



Prvotní reflexe dopadu epidemie koronaviru na sociální služby v ČR

PRIME IMPACT OF THE CORONAVIRUS EPIDEMIC ON SOCIAL SERVICES IN THE CZECH REPUBLIC

Pavel Kliment, Lenka Nádvoříková

SHRNUTÍ:

Ve své stati podáváme obraz dopadu epidemie koronaviru na sociální služby v našich podmínkách. Uvedený dopad byl sledován prostřednictvím výpovědí sociálních pracovníků, vedoucích pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Jednotlivá data byla získána anketním šetřením. Nastalá situace byla na úrovni primárního zhodnocení v pojetí Lazaruse shledána všemi dotázanými aktéry zátěžovou až stresovou. V rámci sekundárního zhodnocení na úrovni prožitku jsme získali představu, jaké strategie zvládnání byly jednotlivými aktéry užity. Dospěli jsme tak k představě, jak byla nastalá situace jednotlivými účastníky interpretována, jak a s jakými úspěchy aktéři v této situaci jednali, což nám umožnilo z části přiblížit případy dobré praxe, které se mohou stát vyjádřenou zkušeností a následně mohou být tyto poznatky užity v obdobných situacích v budoucnosti.

ANNOTATION:

In the paper we present the view of the corona-virus pandemic's effect on the social services in our conditions. The mentioned effect was registered thanks to statements provided by social workers, management workers and workers in social services. Individual data-points were obtained using polls. The occurred situation was by all questioned participants primary evaluated, following Lazarus, as being burdening up to stressful. Within secondary evaluation at the level of experience, we have gotten an idea of what coping mechanisms were used by individual participants. We arrived to a notion of how the occurred situation was interpreted by individual participants, how and how successfully participants acted in this situation, which allowed us to partially approximate cases of good practice, which can become the expressed experience. Consequently, this knowledge can be applied in similar situations in the future.

ÚVOD

Na jaře roku 2020 nastala v ČR situace, se kterou jsme se v novodobé historii sociální práce nesetkali. Přípravenost na krizový či jinak kolizní průběh výkonu sociální práce a sociálních služeb byla založena na přenesených zkušenostech ze zahraničí, modelech z odborné literatury, nebo jiných profesí (např. IZS). Lidé v přímém výkonu sociální práce získali novou zkušenost, která v sobě zahrnuje jak makrosociální rovinu, tedy nutnost respektovat rozhodnutí představitelů státu, tak mikrosociální rovinu, ve které aktéři sociální práce pozorovali své vlastní profesionální a lidské reakce při výkonu služby a ne/kontaktu s klientem. V této situaci lze spatřovat obrovský inovační potenciál, který může vést k intencionálnímu rozšíření kompetencí u pomáhajících, využitelných v rámci výkonu sociální práce. Krize způsobená epidemií COVID-19, která vyvolala nutnost zavádění plošných regulativních opatření v rychlém časovém sledu, vedla ke vzniku nových krizových situací u pracovníků

v přímé péči, zejména u pracovníků v sociálních službách a u sociálních pracovníků. Pomáhající pracovníci byli nuceni se s touto situací vyrovnat, ať již za pomoci vnitřních nebo vnějších zdrojů. Je účelné tuto jejich zkušenost zachytit, může se tak stát součástí vytvoření zásad krizové řízení v sociální práci.



VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ: KRIZE, ZÁTĚŽ, STRES, COPINGOVÉ ODPOVĚDI

Krize bývá vyvolána změnou (ať již nastalou nebo anticipovanou), bývá spojena s nejistotou, neboť vybočení ze zaběhnutých postupů, přináší vedle jistých rizik i kritické body, které jsou rozhodující pro směřování člověka v jeho životní dráze. O krizi je nutno uvažovat jako o situaci, kdy narušením určité stability vznikají pochybnosti a obavy o další budoucnost vlivem neočekávaných událostí. To následně nutí jedince plánovat, vymýšlet nové strategie a postupy, tedy nějak řídit a korigovat neplánovanou změnu svými rozhodnutími ve snaze adaptovat se na novou realitu. Krize sebou přináší nutnost uskutečnění zásadní změny a řešení nastalé situace (Špatenková a kol. 2004: 15). O krizi jako nebezpečné životní situaci hovoří také Hartl a Hartlová (2000: 279), kteří ji označují za extrémní psychickou zátěž. V situaci krize Záborcová (2017: 15) zdůrazňuje její časové ohraničení, které považuje za jakousi pozitivní úlitbu, neboť každá, byť sebebolestnější a sebenáročnější krize nebude nikdy trvat navždy a dříve či později skončí nebo odezní. Krizi lze proto dle Honzáka a Novotné (1994: 13) na základě všech výše uvedených definic zjednodušeně označit za situaci s jasným časovým omezením, v níž se stav věci obrací nepředpokládaným směrem, čímž se plánovaný postup jedince dostává do závažného ohrožení. Kastová (2010: 15) zastává názor, že každá krize v sobě zahrnuje příležitost tvůrčího postoje nebo jednání, což rozhoduje o tom, zda bude ve svém výsledku coby dramatický moment v životní dráze člověka příznivým či negativním bodem obratu, nutným k tomu, aby chom se na své životní cestě měnili a někam posunuli. Krizi jako takovou vyvolává vždy konkrétní situace. Tento stav Klimpl (1998: 30–32) nazývá spouštěčem, podle kterého následně krize člení do dvou skupin: traumatické krize a krize životních změn. Mezi nepředvídatelné traumatické krize, narušující jedinci pocit fyzického a psychického zdraví, řadí např. úmrtí blízké osoby, rozvod, zradu, zranění, zklamání, zdravotní problémy, výpověď ze zaměstnání, ztrátu svého domova apod. Ze skupiny krizí plynoucích ze životních změn autor zmiňuje např. období puberty, ukončení školy, nástup do zaměstnání, změnu zaměstnání, odchod od rodičů, sňatek, narození dětí apod. S ohledem na výše uvedené, při hledání konkrétní příčiny krize v rámci našeho šetření, lze za spouštěč krizové situace označit stav nečekaného ohrožení zaměstnání nebo služby, jedná se tedy o krizi traumatickou, tedy o situaci, kdy něco, čemu bylo důvěřováno a na co bylo spoléháno (transparentní poskytování sociální služby), se rázem radikálně změnilo.

Zátěž bývá často vymezována v souvislosti se stresem. Dopad krize na individuum může nabývat podoby zátěže nebo stresu. Důležitou roli sehrává, jak je schopen jedinec s nastalou krizí naložit. Tatáž situace může být pro jednoho zátěží, pro druhého pak stresem. Na nejobecnější rovině lze zátěž i stres definovat jako reakci na protivenství na cestě k vytyčeným cílům, které mají ve vztahu k jedinci gratifikační



hodnotu. Carver a Connor-Smith (2010: 684) rozlišují v těchto souvislostech hrozbu, ztrátu a škodu. Hrozba v sobě obsahuje nebezpečí ztráty objektu nebo zdroje uspokojování potřeb, případně se jedná o možnost narušení sebe sama jako celku. Hrozba je potencialitou. Ztráta je nastalou situací, kdy ztrácíme něco nebo někoho, co je pro nás subjektivně významné. Škoda je situací, jejíž špatné důsledky nastaly, za určitých okolností však mohou být napraveny, ztráta je však nevratná. Lazarus (2006: 15, 20) navíc uvažuje o uvědomění si výzvy, což je stav, který jedinec zvládá za nadměrného úsilí, díky zapojení nadměrného úsilí a mnohých svých schopností, jedinec je intenzivně motivován v nastalé situaci uspět. Zátěž je vymezována jako stav na úrovni jedince, ve kterém je jedinec vystaven požadavkům, kterým dokáže vyhovět, k jejichž zvládnutí má dostatečné zdroje (Kebza 2009: 19). Znamená to tedy, že ve stavu stresu jedinec nemá k dispozici ony dostatečné zdroje nutné k uspokojivému zvládnutí situace. Poněšický (2012: 108) označuje stres jako stav selhání adaptačních mechanismů jedince v přizpůsobení se určité situaci či v tendenci tuto situaci vyřešit. Na situaci zátěže se naopak jedinec dokáže adaptovat. V případě adaptace jde o řešení problémů, k jejichž řešení má jedinec k dispozici zdroje řešení (Křivohlavý 1994: 42). Je nutno podotknout, že se jednotliví autoři nedokáží shodnout, zda situaci, která se projeví na úrovni jedince jako zátěž, lze považovat za krizi či nikoli. Kupříkladu Špatenková a kol. (2004: 15) konstatuje, že krizi je nutno považovat za zátěžovou situaci, zatímco Baštecká společně s Goldmanem (2001: 275) krizi vymezuje jako reakci individua na situaci, kterou jedinec není schopen snadno řešit v rámci obvyklých strategií, jakými je zvyklý zvládat zátěž.

Stres je stavem individua, který vzniká v situacích, které jedinec není schopen zcela adekvátně zvládnout. Jedná se zpravidla o dlouhodobý stav způsobený neschopností řešit protivenství stojící na cestě k významným cílům. Ono protivenství může vstoupit do životní dráhy jedince skokově nebo též cestou kumulace životních problémů. Projevy stresu jsou obvykle sledovány na úrovni organismu, tedy z biologické perspektivy, tak jak to činil Selye (1956: 52–68) ve spojitosti se svou koncepcí generálního adaptačního syndromu. Pro naše šetření je však spíše nosná psychologická perspektiva, kterou vnesl do společenských věd Lazarus s Folkmanovou. Stres v jejich podání (Lazarus, Folkman 1966: 32–37) není událost, ale proces vzájemného reagování mezi jedincem a jeho prostředím, proto bývá jeho teorie označována jako transakční. Ideálním stavem z pohledu individua ve vztahu k jeho prostředí je stav rovnovážný. Jedinec je však z tohoto stavu nepřetržitě vychylován. Vychylování, které jedinec zvládá lze považovat za zátěž, podněty, které ho uvedou do stavu nerovnováhy lze označit za stresory. Po úvodním překonání šoku na straně jedince proběhnou dva typy kognitivního zhodnocení situace. Primárním zhodnocením se rozumí posouzení situace, ve vztahu k vlastní osobě, a možného ohrožení. Pozornost je věnována nejenom nastalému stavu, ale i možností jeho dalšího rozvoje. V sekundárním zhodnocení jde pak o zhodnocení možností daného jedince, jak daný typ ohrožení zvládnout. Primárním zhodnocením je hledání odpovědi na otázku: „Ohrožuje mne daný podnět nebo neohrožuje?“ Sekundárním zhodnocením je pak hledání odpovědí na otázky: „Zvládnou to? A jak to zvládnou?“ (Baštecká, Goldman 2001: 242).

Copingové neboli zvládací odpovědi jsou reakce individua v situacích stresu, jsou to jedincovy pokusy vyrovnat se nějak s nastalou krizovou situací. Ony reakce probíhají jednak na úrovni prožitku a také na úrovni jednání jedince. Tyto reakce se liší

v míře své adaptability. Lze u nich sledovat, že někdy vedou ke zmírňování stresu až k úplnému zvládnutí situace, lze však pozorovat reakce, které jedince udržují v nastalém stavu nebo dokonce tento stav zhoršují. Copingové odpovědi bývají různým způsobem klasifikovány. Pokud zůstaneme na úrovni tříd zvládacích odpovědí pak lze kupříkladu rozlišovat zvládání zaměřené na problém či zvládání zaměřené na emoce, zvládání typu útok, únik a řešení problému, zvládání orientované na nalezení významu pro jedince, zvládání orientované na nalezení sociální opory, zvládání typu proaktivního nebo preventivního copingu apod. (Kliment 2014: 91–93).



METODOLOGIE ŠETŘENÍ

Prvním cílem našeho šetření bylo zjistit, jak byla oslovenými aktéry vnímána nastalá situace krize v rámci jejich sociální služby a jak se v této nové situaci orientovali. Tázali jsme se, jak u oslovených probíhalo primární zhodnocení situace v pojetí Lazaruse.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké nástroje řešení nastalé situace měli oslovení k dispozici, eventuálně s jakými obtížemi se v této situaci museli vypořádat. Tázali jsme se, jak u oslovených probíhalo sekundární zhodnocení v pojetí Lazaruse.

Ke zjištění prvního cíle směřovaly otázky 1.–3., ke zjištění druhého cíle otázky 4.–6.

K naplnění vytyčených cílů jsme zvolili anketní šetření, které je rychle proveditelné. Naším záměrem bylo uchopit sledované téma ještě ve fázi, kdy neodeznělo. Uvědomuje si současně omezení takového postupu, co se týká proniknutí do hloubky tématu, jakož i omezené možnosti zobecnování získaných dat. Dotazování proběhlo ve dnech 25.–1. 6. 2020. Cestou záměrného systematického výběru jsme po konzultaci s Krajským úřadem Libereckého kraje oslovili osm poskytovatelů sociálních služeb v tomto kraji. Jednalo se o představitele služeb pobytových, ambulantních i terénních, služeb sociální prevence, péče i poradenství. Požádali jsme, aby se k našim anketním otázkám vyjádřil vedoucí služby a sociální pracovník eventuálně pracovník v sociálních službách. Do našeho šetření se nakonec zapojilo 17 respondentů.

Byli námi osloveni tito poskytovatelé sociálních služeb:

- Domov pro seniory Liberec Františkov (www.dsfrantiskov.cz)
- Pečovatelská služba Český Dub (<http://www.ps-cdub.cz>)
- Hospic sv. Zdislavy (<https://www.hospiczdislavy.cz/>)
- Centrum Lira (www.centrumlira.cz)
- Člověk v tísní (<https://www.clovekvtisni.cz/kontakty/socialni-prace-v-cr-37>)
- Tyfloservis Liberec (<https://www.tyfloservis.cz/kontakty.php>)
- „K“ centrum Liberec (<http://www.mostknadeji.eu/liberecky-kraj/k-centrum-liberec/>)
- Advaita, z.ú. (<https://advaitaliberec.cz/>)

Anketní šetření bylo následujícím způsobem uvozeno. „Krizí na nejobecnější rovině rozumíme nenadálou situaci, která nám hrozí výraznou ztrátou nebo nám brání ve výkonu důležitých aktivit (v našem případě nejsme schopni v plném nebo částečném rozsahu plnit předepsané úkony vážící se na výkon sociální služby).“



Níže položené otázky se týkají nástupu a rozvoje epidemie Covid-19 v naší společnosti.

1. Ve kterém okamžiku jste nabyli dojmu, že situace přechází do stavu krize?
2. Na základě jakých projevů (indikátorů) jste k tomuto závěru dospěli?
3. Čím jste se v daný okamžik cítili nejvíce ohroženi?
4. Kde jste čerpali informace, jak postupovat v situaci nastalé krize?
5. Kdo nebo co Vám bylo v situaci krize nejvíce nápomocné, ve smyslu krizi ustát eventuálně se z ní vymanit?
6. Kdo nebo co Vám nejvíce bránilo ve vymanění se ze situace krize?

DOSAŽENÉ VÝSLEDKY

PRIMÁRNÍ ZHODNOCENÍ

Primárního zhodnocení se týkaly první tři anketní otázky.

1. Ve kterém okamžiku jste nabyli dojmu, že situace přechází do stavu krize?

Většina dotazovaných uvádí, že dojem, že se ve společnosti objevila a rozvinula krize, časově lokalizuje do období vyhlášení nouzového stavu. Jednalo se o dny, kdy byly uvedeny do praxe různé restriktce jako je uzavírání veřejného prostoru, včetně škol, rušení některých akcí, zavírání obchodů, restaurací, kin, divadel, povinnost nosit roušky a doby, kdy postupně docházelo k útlumu ekonomiky. Někteří nabyli tohoto dojmu v době, kdy vznikl v jejich sociální službě krizový štáb, či se začali účastnit zasedání krajského krizového štábu. Další respondenti v těchto souvislostech hovoří o náročné životní situaci, jiní o zážitku stresu. Většina dotázaných vnímala nástup krize skokově, nečekaně, přestože jisté náznaky ze zahraničí (Itálie) již zaregistrovali, ale jednalo se spíše o „vzdálené nebezpečí, které se nás tak úplně netýkalo“. V některých zařízeních se pokoušeli zajistit s předstihem ochranné pomůcky, ale „bylo to marné, nedaly se sehnat“. Ve sledovaných zařízeních došlo k omezování poskytovaných služeb, někteří respondenti hovoří o modifikaci nabízených služeb.

2. Na základě jakých projevů (indikátorů) jste k tomuto závěru dospěli?

Na straně klientů, ale i na straně pracovníků se objevily obavy, nejistota, strach, někdy až panika. Bylo to dáno novostí a nezvyklostí nastalé situace. Klientům se nedostávalo plných služeb, vyjadřovali strach, že se nakazí a onemocní. S klienty, kteří žili v pleneru, bylo nutno dojednat podoby vzájemného kontaktu. Strach zaměstnanců pramenil z faktu, že nešlo zajistit dostatečné množství ochranných pomůcek, existovalo riziko vzájemné nákazy zaměstnanců a přenosu nákazy z pracovníka na klienta a naopak. Strach přirozeně zesílil v situacích, kdy někdo z personálu onemocněl. Vše se dále zvýrazňovalo strachem z neznáma a nepředvídatelného vývoje neobvyklé situace. Někteří respondenti uvedli jako indikátor počínající krize možnost finančních sankcí ze strany subjektů veřejné správy za porušení, z jejich pohledu, nejasných a nepřesných nařízení a opatření.



3. Čím jste se v daný okamžik cítili nejvíce ohroženi?

Zdrojů ohrožení bylo respondenty identifikováno několik.

- Někteří hovoří o nejistotě. Bylo těžké hledat a nacházet cestu kudy se vydat. Bylo těžké o tomto přesvědčit ostatní spolupracovníky, chyběl jasný návod, jak v nastalé situaci postupovat. Přicházející informace nešlo přesně ověřit, nebylo jasné, že se dá podle nich postupovat. Neurčité a nespecifikované pokyny často přicházely z centrálních míst, ať již se jednalo o Ministerstvo práce a sociálních věcí či Ministerstvo zdravotnictví. Vznikal dojem, že některé organizace jsou ponechány svému osudu.
- Nejistota se týkala otázek, zda lze nastalou situaci vůbec zvládnout, zejména v situacích, kdy zoufale chyběly ochranné pomůcky. Zde se objevil pocit bezmoci a bezradnosti.
- Někteří se cítili být nejvíce ohroženi neviditelnou nákazou. Co když onemocní zaměstnanci a oni nebudou moci poskytovat službu? Co když onemocní klienti? Co když přenesou nákazu do vlastní rodiny?
- Někteří pracovníci měli tendenci brát nastalou situaci na lehkou váhu, podceňovali ji, nechápali a možná ani nechtěli přijmout karanténní opatření, toto trvalo většinou do existence prvního nemocného mezi personálem nebo klienty. Jiní respondenti uvedli, že se necítili ohroženi ničím a situaci díky jednoznačným pokynům vedoucích pracovníků nevnímali jako krizovou. Ostražitost však byla po čase vystřídána lehkovážností, lidé nabyli dojmu, že je vše opět v pořádku.
- Někteří měli obavu, že se služba zcela uzavře, což ohrozí klienty, ale finančně i zaměstnance. Již nyní se objevují obavy, zda se podaří naplnit indikátory některých projektů, jakož i obava, zda nebudou sociální služby do budoucna kráceny na finančních dotacích.
- Někteří se cítili ohroženi mediálním tlakem, kterému byli vystavováni. Tématu nemoci a nákazy nešlo fakticky uniknout. Média zaplnila informační prostor negativními nebo rozporuplnými informacemi. Někteří proto přestali masmédia sledovat, viditelně se jim v těchto okamžicích ulevilo.

SEKUNDÁRNÍ ZHODNOCENÍ

Sekundárního zhodnocení se týkaly zbylé tři otázky.

4. Kde jste čerpali informace, jak postupovat v situaci nastalé krize?

Existovalo vícero zdrojů informací, které se, jak se časem ukazovalo, lišily ve své kvalitě. Poměrně negativně byly hodnoceny informace přicházející z centrální, tedy vládní úrovně, ať již prostřednictvím médií nebo přímo z MPSV či MZ. Kvalita informací rostla s mírou decentralizace. Pozitivně byl hodnocen Krajský úřad Libereckého kraje a jeho krizový štáb, Krajská hygienická stanice, obce (Liberec, Jablonec nad Nisou, Český Dub). Pozitivně byla hodnocena profesní sdružení jako Asociace poskytovatelů sociálních služeb, ale i oborově příslušné poradní orgány vlády, např. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která průběžně vydávala dokumenty s doporučením vhodného fungování sociálních služeb (s adiktologickým zaměřením) v krizové situaci. Výborným zdrojem informací byly sesterské organizace poskytující



stejný typ služby, docházelo mezi nimi k burze dobrých nápadů, vládla zde poměrně intenzivní vzájemná informovanost. Informace přicházely přirozeně i z vyšších organizačních jednotek poskytovatelů sociální služby.

5. Kdo nebo co Vám bylo v situaci krize nejvíce nápomocné, ve smyslu krizi ustát eventuálně se z ní vymanit?

Nejvíce nápomocni byli ostatní spolupracovníci, ať se již jednalo o kolegy, nadřízené nebo podřízené, jejich vzájemná vstřícnost a klid v týmu. Vysoce ceněna byla dobrovolnická činnost. Často byli zmiňováni i samotní klienti, kteří disciplinovaně přijímali jednotlivá omezení. Opět jsou zmiňovány sesterské organizace, zřizovatelé, obce a krajský úřad. Co se týká pomoci, tak byla též zmíněna pomoc v podobě poskytované supervize a intervize. V jedné organizaci si zavedli manuál, ve kterém byly normovány základní činnosti probíhající v organizaci. Pomoc byla spatřována též ve zdravém či selském rozumu, v osobnostních charakteristikách. Nedílnou oporou v krizové situaci byli pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách také jejich rodinní příslušníci.

6. Kdo nebo co Vám nejvíce bránilo ve vymanění se ze situace krize?

V této souvislosti je opět zmiňováno několik faktorů. Na prvním místě je zdůrazněn již zmíněný negativní vliv médií, která nejenom informovala, ale též vyvolávala strach až paniku. Navíc tyto informace byly často protichůdné a člověk se v nich ztrácel. Stejný chaos vyvolávaly též dokumenty a nařízení centrálních orgánů, v četných informacích bylo obtížné se jasně zorientovat. Pracovníci sociálních služeb navíc měli dojem, že veškerá pozornost se upíná ke zdravotníkům, zatímco oni jsou opomíjeni a jsou ponecháni svému osudu. Nemožnost vymanění se z krize podporují myšlenky respondentů na předpokládaný ekonomický propad celé společnosti, včetně samospráv, a obavy o vlastní budoucnost v důsledku možných škrtů ve financování sociálních služeb. Neklid byl rovněž vyvolán faktem, že nastalá situace byla zcela nová, kdy chyběl časový horizont normalizování nastalého stavu a povinnost „zacyklení se“ *do koloběhu práce: „dezinfekce — roušky — rukavice.“*

Doporučení plynoucí z provedeného anketního šetření:

- Nutnost vytvoření metodiky krizového řízení pro situace „lockdownu“ na úrovni centrálního řízení, ještě lépe pak na úrovni profesních sdružení či organizací, které se lépe orientují v podmínkách panujících u poskytovatelů sociálních služeb. Zcela nezbytná je existence takové metodiky v rámci organizačního celku, jakož i jednotlivých pracovišť. Metodika umožňuje proaktivně postupovat v obdobných situacích, vede k potlačení úzkosti, jak na straně personálu, tak i na straně uživatelů služeb.
- Stanovení minimální míry úrovně služeb, které se klientům zařízení dostane v obdobných krizových situacích.
- V rámci organizace zajistit vlastními logistickými postupy obstarání a skladování ochranných pomůcek využitelných v obdobných krizových situacích.
- Krizové řízení realizovat v rámci existujících týmů. Každý pracovník by měl jasně znát svou pozici, roli a tím i zodpovědnost. Zapojení členů týmu vede k maximál-



nímu využití nápadů jednotlivých pracovníků, k jejich větší identifikaci se svou službou, kontakt pracovníků je specifickou formou zvládnání stresu, který rovněž vede k redukci tenze a tím k udržení psychické pohody jednotlivců jakož i k vytvoření žádoucího sociálního klimatu.

- V průběhu krize i po jejím odeznění být v kontaktu se zařízeními poskytujícími stejný typ sociální služby a dělit se tak o jednotlivé pozoruhodné příklady praxe.
- V průběhu krize i po jejím odeznění uskutečňovat skupinové supervizní setkání, v rámci kterých je vhodné hovořit o pocitech jednotlivých pracovníků. Je rovněž vhodné pracovníkům nabídnout individuální supervizi.
- Vytvořit plán relaxačních aktivit jednotlivých pracovníků podporujících duševní pohodu pracovníků a zvyšujících jejich frustrační toleranci.
- V průběhu krize pověřit monitoringem masmediálních sdělení vybraného jedince (nejlépe s vysokou frustrační tolerancí), který je schopen oddělit relevantní informace od irelevantních, který potom důležité informace předá nezaujatou formou ostatním spolupracovníkům.

ZÁVĚR

Realizované anketní šetření je jen vstupem do tematiky dopadu vybraného druhu krize na organizace poskytující sociální služby. Naše šetření bude v ideálním případě dále pokračovat. Naším cílem je vytvořit inovační metodiku krizového managementu sociálních služeb pro poskytovatele v Libereckém kraji. Metodika vznikne na základě dalšího zkoumání zažitých zkušeností profesionálů sociální práce a klientů sociálních služeb v Libereckém kraji, na základě sdělených příkladů dobré praxe a formulovaných potřeb, které účastníci krize v akčním poli sociální práce zakoušeli ve vztahu ke krizovému řízení. Metodika bude prověřena evaluačním výzkumem a budou stanoveny parametry její replikace a šíření pro potřeby jiných regionů. Metodika posílí kompetence profesionálů v sociální práci.

LITERATURA

- BAŠTECKÁ, B., GOLMAN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
- CARVER, Ch. C., CONNOR-SMITH, J. Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 2010. 61, 679–704.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-800-5.
- KEBZA, B. *Chování člověka v krizových situacích*. 1. vyd. Praha: ČZU, 2009. ISBN 978-80-213-2591-3.
- KLIMENT, P. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: VUP, 2014. ISBN 978-80-244-4206-8.
- KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-324-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- LAZARUS, R. S. Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-centered Conceptualization of Emotions and Coping. *Journal of Personality*, 2006. 74, 9–46.



LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.

PONĚŠICKÝ, J. *Neurózy, psychosomatické onemocnění a psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-547-3.

SELYE, H. *The Stress of Live*. New York: McGraw-Hill, 1956.

ŠPATENKOVÁ, N., a kol. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

ZÁBORCOVÁ, M. *Jak projít životními krizemi k životním výhrám*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0450-5.