připomínat přirozené prostředí (celkové uspořádání, zařízení, žádné bílé pláště). K hospitalizaci je klient indikován ve chvíli, kdy domácí prostředí může mít ohrožující charakter (osamělost, riziko konfliktu apod.).

3. *Terénní pomoc* - práce v terénu zahrnuje nejen výjezdy, ale i návštěvu u klienta, který není schopen vyhledat sám odbornou pomoc. Zvláštní formou terénní pomoci jsou zásahy a intervence při katastrofách.

4. *Telefonní krizová intervence* - základem této pomoci je jednoduchá dostupnost a okamžitá možnost pomoci. Takový kontakt je nezávazný (jednorázový či opakovaný), pro klienta navíc anonymní.

11.5. Sociální práce s klienty v nepříznivé sociální situaci

Nepříznivou sociální situací rozumíme:

- Žádné, nejisté nebo nevyhovující bydlení
- Nezaměstnanost
- Nedostatek finančních prostředků pro zajištění základních životních potřeb
- Vztahové problémy
- Potlačení základních práv a svobod
- Návrat z výkonu trestu, odnětí svobody a ústavní péče

Formy pomoci:

- Občanské poradenství
- Osobní asistence, doprovázení
- Zprostředkování informací o následných službách

Principy občanského poradenství:

- Služby Občanské poradny jsou bezplatné.
- Občanská poradna poskytuje poradenství nestranně všem lidem bez rozdílu rasy, pohlaví, zdravotního postižení, sexuální orientace, politické příslušnosti, světonázorové orientace, sociálního statusu apod. Pomoc a rady jsou poskytovány bez zaujatosti a bez ovlivnění vlastními názory, politickým a náboženským přesvědčením poradce.
- Poskytuje poradenství nezávisle na státních nebo jiných organizacích a nezávisle na organizacích, které poradnu finančně podporují nebo dotují.
- informacích, které od klienta získá, zachovává občanská poradna diskrétnost. Klient má možnost zůstat v anonymitě.
- Pokud uživatel vystupuje pod jménem nebo poskytuje poradně další osobní údaje, podepisuje „Souhlas uživatele s poskytnutím osobních údajů“. Uživatel má právo tento souhlas neudělit. Uživatel je oprávněn souhlas s poskytnutím osobních údajů, který udělil, kdykoliv odvolat.
- Občanská poradna není zbavena ohlašovací povinnosti. Dozví-li se poradce při konzultaci o spáchání trestného činu, má ze zákona povinnost ohlásit případ policii.

Univerzálnost tohoto typu poradenství spočívá v tom, že Občanské poradny, které poskytují pomoc formou občanského poradenství, poskytují služby základního poradenství téměř ve všech oblastech životní reality. Služby občanského poradenství představují široké pole působnosti v pomoci klientům a jsou službou **nizkoprahovou**, tedy dostupnou všem bez rozdílu.

Služby, jsou poskytovány formou rad, informací, aktivní pomoci a osobní asistence v oblasti sociální, informují o základních právech a povinnostech, pomáhají posilovat a zvyšovat sebevědomí a zodpovědnost občanů do takové míry, aby byli schopni vyjádřit své požadavky a chránit své zájmy.

Občanské poradny v žádném případě nenahrazují poradenství právní. V občanských poradnách nepracují právníci, poradci nemají kompetence k zastupování klientů při soudních jednáních. K typickým rysům občanských poraden patří zejména **komplexnost v přístupu** k problému klienta, dostatek času věnovat se klientovi, naslouchání a lidský přístup, poskytování konkrétního okruhu informací a dosti časté poskytování konkrétní pomoci.

Příkladem takové pomoci je např. pomoc při stylizaci žádostí, návrhů a jiných podání na úřady; nebo pomoc při formulování náležitostí, které musí daná písemnost obsahovat např. při odvolání vůči rozhodnutí úřadu nebo soudu apod.

Poradenství je nabízeno všem lidem bez rozdílu, je **bezplatné**, je **nezávislé**, **diskrétní** a **nestranné**.

11.6. Sociální práce se seniory a klienty se zdravotním znevýhodněním

Sociální práce se zaměřuje na seniory, klienty se zdravotním postižením či se jedná o dlouhodobou pomoc duševně nemocným. Cílem je, aby klienti mohli nadále žít ve svém přirozeném prostředí nebo se do něj mohli navrátit.

Ve službách sociální prevence uvedení klienti využívají nejčastěji formy péče:

- sociální rehabilitace
- služby následné péče
- sociálně terapeutické dílny
- sociálně aktivizační služby

11.6.1. Klienti s duševním onemocněním

a) Sociálně aktivizační služby pro lidi s psychickým onemocněním:

Cílem aktivizační služby je zejména motivovat klienty po ukončené hospitalizaci k aktivitě při zvládnání jejich sociální situace (pomoc při obstarávání osobních záležitostí, uplatňování práv a oprávněných zájmů, podpora při plánování volného času a zlepšení komunikace se svým okolím), podpora samostatnosti a soběstačnosti, informovanost klienta, komunitní přístup.

b) Sociálně terapeutické dílny:

Služba nabízí pracovní rehabilitaci - nácvik motorických, psychických, sociálních a pracovních schopností a dovedností. Zároveň dodává podporu k udržení si práce a přípravu na budoucí zaměstnání. Cílovou skupinu tvoří duševně nemocní lidé, převážně s psychotickými symptomy (schizofrenie, bipolární porucha, smíšené typy psychóz, dlouhodobé deprese, organické poruchy), kteří jsou v důsledku svého onemocnění znevýhodněni na trhu práce a potřebují obnovit, nabýt, nebo udržet pracovní dovednosti a návyky.

11.6.2. Problematika seniorského věku

Senior s problematikou onemocnění demencí

Demence se projevuje poruchami paměti, učení, myšlení, řeči, plánování činnosti, poruchami chování.

Praktické intervence: zakotvit klienta v realitě („ted“ a tady“, co je za den, kolik je hodin), zjistit, co chtěl vlastně vyřídit. Zmapovat, zda je o klienta základně postaráno (zda jedl, pil, zda a kdo o něj pečuje, zda a s kým má osobní kontakt). Pracovat s paranoidními projevy klienta, mluvit o nich, přijmout je, nevymlouvat, často se jedná o strach z pronásledování a ovlivňování okolím (někdo mu krade věci, sousedi dělají naschvály, někdo mu chodí v domě apod.). Mapovat rodinou oporu klienta.

Agresivní projevy, stížnosti

mnohdy slouží k tomu, aby klient získal novou kontrolu nad situací (rozzlobím se, mám nějakou emoci, tedy cítím, žiji). Dojem naschválů a podněty ke stížnostem mohou být založeny na nedorozumění (např. stížnost na pečovatelskou službu, která nezajistila oběd, ale ukáže se, že klient již oběd snědl, jen si to nepamatuje). Pracovník by měl dát klientovy prostor pro ventilaci jeho zlostných pocitů, vyjádřit pochopení, zmapovat situaci (do jaké míry jsou stížnosti reálné).

Senior se syndromem EAN (týrání seniorů)

Praktické intervence: Senior si nechce přiznat, že mu někdo, nejčastěji rodina ubližuje. Fakt, že se k němu nechovají tak, jak by měli, je jedním z největších debaklů jeho života. Je to selhání jeho snažení, cílů, výchovy. Senior se před tím často brání tím, že problémy nevidí, popírá. Často se také za chování svých dětí/vnuků natolik stydí, že se ho snaží před okolím utajit. Pracovník by měl proto vždy zmapovat situaci klienta, zachytit symptomy syndromu EAN. Dále by měl problém pojmenovat a ujistit seniora v tom, že to, co se děje, není normální a dít by se nemělo (nikdo mu nemůže ubližovat, byť se jedná o člena rodiny). Oběť syndromu EAN by dále měla být informována o svých možnostech (např. zvážít podání trestního omezení), nasměrována na další odbornou pomoc (psycholog, občansko-právní poradna, intervenční centrum).

12. Adresář sociálních služeb Libereckého kraje

Registrované služby:

Údaje byly převzaty z registru sociálních služeb MPSV ČR k datu 10.3.2011. Podrobné informace o jednotlivých službách a jejich vyhledávání naleznete na webových stránkách <http://iregistr.mpsv.cz>.

<u>Organizace, zařízení</u>	<u>e-mail</u>	<u>telefon</u>
ADVAITA Centrum ambulancí služeb Liberec	<i>cas@advaitaliberec.cz</i>	482 750 607
ADVAITA Terapeutická komunita Nová Ves u Chrástavy	<i>komunita@advaitaliberec.cz</i>	485 146 988
APOSS Chrástava	<i>aposs@aposs.cz</i>	482 725 416
APOSS Liberec	<i>aposs@aposs.cz</i>	485 106 681
Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí - Klub Jablonec n. N.	<i>zp.deti.jablonec@seznam.cz</i>	721 570 233
Azylový dům Speramus - Liberec	<i>speramus.lbc@volny.cz</i>	485 103 141 486 131 633
Bílý kruh bezpečí, o.s., Liberec	<i>bkb.liberec@bkb.cz</i>	485 150 707
Bohemia Help o.p.s. Liberec	<i>bohemia@ndg.cz</i>	725 629 212
Centrum odborné psychologické pomoci Nový Bor	<i>copp.novybor@gmail.com</i>	487 853 481
Centrum pro zdravotně postižené Česká Lípa	<i>czpcl@volny.cz</i>	487 853 481
Centrum pro zdravotně postižené Jablonec nad Nisou	<i>czpjbc@volny.cz</i>	483 356 218
Centrum pro zdravotně postižené Liberec	<i>czplk@volny.cz</i>	485 104 044
Centrum pro zdravotně postižené Nový Bor	<i>czpcl@volny.cz</i>	487 853 481
Centrum pro zdravotně postižené Semily	<i>czpsm@volny.cz</i>	488 577 841
Centrum sociálních služeb České unie neslyšících Liberec	<i>cun.liberec@seznam.cz</i>	485 107 995
Centrum sociálních služeb Jablonec n. N.	<i>centrum@centrumjablonec.cz</i>	483 356 217 773 227 277
Centrum zdravotní a sociál. péče Liberec	<i>czasp@czasp.cz</i>	482 323 324
CIPS LK - Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Česká Lípa	<i>poradnacl@centrum.cz</i>	487 853 203
CIPS LK - Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Jablonec n. N.	<i>poradna-jbc@volny.cz</i>	483 320 649
CIPS LK - Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Jilemnice		731 926 891
CIPS LK - Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Liberec	<i>rodpor.liberec@volny.cz</i>	485 103 190 485 108 866

CIPS LK - Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Turnov	<i>rodpor.turnov@volny.cz</i>	481 540 325 731 926 889
COMPITUM, Občanské sdružení Jablonec nad Nisou	<i>compitum@seznam.cz</i>	603 504 413 737 585 135
Člověk v tísni, o.p.s. - Programy sociální integrace - Liberec	<i>eva.kocarkova@clovekv tisni.cz</i>	485 104 446
D.R.A.K. o.s. Česká Lípa	<i>drakceskalipa@seznam.cz</i>	602 700 670
D.R.A.K. o.s. Jablonec nad Nisou	<i>drakjablonec@seznam.cz</i>	602 700 564
D.R.A.K. o.s. Liberec	<i>info@sdruzenidrak.org</i>	485 102 668
D.R.A.K. o.s. Semily	<i>draksemily@seznam.cz</i>	602 700 564
D" občanské sdružení – Občanská poradna Liberec	<i>obcanskaporadna.lbc@volny.cz</i>	485 152 070
DD a DPS Zákupy	<i>dddps.zakupy@quick.cz</i>	487 874 906 až 9
DD Český Dub	<i>radim.pochop@ddceskydub.cz</i>	482 725 460 485 147 072
DD Jablonecké Paseky	<i>reditel@dd-jablonec.cz</i>	483 312 500 483 300 853
DD Jindřichovice pod Smrkem	<i>dd.reditel@volny.cz</i>	482 411 814
DD Mimoň	<i>dumduch.mimon@volny.cz</i>	487 864 669
DD Pohoda Turnov	<i>info@zsst.cz</i>	481 320 070
DD Rokytnice nad Jizerou	<i>reditel@ddrokytnice.cz</i>	481 553 311
DD Semily	<i>simon@ddsemily.cz</i>	481 621 811
DD Sloup v Čechách	<i>domov.sloup@clnet.cz</i>	487 881 002
DD Velké Hamry	<i>ddvhamry@volny.cz</i>	483 368 711 602 647 255
Denní a pobytové sociální služby, Česká Lípa	<i>dennistacionar.cl@volny.cz</i>	487 763 324 731 411 545
Denní stacionář Alvalída, Liberec	<i>alvalida@seznam.cz</i>	910 020 722
Dětské centrum Jilemnice	<i>dcjilemnice@iol.cz</i>	481 544 208
Dětské centrum Semily	<i>centrum.sm@tiscali.cz</i>	481 625 418 731 511 338
Diakonie Beránek	<i>diakonie.lbc@jblbc.cz</i>	484 847 754 481 120 506 482 737 383
Dolmen, o.p.s. Liberec, Česká Lípa	<i>dolmen@dolmen-liberec.cz</i>	485 107 063
Domov a Centrum aktivity Hodkovice nad Mohelkou	<i>domovacentrum@volny.cz</i>	485 145 136 482 725 299
Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou	<i>pilna@uspjbc.cz</i> <i>reditel@uspjbc.cz</i>	483 320 735 483 320 735
Domov Maxov	<i>reditel@domovmaxov.eu</i>	483 300 718
Domov pro mentálně postižené v Liberci - Harcově, o.p.s	<i>domov-harcov@volny.cz</i>	482 751 257
Domov pro osoby se zdravotním	<i>domov.marenice@tiscali.cz</i>	487 874 691

postižením Mařenice		487 754 115
Domov pro seniory Doksy	<i>dd.doksy@volny.cz</i>	425 872 485 487 712 970
Domov pro seniory Vratislavice	<i>vodrazka.miloslav@volny.cz</i>	482 750 799
Domov Raspenava	<i>uspraspenava@volny.cz</i>	482 319 102
Domov Sluneční dvůr, Jestřebí	<i>domovslunecnidvur@seznam.cz</i>	487 714 911
Domov sv. Anny (Stráž n.N.) – Oblastní charita Liberec	<i>charitaliberec@volny.cz</i>	485 108 782 485 172 564
Domov sv. Moniky (Uhlířská) – Oblastní charita Liberec	<i>charitaliberec@volny.cz</i>	485 103 964 485 172 564
Domov U Spasitele, diakonie CČSH Frydlant v Č.	<i>d.uspasitele@volny.cz</i>	427 312 376
DPS - Domov sv. Vavřince - Chrastava	<i>domovvavrinec@volny.cz</i>	485 143 354 485 143 968
Dům Naděje Jablonec	<i>jablonec@nadeje.cz</i>	483 317 120
Dům Naděje Jablonec nad Nisou	<i>jablonec@nadeje.cz</i>	483 317 120
Dům penzion pro důchodce Smržovka	<i>dpd.smrzovka@volny.cz</i>	483 382 430
Dům pro matky s dětmi Jonáš - Česká Lípa	<i>dumjonas@fchcl.cz</i>	487 829 872 487 829 873
Dům rychlé pomoci Česká Lípa	<i>vedouci.dh@ssmcl.cz</i>	774 116 416 487 874 612
Dům s pečovatelskou službou Horní Branná	<i>dpsbh@seznam.cz</i>	481 584 153 481 584 178
Dům s pečovatelskou službou Jablonné v Podještědí	<i>dpsjablonne@volny.cz</i>	487 762 292
Dům s pečovatelskou službou Josefův Důl		483 381 106
Dům s pečovatelskou službou Kamenický Šenov	<i>dps-ks@seznam.cz</i>	487 761 502 724 793 423
Dům s pečovatelskou službou Nové Město p. Smrkem	<i>dps@nmpps.cz</i>	482 325 141
Dům s pečovatelskou službou Rychnov u Jablonce		483 388 204
Dům s pečovatelskou službou Česká Lípa	<i>vedouci.dps@ssmcl.cz</i>	487 521 470
Dům s pečovatelskou službou Cvikov		487 751 574
Dům s pečovatelskou službou Hodkovice	<i>soc1-hodkovice@volny.cz</i>	482 411 576 736 772 402
Dům s pečovatelskou službou Poniklá		481 549 400
Dům s pečovatelskou službou Radvánovice	<i>obec@karlovice-sedmihorky.cz</i>	481 319 360
Dům s pečovatelskou službou Vlastibořice	<i>ouvlastiborice@c-mail.cz</i>	485 146 033
Dům s pečovatelskou službou Libštát	<i>obec.libstat@tiscaliz.cz</i>	481 689 300

Dům s pečovatelskou službou Příšovice	<i>dps.prisovice@centrum.cz</i>	482 724 050
Dům seniorů Liberec Františkov	<i>ddfphantiskov@ddfphantiskov.cz</i>	482 362 111 781 362 104
ELVA HELP o.s. Liberec	<i>handicap.help@seznam.cz</i>	607 725 304
E-PROJECT Liberec	<i>filip.calek@proprio.cz</i>	775 700 701
ESY HANDICAP HELP, o.s. Liberec	<i>esyhandicaphelp@seznam.cz</i>	486 123 503 800 213 223 773 578 213
FOKUS Liberec	<i>fokus-rehabilitace@volny.cz</i>	485 163 440
FOKUS Turnov	<i>fokus@fokusturnov.cz</i>	481 321 424 774 004 800
Foreigners o.s. Liberec	<i>foreigners.os@seznam.cz</i>	739 598 718
Hospicová péče sv. Zdislavy, o.p.s. Česká Lípa	<i>hp.sz@seznam.cz</i>	734 435 303
Hospicová péče sv. Zdislavy, o.p.s. Liberec	<i>hp.sz@seznam.cz</i>	604 697 318 604 697 317
HoSt Home - Start Liberec	<i>info-liberec@hostcz.org</i>	777 801 422 777 801 404
Charitní pečovatelská služba Liberec	<i>chos.liberec@volny.cz, dchltm@dchltm.cz</i>	485 120 104 603 505 963
Intervenční centrum Česká Lípa	<i>info.ic@cipslk.cz</i>	482 311 632
Intervenční centrum Frýdlant v Č.	<i>info.ic@cipslk.cz</i>	482 311 632
Intervenční centrum Jilemnice	<i>info.ic@cipslk.cz</i>	482 311 632
Intervenční centrum Liberec	<i>info.ic@cipslk.cz</i>	482 311 632
Jedličkův ústav Liberec	<i>info@ju-lbc.cz</i>	485 218 111
Klub KOULE Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Česká Lípa	<i>nizkoprah1@fchcl.cz</i>	487 829 876
LIBERECKÉ ROMSKÉ SDRUŽENÍ, o. s.	<i>rkc.nmps@lrs.cz lrs@lrs.cz</i>	485 107 003
Linka důvěry Liberec	<i>ld-lbc@volny.cz</i>	485 177 177
Lomnická společnost přátel dětí zdravotně postižených - sociálně terapeutická dílna	<i>rvacek@rvacek.cz</i>	603 156 599
Maltéžská pomoc, o.p.s.- Centrum Česká Lípa	<i>hana.denizova@maltezskapomoc.cz</i>	732 789 001
Město Chrastava	<i>podatelna@chrastava.cz</i>	482 363 811
Město Velké Hamry	<i>muvh@velkehamry.cz</i>	483 369 823
MEZINÁRODNÍ CENTRUM UNIVERSIUM Liberec	<i>info@universium.cz</i>	485 124 336
Most k naději Liberec	<i>vedouci.kc@mostknadeji.cz vedouci.tp@mostknadeji.cz</i>	482 317 373 606 713 034
Most k naději, o.s. - K-centrum Česká Lípa	<i>k-centrum.cl@worldonline.cz</i>	487 831 545
Naděje Jablonec nad Nisou	<i>skrivanci.jablonec@nadeje.cz jan.vanecek@nadeje.cz</i>	483 356 220 483 311 709

Naděje Liberec	<i>liberec@nadeje.cz</i>	485 123 810
Naděje Liberec - středisko Valdštejská	<i>ndc.liberec@nadeje.cz</i>	480 002 637 480 002 638
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o.s. – poradna Liberec	<i>poradnaliberec@nrzp.cz</i>	736 751 214
Nízkoprahové centrum Člověk v tísni, o.p.s - Liberec	<i>eva.kocarkova@clovekv tisni.cz</i>	485 104 446
Nízkoprahové centrum Diakonie ČCE v Jablonci nad Nisou	<i>kruhac@diakoniecce.cz</i>	483 305 796
Nízkoprahové centrum Voraz Nové Město p. Smrkem	<i>voraz@majakops.cz</i>	
Nízkoprahové centrum Zakopanej pes, Liberec	<i>majak.ops@volny.cz</i>	484 847 753
Obec Horní Police	<i>obec.h.police@cbox.cz</i>	487 856 485 487 861 337
Obec Lázně Libverda	<i>info@laznelibverda.cz</i>	482 322 151
Obec Mírová pod Kozákovem	<i>dpsbela@seznam.cz</i>	481 321 681
Odlehčovací služba – Domovinka Liberec	<i>kuklova@czasp.cz</i>	480 990 122
Odlehčovací služba – Fialka Liberec	<i>kubelkova@czasp.cz</i>	480 990 124 485 123 666
Odlehčovací služba – Růžovka Liberec	<i>zikmundova@czasp.cz</i>	485 133 243
OPORA Česká Lípa	<i>opora.ul@centrum.cz</i>	777 588 884
Osobní asistence - Pro život, o. p. s. Liberec	<i>osobniasistence.prozivot@seznam.cz</i>	603 223 368
Pampeliška Domov pro seniory a peč. služba Česká Lípa	<i>info@pampeliska-ss.cz</i>	487 820 363 487 820 361 487 820 354
Pečovatelská služba Lomnice nad Popelkou	<i>ps.lomnice@seznam.cz</i>	481 671 962
Pečovatelská služba Český Dub	<i>ilona.milerova@post.cz</i>	485 147 762
Pečovatelská služba Desná - město Desná	<i>epodatelna@mesto-desna.cz</i>	483 337 941
Pečovatelská služba Hrádek nad Nisou	<i>pshradek@volny.cz</i>	482 723 708
Pečovatelská služba Jilemnice	<i>pecovak@razdva.cz</i>	481 543 137
Pečovatelská služba města Stráž pod Ralskem		487 868 822
Pečovatelská služba Tanvald	<i>mfabian@tanvald.cz</i>	483 369 630
Pečovatelská služba Železný Brod	<i>dps.zb@seznam.cz</i>	483 389 361
Penzion s pečovatelskou službou Česká Lípa	<i>vedouci.dps@ssmcl.cz</i>	487 521 470
Pochodeň Liberec	<i>jitka.kunstova@pochoden-liberec.cz</i> <i>silerova.jirina@seznam.cz</i>	733 515 815 482 424 546
Poradní a setkávací centrum Frýdlant	<i>posec@mesto-frydlant.cz</i>	482 464 060
RE-centrum domácí péče Rokytnice nad Jizerou	<i>cerny@rokytnice.com</i>	731 920 777

REP – o.s. Poradna pro rodinu a děti Turnov	<i>flugrova@email.cz</i>	737 214 246
Reva o. p. s. Liberec	<i>reva-lbc@volny.cz</i>	482 710 003
Rodina24 Liberec	<i>eliskapokorna@volny.cz</i>	485 150 510 608 973 674
Romodrom - Liberec	<i>regiony@romodrom.cz</i>	222 212 823
Romský život, o.s. - KHAMORO Jablonec nad Nisou	<i>dusankotlar@seznam.cz</i>	603 934 051
Rytmus Liberec, o.p.s. Jablonec nad Nisou	<i>liberec@rytmus.org</i>	776 889 775 483 356 226
Rytmus Liberec, o.p.s. Liberec	<i>liberec@rytmus.org</i>	777 228 661 485 100 626
Samarita - Soukromá pečovatelská služba - Ivana Jechová Kamenický Šenov	<i>samarita@email.cz</i>	606 168 165
SeniA Jablonec nad Nisou	<i>ZdenkaSchromova@seznam.cz</i>	736 268 837
Služby seniorům U Antonína Ruprechtice, Liberec		736 613 333
Služby sociální péče TEREZA, Benešov u Semil	<i>tereza.domov@seznam.cz</i>	481 622 883 481 624 625
Sociální služby města Mimoň	<i>dumduch.mimon@volny.cz</i>	487 864 669
Sociální služby města Nový Bor	<i>dnerad@novy-bor.cz</i>	487 712 386
Sociální služby Raspenava	<i>mesto.raspenava@raspenava.cz</i>	482 360 431
Sociální služby Semily	<i>pecovatelska@ddsemily.cz, simon@ddsemily.cz</i>	481 621 811
SONS ČR - Česká Lípa	<i>ceskalipa-odbocka@sons.cz</i>	487 874 861
SONS ČR - Jablonec nad Nisou	<i>jablonecnadnisou-odbocka@sons.cz</i>	483 318 245
Středisko pro ranou péči Liberec	<i>liberec@ranapece.cz</i>	485 109 564
Středisko sociální péče Frýdlant v Čechách	<i>ssp@mesto-frydlant.cz</i>	482 312 196 724 308 178
Terénní pečovatelská služba Diakonie – Jablonec n.Nisou	<i>jablonec@diakoniecce.cz</i>	483 314 051 721 008 313
Terénní pečovatelská služba Turnov	<i>info@zsst.cz</i>	481 324 115
TyfloCentrum Česká Lípa	<i>sonscl@clnet.cz</i>	487 874 861
TyfloCentrum Liberec	<i>liberec@tyflocentrum.cz</i>	488 577 661 488 577 665
TyfloCentrum Semily	<i>sons.semily@seznam.cz</i>	488 577 840
TyfloCentrum Turnov	<i>sons.turnov@centrum.cz</i>	608 777 511
Tyfloservis, o.p.s. - Krajské ambulantní středisko Liberec	<i>liberec@tyfloservis.cz</i>	485 109 990
Základní škola speciální a mateřská škola speciální Turnov	<i>pomskola@mybox.cz</i>	481 322 602
Zdravotně sociální služby Turnov - Centrum péče o seniory Domovina	<i>j.cimbal@zsst.cz</i>	481 322 814
Židovská obec Liberec	<i>info@kehila-liberec.cz</i>	485 103 340

Seznam použité literatury:

ČÍRTKOVÁ, L., VITOUŠOVÁ, P.: *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*, Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-2014-2

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření - funkční porucha*. SZÚ Praha. 1998. ISBN 80-7071-099-3

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147s. ISBN 80-7367-181-6.

MATOUŠEK, O. A KOL. *Základy sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O. A KOL. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ J., KODYMOVÁ P. *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 360 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80 - 7178-549 -0.

MUSIL, L. ; NAVRÁTIL, P. Přístupy k práci s menšinami. SIROVÁTKA, T. In *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. 1. vyd. Brno: FSS MU a Georgetown, 2002. s.263-289. ISBN 80-210-2791-6 (MU) a 80-86251-13-6 (Georgetown).

NAVRÁTIL, P. a kol. *Romové v české společnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 223 s. ISBN 80-7178-741-8.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. 168s. ISBN 80-903070-0-0.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

SMOLÍK, P.: *Duševní a behaviorální poruchy*, Maxdorf 2002. 506 s. ISBN 808591218X

ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 10-11. ISBN 80-7178-285-8.

VODÁČKOVÁ, D. a kol.: *Krizová intervence*, Portál, Praha 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9

VYMĚTAL, J.: *Lékařská psychologie*, Portál, 2003, 396 s. ISBN 807178740X