

PROMĚNY KLIENTA SLUŽEB SOCIÁLNÍ PRÁCE

SOCIAL WORK CLIENT METAMORPHOSES



Katedra sociální práce a sociální politiky
Pedagogická fakulta
Univerzita Hradec Králové



Martin Smutek, Miroslav Kappl (eds.)

**Gaudeamus
2006**

Recenzovali:

Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

(Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec
Králové, ČR)

PaedDr. Peter Jusko, Ph.D.

(Katedra sociálnej práce Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela, Banská
Bystrica, SR)

Tato publikace vznikla za podpory grantu specifického výzkumu MŠMT.

Za obsah příspěvků, původnost a literární citace odpovídají autoři jednotlivých statí.
Prezentované texty nelze přetiskovat bez svolení redakční rady Edice texty k sociální
práci.

ISBN 80-7041-716-1

Obsah



Martin Smutek, Miroslav Kappl (editoři)	
Předmluva.....	8
Preface.....	10
Miroslav Kappl	
Úvod.....	12
Introduction.....	14
I. DROGOVÁ PROBLEMATIKA	
Bengt Svensson	
Why Do Men and Women Continue to Use Drugs?.....	16
Hans-Jørgen Wallin Weihe	
Long Time Survivors of Drug Addiction in Rural Norway.....	32
Joachim Thönnessen	
Drug Therapy and Yoga.....	40
Martin Smutek, Lucie Luxová, Martina Houdková	
Drug „Veterans“, their Life Stories and Relationships to Social Changes in the Czech Republic - The Pilot Study.....	47
Pavel Vácha	
Potřeby specifických služeb v oblasti prevence závislostí.....	64
Václav Macoun	
Evaluace jako základ moderní drogové služby.....	69
Jana Cigánková	
Klienti terénního programu výměny injekčních stříkaček v Nitře.....	76
II. KLIENT SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ	
Miloslav Plass	
Standardizace sociálních služeb ve vztahu k novému zákonu o sociálních službách. Tvorba sítě sociálních služeb.....	87
Daniela Květenská	
Nový systém sociálních služeb.....	91
Andrea Hloušová, Petra Mat'átková, Jiří Kovalčík, Aleš Ryba	
Uživatel sociálních služeb z pohledu nového zákona o sociálních službách.....	97

Zdenka Nováková Proměny cílů pomoci klientovi.....	107
Lenka Haburajová Ilavská Chudobní ako klienti sociálnej práce a prostriedky na pomoc pri riešení ich sociálnej situácie v 30. rokoch.....	109
 III. SENIOŘI	
Jana Veselá, Petra Veselá Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí.....	116
Lída Sazimová, Petra Antonů Zkvalitňování služeb pro seniory v kraji Vysočina a ve střeđočeském kraji prostřednictvím vzdělávání v oblasti standardů kvality.....	125
Martina Hrozenská Význam štandardov kvality sociálnych služieb v ZSS pre seniorov.....	133
Hana Francová, Veronika Záleská Zvládání početné klientely v ústavních zařizováních.....	142
Anna Kasanová Seniori z pohľadu sociálnej patológie.....	154
 IV. ZDRAVOTNICTVÍ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÍ	
Petr Popěk Výkon sociální práce ve zdravotnickém zařízení.....	159
Jozefína Tkáčiková, Ľuba Pavelová Sociálny klient v zdravotníctve.....	167
Zdenka Šándorová, Blanka Brandová Klient služby sociální prevence – raná péče - v kontextu zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách.....	172
Markéta Slavičková, Josef Zita Geriatrický pacient – klient sociálního pracovníka.....	180
Andrea Juhásová Denný stacionár ako prevencia exklúzie.....	184
Lýdia Lešková, Ladislav Leško Osobná asistancia poskytovaná občanom s ťažkým zdravotným postihnutím ako nástroj podpory ich nezávislého života.....	188
Jan Novotný, Jaroslav Zukerstein Projekt zaměřený na práce se dřevem určený pro zrakově postiženou cílovou skupinu dětí.....	195
Miroslav Mítlöhner Vybrané sociální a právní problémy sebevraždy a euthanasie.....	202

Jan Lašek, Renata Kysilková Osobní pohoda ve dvou historicky rozdílných sociálních skupinách – u občanů České republiky a USA.....	214
--	-----

V. MLÁDEŽ A RODINA

Milan Tomka Rodinný systém ako predmet záujmu sociálnej práce.....	219
--	-----

Hana Pazlarová, Oldřich Matoušek Nestátní sociální služby pro rodiny - sonda ve vybraných krajích ČR.....	225
---	-----

Alžbeta Brozmanová Gregorová Rodina ako klient sociálnych služieb – skúsenosti so sieťovaním pomoci.....	234
--	-----

Lenka Látalová, Jana Levická, Ludmila Koptářová, Veronika Hanzalíková Rodina ako klient sociálnej práce.....	243
--	-----

Alexandra Žilková, Josef Zita Monoparentální rodina s těžce postiženým dítětem.....	251
---	-----

Michal Klapal Hodnoty, ideály, cíle u dětí a mladých lidí.....	261
--	-----

Josef Kasal Fotbalový fanoušek jako klient sociální práce.....	266
--	-----

Ludovít Galbavý Alternatívne tresty pre mladistvých páchatel'ov trestnej činnosti z historického hľadiska až po súčasnosť v SR.....	273
---	-----

Martin Lülei Probácia, sociálna práca a klienti v restoratívnej justícii.....	290
---	-----

VI. HLEDISKO GENDER

Dagmar Marková Rodovo citlivý prístup v práci s klientom a klientkou sociálnej práce.....	297
---	-----

Martin Uháľ Pozitivní diskriminace žen.....	306
---	-----

Radka Janebová Když je klientem muž.....	317
--	-----

VII. PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ

Daniel Toth Lisabonská strategie a její implementace v podmínkách ČR.....	337
---	-----

Jan Beer Posílení role sociální ekonomiky ovlivní společenské klima.....	341
--	-----

Jan Hloušek	
Využití sociální práce při realizaci konceptu společenské odpovědnosti.....	343
Helena Szewczyk	
Problém mobbingu v zaměstnání.....	347
E. Ondřejová, Š. Čížková, K. Janiš, M. Myšíková	
K realizaci odborné praxe u studentů oboru „Sociální patologie a prevence“.....	351
Kamil Janiš, ml.	
Praxe očima studentů.....	355
VIII. ETNIKA, KOMUNITY	
Gabriela Hepnarová, Silvie Hendrychová	
Romská otázka v Evropě - přístupy versus řešení.....	359
Emil Samko	
Sociálna integrácia Rómov v rámci miestnych komunit.....	367
Ľuba Pavelová	
Sociálny klient v komunitnej sociálnej práci.....	371
Jan Vrbický	
Venkov jako potencionální sociální hrozba.....	379
Tibor Vojtko	
Osada Růžičkov a její ideový program reformy školství.....	385
IX. FILOZOFICKÉ OTAZNÍKY, ETIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE, OTÁZKY METATEORIE	
Zdeněk Kučera	
Eticko – filozofická motivace sociální práce.....	391
Ivan Hruška	
Aktuální problémy klientelismu a klientů sociální práce.....	396
Jana Levická, Lenka Gottliebová, Veronika Hanzalíková, Ľudmila Kopt'árová	
Premeny profesionálneho vzťahu sociálneho pracovníka a klienta.....	400
Zdeněk Mlčák, Alina Kubicová	
K pojetí klienta v sociální práci: manažerismus nebo humanistický přístup?.....	410
Martina Myšíková	
Sociální práce jako služba orientovaná na životní svět.....	417
Martin Chadima	
Filosofický podtext lidského života.....	421
Miroslav Kappl	
Přijímání konstruktivistických myšlenek v rámci terapeutického paradigmatu sociální práce.....	433

Leoš Zatloukal	
Poradenské přístupy inspirované postmoderní filosofií.....	440
Pavel Navrátil	
Posouzení v sociálně-historickém kontextu.....	453
Dagmar Scherrerová	
Eklekticismus intervencí a jedinečné sociální situace adolescentů.....	461
Lucie Smutková, Martin Smutek	
Problematika moci v pomáhajících profesích a balancování vztahu s klientem....	466
APPENDIX	
The Drug Scene in the Czechoslovakia and the Czech Republic: 1960-2000.....	477

Předmluva



Tento sborník se zabývá proměnami klienta služeb sociální práce. Jde o sondu do historie vybraných témat, hlavně však do moderních trendů a myšlenkových směrů, které formují služby sociální práce, ovlivňují jejich klienty a figurují tak jako jeden z motorů jejich proměn. Jde o rozsáhlý soubor témat, který jsme se snažili editorovsky rozdělit do několika tematických bloků zabývajících se různými cílovými skupinami klientů.

V prvním bloku statí jsou zařazeny anglicky psané texty, které se zabývají drogovou problematikou a vznikly u příležitosti formování mezinárodního výzkumného týmu, který bude v budoucnosti systematicky tuto oblast zkoumat, mapovat historické okolnosti vzniku a vývoje drogové problematiky v evropském měřítku a bude se tak snažit přispět k porozumění proměnám klienta služeb sociální práce v této specifické problematice. V tomto bloku tedy najdete statí vzešlé z per autorů ze Švédska, Norska či Německa.

Převážná většina statí obsažených v tomto sborníku však vznikla u příležitosti konání konference s mezinárodní účastí 3. Hradecké dny sociální práce, která se konala v Hradci Králové ve dnech 24. a 25. listopadu 2006. Část z nich doplňuje úvodní blok anglických statí o drogové problematice a doplňuje již tak dost široký mezinárodní záběr tohoto bloku statí o některé zkušenosti s touto cílovou skupinou z České republiky a ze Slovenska.

Dále zařazujeme blok statí pokrývajících téma sociálního zabezpečení, které se převážně dotýkají tématu sociálních služeb, jejich standardizace, plánování a předpokládaných změn s příchodem dlouho očekávané nové právní úpravy této oblasti. Významnou cílovou skupinou jsou rovněž senioři a zdravotně postižení, kterým jsou věnovány samostatné tematické bloky. Podobně výrazný prostor je věnován tematice mládeže, rodiny a etnických menšin.

Proměny klienta služeb sociální práce pak také ovlivňují (a jsou jimi ovlivňovány) témata jako je problematika gender a nerovnosti mezi muži a ženami, téma práce a zaměstnání, od kterého se konec konců odvíjí většina sociálních problémů ve společnosti.

Jako závěrečný blok témat zařazujeme filosofické otazníky, etické problémy a otázky metateorie, jež napomáhají formovat teoretickou základnu profese sociální práce.

Nezbývá než poděkovat všem autorům z šesti zemí Evropy, kteří přispěli svými statěmi ke vzniku tohoto vícejazyčného mezinárodního sborníku. Zvláštní poděkování patří zahraničním autorům ze Švédska, Norska, Německa, Polska a Slovenska, kteří nám v tomto sborníku umožňují nahlédnout do některých vybraných specifických problémů z jejich zemí a doufáme, že dojde k vzájemnému obohacení o nové poznatky autorů ze všech zainteresovaných zemí. Také bychom chtěli poděkovat kolegovi Bauerovi za přednesení obsáhlého vstupního referátu na konferenci.

Na závěr této krátké předmluvy nám pak dovoluňte poděkovat senátorovi Parlamentu České republiky docentu Karlu Bartákovi za převzetí záštity nad konferencí 3. Hradecké dny sociální práce. Poděkovat bychom rovněž chtěli čestnému předsednictvu konference, mj. děkanovi Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové docentu Jehličkovi, generálnímu konzulovi České republiky v Polsku doktoru Josefu Byrtusovi, Diecéznímu biskupovi Královéhradecké diecéze Mons. Dominiku Dukovi, prorektorovi pro vztahy s veřejností Univerzity Konštantína Filozofa ve slovenské Nitře docentu Tvrdoňovi, a také doktoru Miroslavu Mitlöhnerovi, vedoucímu Katedry sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, která uspořádala konferenci a která je realizátorem tohoto mezinárodního sborníku.

Martin Smutek, Miroslav Kappl (editoři), prosinec 2006

Preface



This collection is concerned with changes of a client of social work services. It is a probe into the history of selected topics, however, in particular into modern trends and ideological orientation that form the services of social work, influence their clients and hence represent one of the driving forces of their changes. It is an extensive scope of topics, which we attempted to editorially divide into several topical blocks concerned with different target groups of clients.

In the first block of essays, there are English written texts concerning with drug issues that were written on the occasion of establishing an international research team, which shall in future examine this area systematically, map historical circumstances of appearance and development of drug issues in the European standard and hence it will attempt to contribute to understanding of changes of a client of social work services in these specific issues. In this block, you shall find articles written by authors from Sweden, Norway or Germany.

A majority of essays included in this collection, however, was written on the occasion of a conference with an international turnout 3rd Hradec Days of Social Work held in Hradec Králové on November 24 and 25, 2006. A part of them supplements the introductory block of English essays on drug issues and hence it supplements the already-extensive international scope of this block of essays with certain experiences with this target group from the Czech Republic and Slovakia.

Next we include a block of essays covering the topic of social security concerning in particular the topic of social services, their standardization, planning and expected changes connected with introduction of the long-awaited new legal regulation of this area. The seniors and the disabled also form an important target group, separate topical blocks being devoted to them. A similarly considerable space is devoted to the topic of the youth, family and ethnic minorities.

The changes of a client of social work services are also affected by (and they affect) the topics as for example the issues of gender and inequality between men and women, the topic of job and employment, from which most social problems in the society unwind after all.

As a final block of topics, we include philosophical question marks, ethic problems and issues of metatheory that help to form the theoretic base of the social work profession.

We can but thank all authors from six countries of Europe, who contributed with their essays to creation of this multi-language international collection. Special thanks go to the foreign authors from Sweden, Norway, Germany, Poland and Slovakia who allow us to take a look inside certain selected specific problems of their countries in this collection and we hope we will enrich each other with new information from authors from all countries engaged. We would like to thank also to our colleague Mr. Bauer for reading an extensive introductory papers at the conference.

In conclusion of this short introduction, let us thank to the senator of the Parliament of the Czech Republic, docent Karel Barták, for accepting the patronage over the conference 3rd Hradec Days of Social Work. We would like to thank also to the honorary chairman of the conference, inter alia the dean of the Pedagogical Faculty of the University of Hradec Králové, docent Jehlička, the consul general of the Czech Republic in Poland, doctor Josef Byrtus, the diocese bishop of the Hradec Králové bishopric, Mons. Dominik Duka, the chancellor for public relations of the University of Konštantín Filozof in the Slovak Nitra, docent Tvrdoň, as well as doctor Miroslav Mitlöhner, head of the Department of Social Work and Social Policy of the Pedagogical Faculty of University of Hradec Králové, which organized the conference and which is the executor of this international collection.

Martin Smutek, Miroslav Kappl (eds.), December 2006

Úvod

Miroslav Kappl¹

Téma „klient služeb sociální práce v proměnách doby“ se stalo bodem, který měl za úkol zaostřit pozornost přispěvatelů do tohoto sborníku, proč a kvůli čemu – a komu – sociální práce jako profese i obor vznikla. I když je toto téma staré stejně tak jako obor sociální práce samotný, je v každé době aktuální, neboť vývoj celospolečenského kontextu je vždy natolik dynamický, že si reformulaci své představy o klientovi společností garantovaných služeb vynutí.

„Klient služeb sociální práce“ je zajímavou kategorií, do které bylo možné v minulosti i dnes zahrnout nejrůznější typy lidí. Chudina, zloději, narkomani, prostitutky, bezdomovci, nezaměstnaní, staří a nemocní, týrané ženy, zneužívané a zanedbávané děti – to je jen malý vzorek různých skupin v naší společnosti, se kterými se sociální pracovníci každodenně setkávají, aby jim pomohli změnit jejich život k lepšímu (ať se jim to líbí či nelíbí).

O jednotlivcích, sledujících tyto cíle jako svoji životní náplň, bychom řekli, že pravděpodobně trpí „mesiášským komplexem“, o profesní skupině, která plní ve společnosti tuto službu, budeme spíše chtít tvrdit, že se jedná o sbor pečlivě vycvičených profesionálů, disponujících sadou fungujících metod, postavených na solidních, nezpochybnitelných teoretických základech. Každý z nás může věřit čemu chce. Hmatatelným faktem (jehož důkazem je i tento sborník) je, že se sociálním pracovníkům skutečně nabízí veliké množství různých teorií, které vysvětlují, kdo by měl být za klienta považován a jak by s ním mělo být zacházeno.

Ohlédneme-li se, jak odborníci z praxe i z akademického světa, jejichž příspěvky se v tomto souboru textů sešly, s těmito tématy zacházejí, zjistíme, že v jejich pohledech vládne velká *variabilita* (někdo by možná použil i slovo *chaos*), která ale paradoxně nevede k popření sociální práce jako odborné disciplíny, ale spíše dává určitý mozaikovitě poskládaný obraz, jenž je využitelný v praxi.

Můžeme se ptát, proč tomu tak je. Může nás zajímat, proč je společností tolerovatelný vědní obor, jehož odborníci nedokáží ve svých výpovědích dát vždy stejnou (anebo alespoň v zásadě shodnou) odpověď na otázku, jak vlastně sociální pracovník pozná, kdo je klientem jeho služeb, a z jakých zdrojů má vycházet, když se klientův svět snaží „napravit“ k lepšímu - a na základě čeho si tedy osobuje právo zasahovat různými způsoby do jeho života.

Na tuto otázku není možné dát všeobecně přijatelnou odpověď. Naše odpovědi nepřesáhnou horizont toho, čemu obvykle říkáme „subjektivní interpretace“. Nabídněme jednu z mnoha možných verzí, která snad výstižně zhodnotí ducha celého tohoto sborníku, který měl za cíl odpovědi na výše uvedené otázky shromáždit.

¹ Mgr. Miroslav Kappl, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: miroslav.kappl@uhk.cz.

Dobrym začátkem takovéto interpretace (jedním z mnoha možných začátků) se může stát fakt, že v statích přispěvších expertů (z teorie i z praxe) se velmi často a nápadně zobrazovaly tři typy sociálních pracovníků: odborníků zaměřených na poskytování „materiální“ pomoci; odborníků orientovaných na poskytování „nemateriální“ pomoci; a nakonec odborníků poskytujících obojí. Každý z těchto typů sociálních pracovníků samozřejmě bývá orientován na jiný typ klientely.

Nedošlo ovšem – jak by se možná dalo očekávat – k radikálním střetům, ve kterých by se příznivci jednotlivých pojetí ptali vzájemně ve svých statích po „legitimitě“ pojetí sociální práce těch druhých (obvykle v podobě: ... „*toto přece není sociální práce, to je čirá úředničina*“ ... „*toto není sociální práce, to je už jen psychoterapie*“ ...). Jakoby překvapivě vládla všeobecná shoda v tom, že občas je třeba užít „materiální pomoci“ klientovi, někdy naopak ryze „nemateriální“ formy pomoci, jindy se mohou zkombinovat v „propojené“ podobě – a je to v pořádku. Sociální pracovník může pracovat všemi těmito způsoby, aniž by získal jednoznačnou *image* státního úředníka, klinického psychoterapeuta – anebo např. sociálního pedagoga. Pro někoho může tato nejasná *identita* profesionálního sociálního pracovníka být stále ještě dost neuspokojivá. Považujme tuto právě popsanou skutečnost přesto za šťastnou. Duch tolerance, kterou autoři textů v tomto sborníku vůči pojetím těch ostatních projevovali – navzdory všem názorovým rozdílům – možná sebou přináší pro sociální pracovníky dobrou zprávu o tom, že skupina sociálních pracovníků si sama sebe začíná uvědomovat jako skutečně profesní skupinu, která dokáže odolávat různým tlakům vládnoucích politických elit, které se v souladu se svými vizemi světa vždy snaží některý z právě popsaných typů sociální práce preferovat a některý naopak maximálně potlačit. Možná toto je jedna z důležitých odpovědí, kterou tento soubor textů přinesl.

Introduction

Miroslav Kappl¹

The theme of “a client of social work services in changes of days” became a point, the task of which was to focus the attention of those contributing to this collection to why and because of what – and for whom – the social work appeared as a profession as well as discipline. Despite the fact that this theme is as old as the discipline of social work itself, it is topical in any age as the development of the context of the whole society is always dynamic to such an extent that it requires reformulation of its concept of a client of services guaranteed by the society.

“The client of social work services” is an interesting category, to which various types of people could be included in the past as well as today. The poor, thieves, drug-addicts, prostitutes, the homeless, the unemployed, the old and the ill, hag-ridden women, misused and neglected children – this is only a small sample of various groups in our society, whom the social workers meet every day in order to help them improve their lives (whether they like it or not).

We may say about those individuals pursuing these targets as the content of their lives that they probably suffer from a “messiah complex”. About the professional group that provides this service within the society, we would rather want to say that it is a group of carefully trained professionals disposing of a set of effective methods built on solid, unchallengeable theoretic bases. Each of us may believe in what he chooses. A tangible fact (this collection being also its evidence) is that social workers really are offered a number of various theories explaining who should be considered a client and how he should be treated.

If we look back at how the experts from practice as well as academic world, whose contributions were gathered in this collection of essays, treat these topics, we arrive to the conclusion that their opinions are very *variable* (someone would perhaps use also the word *chaos*), which however by paradox does not result in denial of social work as an expert discipline but it rather provides a certain mosaic picture, which is usable in practice.

We may ask why this is like that. We may be interested in which the society tolerates a discipline, the experts of which are not able to provide a consistent (or at least basically the same) answer in their contentions to the question how a social worker may actually identify the client of his services and from what sources he shall start when he tries to “improve” the client’s world – and based on which he assumes the right to intervene into the client’s life in various ways.

It is not possible to provide a generally acceptable answer to this question. Our answers will not get behind the horizon of what we usually call a “subjective interpretation”. Lets offer one of many versions that will, hopefully aptly, evaluate the spirit of whole of

¹ Mgr. Miroslav Kappl, Department of Social Work and Social Policy, University of Hradec Králové, email: miroslav.kappl@uhk.cz.

this collection, the aim of which was to gather answers to the above-mentioned questions.

A good start of such interpretation (one of many) may be the fact that in essays of the contributing experts (of theory as well as practice), three types of social workers appeared very often and markedly: experts focused on provision of “material” assistance; experts focused on provision of “immaterial” support; and finally experts providing both of them. Each of these types of social workers is of course focused at a different type of clientele.

However – there have not been – as it might have been expected – any radical conflicts of interests, in which the promoters of individual concepts would mutually question the “legitimacy” of social work of the others in their essays (usually reading as follows:... “surely, *this is not social work, this is just paper work*”... “*this is not social work, this is only a psychotherapy*”...). It seems as if agreement prevailed surprisingly on the fact that sometimes it is necessary to use “material support” for the client, sometimes on the other hand purely “immaterial” forms of support, other times, they may be combined in a “connected” form - and it is all right. A social worker may work in all these three ways without getting a positive *image* of a state office, clinical psychotherapist – or for example a social pedagogue. For some people, this unclear *identity* of a professional social worker may be still quite unsatisfactory. Despite that, let’s consider this just-described fact to be a happy one. The spirit of tolerance which authors of essays in this collection showed to concepts of the others – despite all the differences in opinions – may bring about a good news for social workers that a group of social workers is starting to be conscious of themselves as of an actually professional group able to withstand various pressures of the governing political elites that keep trying, in accordance with their visions of the world, to prefer one of the just-described types of social workers and on the contrary, to maximally suppress some of the other ones. Perhaps this is one of important answers, which this collection of essays produced.

Why Do Men and Women Continue to Use Drugs?

Bengt Svensson¹

I've just been placed in an apartment here, when I came home from the treatment center. I almost don't know how to do anything except do drugs, so for the most part I am just sitting here like a damn fool. It is getting sketchy. I am used to being high 24 hours a day, like, flying around. It makes you like a retiree. Cable TV. Nescafé. Cigarettes. You just sit there. It does get a little bit lonely.

Jakob, a 30-year old man from a small town in the southern part of Sweden was interviewed in connection with a user investigation of drug users' views of treatment (Kristiansen & Svensson 2004). His description of the passive life as a former addict formed a sharp contrast to his stories of how he lived when he was taking amphetamine every day. Then he had a mobile job in sales, drove a BMW, lived in a fancy apartment, and had many friends. He sought treatment because his employer demanded it and because the police was constantly after him. When I met him he was drug-free since a few months after a time of treatment: 'What happened was that I was getting to be too hooked. People would notice when I got too careless...Didn't go to work eventually if I didn't have any dope'. Now he was missing the life of drugs, 'You were always doing something'. The interview was saturated with Jakob's ambivalence about being drug-free. Much pointed to him eventually returning to using amphetamine or heroin.

Several years prior, between 1989 and 1995, I conducted a field study in Malmö, in which I tried to find out what causes people to continue taking drugs, year in and year out². I thought that one would best be able to understand drug users by studying their lives, 'on the outside', rather than in treatment facilities, detox centers, or welfare offices, environments where they are in various ways controlled. I observed, spoke with, and interviewed individuals with various patterns of drug use and different personal backgrounds. I chose to make contacts out in society and without using the treatment establishment, because I had a hypothesis that perhaps there are two kinds of drug addicts, the tame ones (who seek out treatment) and *the wild ones* (who avoid all contacts with officialdom). For the purposes of my study, the wild ones were particularly interesting.

At the focus of the investigation were ten individuals, eight men and two women who had been using narcotics for a number of years. They did not constitute a group, although several of them knew each other. During my fieldwork I met with my

¹ Bengt Svensson is associate professor in social work at Malmo University. He has written books on life styles of drug users, coercive treatment for drug abusers and drug prevention for young people. His new book is about escapes from total institutions. He is the coordinator of the European Network on Life stories of Addicts Who Survived. Email: Bengt.svensson@hs.mah.se.

² This field research was documented in the book *Pundare, jonkare och andra [Junkies, Speedfreaks and Others]* published by Carlssons in 1996. A new edition with a new epilogue will be published in 2007.

informants several hundred times, in dope houses and other apartments, in hotel rooms, parks, hospitals, jails, bars, and on the street. To varying degrees I also talked to friends, siblings, parents, boyfriends and girlfriends of these individuals. The study concerned itself with the drug environment's core group, the 'national junkies', those who carry the tradition when it comes to knowledge in how to use the established drugs heroin, amphetamine, and hash. They can offer instruction in how to find money and in themselves they constitute useful commercial contacts. They are the teachers of the drug culture. The prisons are their universities.

In the course of conducting field work, I discovered a distinction between the *adjusted* and the *subversive* narrative. The adjusted narrative is the one told to social workers and parents – about the misery and suffering of abuse and the strong desire to quit. I have myself heard many versions of this narrative when I worked as a social worker. But after awhile, when I began to get to know these men and women in a more egalitarian way, I encountered new narratives, subversive ones that expressed pride in one's competence as a criminal and dope addict and that told of pleasure, excitement, and thrills. Take as an example heroin abuse.

The adjusted narrative: 'Nowadays when I do heroin, I don't even get high. I just get healthy. It sucks.' The subversive: 'You can't get away from the fact that the high point of my day is when I get my fix. When the high kicks in, even if it only lasts for one minute, there is nothing else like it.'

In my research I work from the principle of compassion, that is, that when we are attempting to understand what people are saying or doing we should *assume* that they are reasonable (Gilje, Grimen 1993). When we interpret people's actions and utterances we must begin by interpreting them in such a way that the person appears as *reasonable as possible*. Only if this appears blatantly unreasonable shall we diverge from our assumption of reasonableness. Consequently, I do not use psychological explanatory models that often pathologize drug users.

Another important basis for both the field work in Malmö and for this chapter is the *symbolic interactionist* perspective, which stresses the importance of human *interaction* when it comes to perceiving the world, how norms and values emerge, and how people make their choices in life. The concept of a social world comes from the interactionist Tamotsu Shibutani and is used to explain how different groups influence human action by conveying a shared perspective.

Every social world has some kind of communication system – often nothing more than differential association – in which there develops a particular universe of discourse, sometimes an argot. Special meanings and symbols further accentuate differences and increase social distance from outsiders. In each world there are special norms of conduct, a set of values, a special prestige ladder, characteristic career lines, and a common outlook toward life – a *Weltanschauung*. One of the characteristics of life in modern mass societies is simultaneous participation in a variety of social worlds (Shibutani 1955:567).

The differences in communication channels results in variation between the different social worlds in terms of size, reach, and composition, Shibutani concludes. They differ

in whether boundaries are blurred or sharply defined, clear or unclear. They differ in degree of exclusivity and to what extent they demand loyalty from their members. Some worlds have values which deviate from those of the larger society. The social worlds contain people who are united by concrete common activities. That could be sailing, conducting research, growing roses, practising Catholicism, being homosexual, working at Volvo. The activities take place in particular sites, often with a particular technology.

Around the use of illegal drugs such as heroin and amphetamine, particular social worlds have been established (Svensson 1996). Those who have been drawn to and established in these drug worlds have also little by little been influenced by the norms and values that exist in that particular social world. This has taken place in everyday interaction with other members. This process of influence has been speeded up by the fact that these drugs are expensive and illegal, which has forced many drug users to treat as a lower priority activities in conventional social worlds, such as school, work, the soccer team, or family socialising (a.a.). As the influence on the individual of these social worlds decreases, the effect from the drug world increases.

Shibutani's definition of a social world does not include that people have varying levels of power when it comes to determining the social worlds' norms and perspectives. Society includes great differences in power that are related to gender, class, and ethnicity. In the drug worlds, men have more influence than do women. Those who are rich have more influence than those who are poor. When it comes to ethnic background, it is harder to point to superiority and inferiority. Because different ethnic groups traditionally have a strong position within smuggling and dealing, the division of power between Swedes and immigrants is partly different than in more conventional social worlds (Svensson 2005).

In order to describe the life conditions of a junkie, Pierre Bourdieu's (1995) concept of capital is useful. He discusses social, cultural, and economic capital. *Social capital* includes social relations – friendship, kinship, useful connections. *Cultural capital* is made up of education, training, skills, and competence. *Economic capital* is what it sounds like – economic resources, money. I will point to the changes in capital that follow from intensive drug use.

Through the field work I gained a unique insight into the daily lives of these ten people. Gradually I began to understand what it was that held them in the life of drugs and which factors caused them to try to quit using. I was able to distinguish the attractions and disadvantages of the drug worlds. During the five years, several people in the group made serious attempts to stop using. From these attempts at reorientation I could also note what normal social worlds had to offer them. In this chapter I discuss the decision making alternatives that men and women who use drugs encounter when they have to choose a direction for their lives. The point of departure is contemporary research on drug users' everyday reality. Prominent is my own research on the topic – the field study (Svensson 1996), interviews with inmates in coercive treatment, interviews with heroin users in Malmö in 2000 and data from the so-called User study, in which Arne Kristiansen and I interviewed active drug addicts about their views on treatment.¹ In the

¹ Between 1997 and 2004, I interviewed close to 200 men and women at six institutions for coercive treatment. The institutions are called LVM-homes. See Svensson 2001, 2003. The investigation 2001—2004 that primarily deals with escapes will be presented in 2007.

chapter I will consistently point to similarities and differences between men and women in the answer to the question: "Why do men and women continue to use drugs?"

When I summed up the conclusions from the field work, I found productive the concepts of *livelihood*, *relationships*, *relationship to the drug* and *drug worlds*. These concepts will be used as sub-headings.

Livelihood

Well, I steal a bit, and then I do favours for different dealers and run dope back and forth, selling it, being an errand boy. You do what you have to do. But it is not a good time. I think that is the part that is so tough, what wears you down, everything around you, you know. The using itself I don't think wears you out all that damn much, but the hustle around it, the hard work....(Jens, 26 years old, Heroin investigation, 2000.)

Because I have always been involved with crime, I feel like I am equal to a guy. I can do the same thing a guy can to get money, or maybe even more. But of course there is a difference, because almost all women I know who are on heroin are prostitutes. I guess they have chosen that because they can't handle going to jail, they can't handle being arrested, yeah, they just can't handle that part. But, me, I have chosen that, because I can't handle the part about feeling this damn agony for the rest of my life that I have been with so and so many guys, you know, like sold my body, to get heroin. I'd rather kill myself. For me it's not worth it, you might as well quit. (Malin, 24 years old, Heroin investigation, 2000.)

In an ethnographic study among heroin users in Norrköping, Philip Lalander (2003) shows that young men and women who begin using heroin exist in a sub-culture with criminal elements. Often they engage to varying extent in activities such as shoplifting, theft, hash dealing, burglaries etc. Even before heroin enters the picture. When their heroin abuse becomes daily and very expensive, they can increase their incomes by intensifying their criminal activity. They have the competence, the necessary social contacts, and are mentally prepared for further breaking of the law. The women in this environment resort to similar subsistence forms as the men, but Lalander argues that the women did not have the same level of confidence as the men in the heroin environment. They were perceived as weaker than men, for example, in confrontations with the police, which led to them often being excluded from the male commercial community. Prostitution was rare among women and did not exist at all among the men Lalander encountered. The number of women in the heroin user group in Norrköping was less than the 25% that surveys on hard drug use usually show (CAN 2004).

The eight women Ingrid Lander (2003) encounters in her field work used amphetamine (5), heroin (2), or abused both drugs (1). The women find new subsistence strategies when they start abusing drugs. Both the heroin users found drugs and other needs through prostitution, but most use a mixture of legal (welfare, pensions) and illegal (shoplifting, theft, selling stolen property, dealing drugs) sources of income. Similar results emerged in Annette Rosengren's ethnographic study among homeless women. Prostitution occurs, but is not the most common source of income (Rosengren 2003).

From my interviews with women undergoing coerced treatment at Lunden (Svensson 2001), Rebecka and Runnagården¹ it is revealed that among women using heroin prostitution is common, among others it is unusual. In the world of heroin, prostitution seems to be such a common source of income among women that there is a normative pressure (or space) for the women to begin engaging in prostitution. In the world of amphetamine there do not exist the same traditions. One explanation for this is that stimulants such as amphetamine sharpens one's senses and experiences. To then sell your body becomes doubly sensitive. Heroin on the other hand acts to suppress and dull all feelings. Thus it is easier to submit to the degradation that many associate with prostitution. A few of the interviewed women who used heroin and who engaged in prostitution argued that for them prostitution was a relatively painless way to get money. For others prostitution constituted an alternative to something even worse. They had chosen prostitution over going to prison. At first they had shoplifted and stolen, but after being arrested several times and receiving longer prison sentences, they switched to prostitution.

In a major (n = 2,500) survey of drug users' sources of income in Norway it was demonstrated that dealing is often used for partial income by both men and women. A full 46% of heroin users and 43% of those using amphetamine listed dealing as a source of income (Bretteville-Jensen 2002). For those addicts who obtain high incomes from various forms of criminal activity, this illegal activity acts as a job – they fill the days with activity, bring income and status, and to a high degree affect self-image. Those who see themselves as successful criminals get a sense of self-satisfaction from this. They gain respect from people around them and feel something akin to professional pride (compare Bourgois 1995, Lalander 2003).

People's subsistence activities affect their everyday lives and determine their standard of living. They influence self-esteem. A number of researchers have pointed out that the subsistence activities of addicts make difficult demands on their actors (Preble 1969, Agar 1973, Taylor 1993, Svensson 1996). Those who know that they are doing a qualified job gain satisfaction from this fact. The successful dealer, smuggler, or thief feels like an important person, a feeling that is validated in relating with people from one's own group (Kalderstam 1979, Bourgois 1995, Svensson 1996). But the moment they attempt to return to the normal world, their competency as criminals and addicts becomes a burden rather than an asset. The person wanting to establish him or herself as a thief needs no paperwork and fills out no applications, but when you apply for work in the regular job market you need transcripts, references, and work experience.

People who have been through successful drug treatment are for the most part unemployed, despite having left their addiction behind (Bergmark et al 1989). They also have a very weak position in the housing market. To be unemployed means for many a life of inactivity, financial problems, emptiness, and frustration. While many do feel a sense of satisfaction over now belonging to the legal part of society, the price paid for it is leaving their old lifestyle (Svensson 1996). For women more than for men, parenting comprises an alternative way to find a platform in regular society (Trulsson 1998). For some women, the role of mother offers new meaning in life and a new respectability, but for those whose children are taken away after a relapse into addiction, the failure at

¹ Institutions for coercive care for women (LVM homes).

mothering becomes yet another stigma (a.a.). The father who relapses into abuse is not as harshly judged by people around him.

The experienced addict who has left the drug worlds carries the competency as a criminal, the knowledge about drugs, and a network of contacts. These constitute potential sources of income that can be activated even after years of absence. There is a personal continuity in the drug worlds that makes it so that many old contacts are still useful. The path back to using remains open for years afterwards and can come to be seen as an attractive alternative if the new life involves major financial problems and social marginalisation (Bourgois 1995, Svensson 1996). Follow-up with individuals who had gone through institutional drug treatment shows that the first year things went relatively well, but that after eight years 79% of the men and 57% of the women were noted in criminal registers, which indicates that they, at least partly, had returned to their previous addiction-related lifestyle (Bergmark, Olsson & Oscarsson 1996).

To conclude: Those who have established themselves in a drug environment gradually acquire an illegal competency that involves the handling of drugs and illegal means of making money. Those who survive show a significant ability to bear hardships and adjust to difficult situations. If we use Bourdieu's concept of capital, we can say that they increase their *cultural capital*, their "professional skills" in a criminal sub-culture. On the other hand they are missing the cultural capital of education and work experience that their peers are accumulating. Unfortunately, the cultural capital of the drug world is worth little in regular society, which makes difficult the readjustment for those who leave addiction and want to return to a normal life.

At first, most people use the *economic capital* available to them to finance their drug use. As use becomes abuse, legal money is no longer enough. Drug addicts are forced to renew and broaden their economic capital, which is accomplished by starting to engage in criminal forms of income generation. Along with illegal income, many acquire various forms of debt. Hardly anyone is able to put any money aside, even though the illegal income may at times be high. Those who do return to a legal and drug-free life thus often have non-existent or negative economic capital to deal with.

Relationships

An upbeat atmosphere with laughter and bantering when the 'iron gang' almost fills the waiting room. There are five men and four women in their forties and fifties who converge on the waiting room at half past two – half an hour before the Needle Exchange closes for the day. It is obvious that they know each other well and since a long time. They are touchingly in agreement that Needle Exchange is very good and important, but that drug treatment 'sucks'. One of the men is happy to relate his experiences as an addict. Among other things, he says: *'I am fifty-three, so I've been doing this for forty years. I started with Preludine back in the days and I saw how the dope spread from artists to robbers.'* (Kristiansen & Svensson 2004:27).

I mean, I have like a hundred numbers in my cell phone. You can only get a hundred numbers into the damn phone. */laughs/* Maybe a little over half are junkies. Fifty-ish. Most of them are doing something illegal. I mean, those

who don't, that is maybe fifteen at the most. Then the others are somehow involved in dope and criminality. And of course those are the ones I can use, when I am in that loop. (Charles, 25 years old, Heroin investigation, 2000.)

For many, relationships in the world of drugs mean that you have lots of acquaintances, a tight sociality (Lalander 2003, Rosengren 2003). They move around town and meet others who are also moving around town. They meet in apartments, shelters, coffee shops, at the Needle Exchange, in waiting rooms, parks, bars. For those who want to talk, there are people to talk to. Gossip is exchanged, business conducted, pooled purchases of drugs are planned, future income potentials are gone through. The discussion floats over to the welfare system, outpatient treatment, jail or, why not – especially if men are doing the talking – the local football team or ice hockey club. Even if the connections are not particularly deep, nonetheless the worlds of drugs are saturated with socialising and conversation. This is one of the main attractions of the drug environment. But despite the tight connections between people, the picture of the drug worlds painted by the participants themselves is a dark one. It is a sociality without solidarity (Svensson 1996). When it comes down to it, you can't trust anyone. Boris answers the question whether you can trust someone on heroin:

No, absolutely not. I can say that I let my friends who were heroin friends, for example, if I didn't have the energy to go get the stuff, so I left money. Not so much, maybe 500-600 crowns. But every time I've left money, I've gotten burnt. So, you absolutely cannot trust a junkie. He'll think like this, and I have thought like this too – 'Ah, why should I leave him half a gram when I can take it home and take it myself? I don't give a shit, he is stupid, and if he gave me the money, that's not my fault.' It doesn't make any difference if you know each other or not. You're a junkie.

The most important thing is getting heroin, nothing else matters. Junkies are always trying to cheat you, here in detox, everywhere, like just to exploit the situation, all the time. (Boris, 30 years old, Heroin investigation, 2000)

It is not the drug itself that makes people dishonest, it is the norms in the world of heroin which leaves a lot of room for dishonesty (compare McIntosh & McKeganey 2002, Rosengren 2003, Lalander 2003). But the craving for heroin and the withdrawal symptoms before scoring it can create a sense of desperation that causes heroin users to elect a ruthless and selfish type of behaviours.

When I have interviewed men and women who have been committed to coercive treatment, there has been a clear faultline when it comes to couple relationships – the men who had stable domestic relationships almost always had a partner who was not using. For the women it was the other way around; to cite the Finnish alcohol researchers Mäkelä and Simpura (1985), 'behind every thirsty woman there is an even thirstier man'. The women's partners were almost without exception also addicts, and usually using the same drug that the women were. One reason for this difference is that women addicts carry a stronger stigma in terms of the judgments of people around them than do men (Ettore 1992, Trulsson 1998). Demographic factors also play into the choice of a using versus non-using partner – there are three men for every woman in the drug world (Olsson et. al. 2001).

The lack of solidarity among people who have been around the drug scene for a long time seems to be the rule, but there are also examples of friendship, between men, between women, and across gender. For example, Ingrid Lander (2003) describes from her field work how women seek protection in each other against threatening surroundings, and in Philip Lalander's (2003) Norrköping study, there are several examples of lasting friendships between young men. In my field research (1996), Nils offers a solution for how to maintain a friendship – just don't do any business with your friends.

Bourdieu's concept of *social capital* indicate useful contacts, social relations. Those who become established in the world of drugs increase their social capital by becoming acquainted with other actors handling drugs. On the other hand, many relate how their contacts with previous friends and with relatives deteriorate, they are losing social capital (Skårner 2002). The newly acquired acquaintances are useful in the drug world, but are of little use in normal social worlds.

Relationship to the drug

Sometimes I do think about quitting drugs. But not very often /laughs/ When you start heroin...You don't exist after that. It is just heroin. You become a junkie, stop existing, become just a junkie. So I do think about giving up heroin because I can't handle it. It is so fucking hard. But I can't really handle giving up everything else. Speed, no. Smoking marijuana, no. I can't, I don't want to. But heroin I would like to give up. But we'll see if it's, like, possible. Norrköping (Mona, 21 years old, Study on coercive treatment, 2002.)

Mona comes from a small town on the West Coast. She is twenty years old, artistically talented, and comes from a family with adequate resources. She has been admitted to coercive treatment against her will after several heroin overdoses. She still talks about her life using heroin in positive terms. If she could only take just the right amount of heroin, everything would be fine, is a way to sum up her attitude. The main attraction of the world of heroin is the heroin. Almost all junkies agree on that. A similar idealisation of the drug could be found in the interviewed amphetamine users, although their ties to their drug are not as strong. If the drug experience for the heroin user is the goal every day, amphetamine is more of a means for the user. You take amphetamine in order to be able to stay up hour after hour, to enhance a sexual experience, to keep a sharper focus in connection with a complex work task, to find the energy to get out of bed. And last but not least, for the high.

Ingrid Lander (2003) distinguishes in her group of eight women two different 'categories of understanding', one individual (in which women speak of a loyalty to the drug) and one structural (in which the abuse is seen as a way to withstand social misery). She traces these varying perspectives to the form of treatment the women have participated in. The impressions from my interviews are rather that both these perspectives co-exist in many drug users and express the *adjusted* and the *subversive* narrative. In the adjusted narrative you stress the misery of a life of addiction, in the subversive one the love for the drugs.

Lander notes in her study that none of the women use alcohol to any significant extent. Remarkably often I have found drug users who dislike alcohol, but there is also a group that has a parallel addiction to alcohol. The end result is that alcohol is not an alternative when it comes to replacing the drug high.

The Norwegian economist and drug researcher Anne Line Bretteville-Jensen (1999) has through a major survey among users of the needle exchange programmes in Oslo been able to point to the clear relationship between income and drug use, both among those who use amphetamines and heroin. When income increases so does drug intake, when income goes down substitutes have to be found. Bretteville-Jensen discovered a rather surprising difference between male and female heroin users. The women injected more often (3.9 versus 3.6 times each 24 hours), used higher doses, and used heroin more days per month (27 versus 25.3). They made up 36% of the respondents (n = 1,834). A possible reason for the differences in drug intake is that the women had a greater reason to self-medicate than did the men as they have more psychological problems and are more stigmatised due to prostitution. Another reason – which Bretteville-Jensen does not bring up, although it is apparent from her own numbers – is that the women have higher incomes.

For those individuals I met in the field work, drugs held a central place. The drug offered entrance into an attractive intoxication, which was seen as the best part of the day. The work to find money, and find and consume the drug gave structure and content to living. The drug and the activities surrounding it left a big vacuum after quitting. Altogether, the drug appeared as a more important attraction than the lifestyle.

These observations have been confirmed in many of the interviews I have conducted with drug users in later studies. I have not been able to find any clearcut differences between men and women when it comes to perspectives on the drug. Unfortunately, we are still lacking research that systematically examines whether men and women use or perceive drugs in different ways or if they differ in their dependence on the drugs.

Drug worlds and other social worlds

I can't handle going out and being normal around people, it just doesn't work for me. So, with heroin, I get super, add a few Rohypnol and I am in top shape. I get nervous, even just going out shopping. I have a two bedroom apartment, but when I get home, to just sit there by yourself in three rooms and a kitchen. Shit, sitting there staring....It is my life to chase after money for heroin and to be high on heroin....Even though it is a false feeling, it is still a feeling of belonging that you have. The criminals you know. People who do drugs. And something to do. (Charles, 25 years old, Heroin investigation, 2000.)

Charles, who has been doing heroin for five years, regrets starting but has a hard time seeing how he would now manage a life without drugs and criminality. The heroin makes him take action. The chase after heroin gives his life meaning and a social sense of belonging. In the normal world, he has nothing. These types of statements reappear in many of the interviews I have conducted with individuals who are in coercive treatment and also in the User Study. This picture is confirmed by Lander (2003), Rosengren

(2003) and Lalander (2003) and in British studies such as Taylor (1993), McIntosh & McKeganey (2002) and Neale (2002). One of the major problems with trying to start a new life in the aftermath of drug abuse is withstanding all the grey days that follow one upon another, while retaining the memory of the action-filled life of using. The financial situation changes, as well, for those who leave drug abuse and criminality. Incomes go down drastically compared to when money was rolling in through crime or prostitution (compare Hedin/Månsson 1998). Erik, one of the respondents in my field study, once said: "Why should I starve when the stores are full of food?" When he was using, he would always pass through the check-out line without taking out his wallet. The groceries were hidden under his coat. Those in treatment to become drug-free also have to start learning how to live an honest life. In your new drug-free state you are expected to procure food without resorting to shoplifting. That means that expenses increase for the ex-junkie who has decided to live legally.

There is a difference between the intense sociality, often in a gang existence, of the initial years of getting high and one's existence three, four years later when the drugs have become more important than the friendships. Philip Lalander (2003) has described how the life as an outsider, criminal, and hash smoker at first broadens one's agency, especially for men, but also for some women (compare Rosenbaum 1981). What was previously forbidden becomes allowed and possible when you distance yourself from rules and laws. Life becomes eventful. But when young people start using heroin, the existence of many of them gradually becomes rigid and restricted as the need for heroin takes over.

Nils is a 21-year old who was introduced in Pundare, *jonkare och andra*. After a few years of using amphetamine, his entire existence revolves around the drug:

It wouldn't work for me to do amphetamine only during the weekends. I am too much into it and would just continue Monday, Tuesday, Wednesday, Thursday, and Friday, too. It is a lifestyle that has to be replaced; either I reject it completely or I give in and don't give a shit either way (Svensson 1996:345).

When Nils talks about his life doing amphetamine as a lifestyle it is associated with the fact that almost all daily activities are connected to drug use. It is an existence filled with activity, in which days and nights are devoted to hustling after money and drugs. In the quote from the interview with Jakob, with which I began this chapter, he contrasts his life as an addict with his drug-free life. Before, something was always happening. Now it is empty and boring. But is life as a junkie really action-filled for, for example, female heroin addicts who have to earn their drug money by prostituting themselves on the street? Several women who I interviewed when they were undergoing coercive treatment stressed that young prostitutes often quickly make enough money so that they also have time for a normal life alongside their drug use. But when women become older and more worn down, it takes longer to make the money and the space for doing anything else is reduced. The criminalisation of the "tricks" has also, according to several women, led to fewer customers and more hours spent on the street in order to

get the necessary money.¹ Women prostitutes talk, as well, about the short time perspectives of addict life. When income goes up, drug use increases; very few manage to save up any money for future needs. Should any money be left over after paying for drugs, it goes to pay for clothes, taxis, housing and, not least, money given to addict boyfriends.

Many of the women and men who are labelled *heavy drug users*² have many years of drug abuse behind them. They have a sense of belonging in the drug world and are familiar with its sociality, communication patterns, status structures, norms, and attitudes. As drug use and dealing are illegal, they have become gradually marginalised from ordinary social worlds, which makes them insecure about their possibilities for finding a belonging there. Although almost as many women as men experiment with narcotics, the proportion of women among heavy users is only around 25%. The explanation for this can likely be traced to the extreme gendered power structure that can be found in the drug worlds and in how, in general, women and men position themselves vis-à-vis norm transgressions.

Disadvantages

The last few years, my drug abuse has been very destructive. I have overdosed a few times. One overdose made me paralysed in both legs; I just lay there for ten hours, so it was sheer luck that I survived that whole thing. But you don't think like that, when you are using, that you are going to die. When your head starts to clear, then you see it. Or when someone close to me dies. Because very many have. Then I have felt, "oh, that is terrible".....For those I am close to...I have actually thought myself sometimes that it would be a relief, to just be rid of all of it. Because it is so tiring to live this life, I feel I can't do it anymore; I don't want it any more. I don't want to live like this, it is degrading, it is horrible. (Stina, 44 years old, User study, 2003.)

I look young and fine, on the outside, you can't tell by looking at me what I am doing. I have hurt so many people and myself and I have broken so many ethical rules. I have crossed boundaries, everything that I believed in and that I stood for, I have broken, I have destroyed my own view of myself....My faith in myself as a human being. But it is the addict in me who has driven me to commit crimes. When I am sober I am a really good guy, a good human being. I couldn't say that two years ago, before I started treatment, I guess that and NA is what has saved me. (Janos, 21 years old, User survey, 2003.)

¹ In Sweden it is illegal to buy sex from prostitutes, but the prostitutes are not punished. Since the law came in 1999 open prostitution in the streets has been reduced, since the customers can be caught by the police. To a certain extent this has been compensated for by "cellphone prostitution," through which the client calls on his cellphone to make an appointment with a prostitute.

² Defined as all daily or practically daily drug use, and all use when the person is injecting independent of frequency (CAN 2004).

Even if life for the ten informants in the field study obviously included positive experiences such as the sociality, the feeling of competence, the effects of the drugs, and the action-packed nature of their lives, their existence was also defined by difficult conditions. I saw how Harry, David, Stefan, Sam, Nils, Yngve and Katrin lost their apartments. After the end of the study, Erik also lost his housing. Anna was homeless the whole time. Göran was the only one who managed to hold on to his apartment. The informants' health gradually worsened. At least four out of the ten suffered from serious diseases connected to their drug abuse. All except Sam, Katrin, and Göran were sentenced to prison. Stefan had his children taken away. His wife, initially drug-free, started doing drugs as well.

Philip Lalander's (2003) study from Norrköping captures the first few years of heavy drug use. He describes how the initially cool and exciting life changes into decline marked by dependency, conflicts with family, and deteriorating finances. But the physical and psychological damage is not yet substantial. In Annette Rosengren's (2003) research with homeless women it is possible to perceive the final chapters of the price paid for addiction several years later – not only homelessness, but also mental and physical illness, injuries from physical violence, severed relationships with friends and relatives. The Scottish drug researcher Joanne Neale (2002), who bases her conclusions on a major survey of opiate users, states that they are heavily affected by infectious diseases such as HIV/AIDS and hepatitis and have a high incidence of serious overdoses. In addition, they have more quotidian health problems connected to nutrition, weight, sleep habits, teeth, hair, and general physical condition.

My interviews, as well, from 1997 on show the many disadvantages of life as an addict. Those addicts who end up in coercive treatment often have extensive mental and physical problems. Women seem to be particularly vulnerable. I asked one nurse at Runnagården, a LVM-home for women, about how many of the women had such extensive medication regimens that they needed special compartment boxes for the pills. "They all do," she replied.

What does it take to quit?

After all, I had been sitting there and getting clean and had started living again and feeling again and smiling and laughing and, like, everything. But then there are the old friends that are so hard to stay away from. And also because of boredom, when you're using you're not noticing how boring regular life is. Normal, normal life. You don't feel that it moves slowly, that you're looking at the clock, you don't feel that when you're using. So that's a lot of it, that you don't have anything to do when, like, you've been clean for two months. Why would I start using again? I haven't needed it, because I didn't need it physically. It was only psychologically that I had the craving. But why? If I would have had something to do or a drug-free boyfriend, or lots of, like, drug-free friends, then I probably wouldn't have started again. Or if I lived in a different city or something. (Malin, 25 years old, Heroin investigation, 2000.)

Despite being thoroughly detoxed, despite having broken up with her junkie boyfriend, and that she became hooked on heroin relatively recently, Malin quickly descended into new abuse. Now, looking back, she regrets it. She would have needed a drug-free network and something to do in order to remain drug-free, something new to engage with. Almost all the informants in my field study on and off thought about quitting drugs. Some even made serious attempts. One of them, Göran, managed to become drug-free with the Minnesota method of treatment and an ongoing intensive engagement in NA and AA. Their attempts to break out (or break in!) illustrate some of the difficulties that face a junkie who wants to get established in normal life, in conventional social worlds. They arrive as competent addicts, with an extensive network of social contacts, short-term planning perspectives, and a habit of seeing a lot of money pass through their hands, and they enter a world in which their drug competency has no value, where great demands are being made that they plan their finances, to a world in which they know very few who do not do drugs. They transfer into a new world, but their old world – the drug world – always co-exists. Even if they move to another town, they will see people like them, their own people, all around them.

Both men and women who have lived for many years with heavy drug use have a difficult transition when they change lifestyles, company, and habits, and try to establish themselves in the "normal" world. For many years, the drug has been a source of power, pleasure, comfort and also an object around which to gather, a scarce resource that is so challenging to obtain that its pursuit consumes days and nights. Now these ex-junkies are supposed to get along without it. The results of the attempt to quit using drugs is determined primarily by how the vacuum is filled that remains when the addict lifestyle is thrown out. This vacuum has to be filled with new relationships, new activities, and a new meaning in life (compare Kristiansen 1999, McIntosh & McKeganey 2002). The drugs that have for long periods of time been situated at the centrum of the individual's life have, in an exploratory manner, been set aside. Whether brought back out again depends on how the new life project develops, which is something that happens in interplay with the environment.

The answer to the question: "Why do men and women continue to use drugs?" is one involving both individuals' continual life choices and how the surrounding society receives those who wish to leave the drug environment. When Arne Kristiansen and I, within the framework of the User Study, interviewed addicts and staff we discovered that a paradigm shift had taken place within drug treatment in Sweden since the beginning of the 1990s. Back then treatment institutions actively attempted to get addicts into treatment. Now it is up to the individual addicts to convince the authorities that they are worthy of a spot in a treatment facility. The category of addicts that I in the beginning referred to as "tame," those who are continually seeking out treatment, have become fewer in number as the availability of treatment is reduced.

The nineties was the decade when financial crisis hit Sweden, resulting in mass unemployment and the abandonment of a previous philosophy of the friendly welfare state. We moved from an inclusive, cooperative society to a differentiating, competitive one, to borrow Lars Oscarsson's (2001) description. Oscarsson argues that increasing

difficulty in finding work, education, and housing is one of the reasons why many perceive the budget cuts in drug treatment to be greater than what in reality they are.

If the person seeking treatment – man or woman – encounters long lines for detox, unsympathetic social workers who are uninterested in their wishes for appropriate treatment, or low budget solutions of low quality, then it is easy to lose your momentum even before commencing treatment. That the treatment phase works is not in and of itself sufficient either. After successfully completed treatment, the readjustment to society comes to a head. If the former addict encounters unemployment, loneliness, sub-standard housing, financial misery, and distrust from the establishment, it can very well seem rational to return to the addict's life, to the drug worlds.

Many of the difficulties along the way back from the drug worlds to the normal social worlds are encountered by most individuals, but it is important to also bear in mind that there are great differences in different people's potentials, between their social, economic, and cultural capital. These differences are connected to gender, class, age, disability, personal qualities, and ethnicity.

Sources

- Agar, Michael (1973). *Ripping and Running*. New York: Seminar.
- Bergmark, Anders, Björling, Bam, Grönbladh, Leif, Oscarsson, Lars, Segraeus, Vera (1989). *Klienter i institutionell narkomanvård*. Uppsala: Pedagogiska institutionen.
- Bergmark, Anders, Lindberg, Staffan, Olsson, Börje, & Oscarsson, Lars (1996). *A Long-Term Follow-Up of Residentially Treated Drug Abusers*. 22nd Annual Epidemiology Symposium, Kettil Bruun Society, Edinburgh, 1996.
- Bourdieu, Pierre (1995). *Praktiskt förnuft. Bidrag till en handlingsteori*. Göteborg: Daidalos.
- Bourgois, Phillipe (1995). *In Search of Respect*. New York: Cambridge University Press.
- Bretteville-Jensen, Anne Line (1999). *Gender, Heroin Consumption and Economic Behaviour*. Health and Economics 8: 379-389.
- Bretteville-Jensen, Anne Line (2002). *Understanding the Demand for Illicit Drugs*. Departments of Economics, University of Bergen.
- CAN (2004). *Drogutvecklingen i Sverige*. Rapport 2004. Stockholm: CAN Rapport 82.
- Ettore, Elisabeth (1992). *Women and Substance Use*. London: MacMillan.
- Gilje, Nils & Grimen, Harald (1993). *Samhällsvetenskapens förutsättningar*. Göteborg: Daidalos.
- Hedin, Ulla-Carin, Månsson, Sven-Axel (1998). *Vägen ut. Om kvinnors uppbrott ur prostitutionen*. Stockholm: Carlssons.
- Kalderstam, Johnny (1979). *De laglösa*. Lund: Studentlitteratur.
- Kristiansen, Arne (1999). *Fri från narkotika*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet.
- Kristiansen, Arne, Svensson, Bengt, (2004). *Byråkrati och narkomani går inte ihop*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Lalander, Philip, (2003). *Hooked on Heroin: Drugs and Drifters in a Globalized World*. Oxford: Berg Publisher.
- Lander, Ingrid, (2003). *Den flygande maran, En studie om åtta narkotikamissbrukande kvinnor i Stockholm*. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet: Stockholm.
- McIntosh, James, McKeganey, Neil (2002). *Beating the Dragon*. Harlow, England: Prentice Hall.
- Mäkelä, K. & Simpura, J. (1985). *Experiences Related to Drinking as a Function of Annual Alcohol Intake and by Sex and Age*. Drug and Alcohol Dependence 15(4):389-404.
- Neale, Joanne, (2002). *Drug Users in Society*. Palgrave: Basingstoke.
- Olsson, Börje, Adamsson Wahren, Caroline, Byqvist, Siv (2001). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1998*. Stockholm: CAN/MAX-projektet, delrapport 3.

-
- Oscarsson, Lars, (2001). *Missbrukarvården och samhället*. Socionomen 5/2001.
- Preble, Edward & Casey John J. (1969). *"Taking Care of Business", I: It's so good don't even try it once*. (red) Smith D., Gay, G. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Rosenbaum, Marsha (1981). *Women on Heroin*. New Jersey: Rutgers University Press.
- Rosengren, Annette, (2003). *Mellan ilska och hopp. Om hemlöshet, droger och kvinnor*. Stockholm: Carlssons.
- Shibutani, Tamotsu, (1955). *Reference Groups as Perspectives*, American Journal of Sociology. 60:522-29.
- Skårner, Annette (2002). *Skilda världar*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Svensson, Bengt (1996). *Pundare, jonkare och andra - med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlssons.
- Svensson, Bengt (2001). *Vård bakom låsta dörrar – Lunden, ett LVM-hem för kvinnor*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Svensson, Bengt (2003). *Knarkare och plitar – tvångsvården inifrån*. Stockholm: Carlssons.
- Svensson, Bengt (2005). *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Taylor, Avril (1993). *Women Drug Users*. Great Britain: Clarendon Press.
- Trulsson, Karin (1998). *Det är i alla fall mitt barn! – en studie om att vara missbrukare och mamma*. Stockholm: Carlssons.

Long Time Survivors of Drug Addiction in Rural Norway

Hans-Jørgen Wallin Weihe¹

Norway is a country with a population of 4.640.000 of whom a substantial number live in rural settings (Statistics of Norway 2006). For health and social work professionals development of strategies for work in rural communities is important in order to be able to give the whole population good services.

Most literature on the subject of addiction and rehabilitation or treatment of drug addicts focus upon the situation of those living in urban environment and most often in large towns. There have been few studies of those living in rural areas. In addition few studies focus upon those who have survived their addiction until their middle ages. In this chapter I will focus upon the situation of:

1. Those who have at one time or another been defined as drug addicts and who are above the age of forty years old.
2. Live in rural settings in Norway.

Further I will try to discuss how they have managed to survive, the challenges they meet and the role of health and social professionals.

As part of my discussion I will use seven case examples as illustrations in my discussion and do not claim the cases to be statistically representative, however I do think that they can illuminate some aspects of the situation for people in situations as above. Some of my examples include people who have had no or very little contact with health and/or social work professionals. We do not know how large the population of people of such a background is in society as a whole. However, it is good reason to believe that a significant part of the population of people who at one time or another have had some kind of drug addiction, will be able to either stop or substantially change their pattern of abuse if the context around them is changed (Robins 1993).

Health problems

It is rather typical that those who at one time or another has had a long history of some kind of combination misuse of alcohol, drugs and an variety of narcotic (illegal) substances and sometimes substances used to get some kind of intoxication like gasoline, glue etc Alcohol would be the typical chemical to misuse in the rural settings, but it is often combined with other substances. Many of them will have lead a life resulting in a number of chronic health problems like reduced functioning of the liver, chronic obstructive pulmonary disease, hepatitis and so on. In addition many have a variety of mental problems and problems on the social level. The latter includes having to relate to a community that has witnessed them having drug- and alcohol problems.

¹ Hans-Jørgen Wallin Weihe (Phd) is associate professor at Lillehammer Univeristy College and professor at Stavanger University. He has been doing research on drug cultures, drug-sland, addiction and social work in rural communities. Weihe is the author on a number of publications about addiction, use and misuse of alcohol and drugs. Email: H-J.Wallin.Weihe@hil.no.

As pointed out by authors like Grant (2004) the personality change of persons with a long history of abuse is often substantial. However, studies of personality change only take into considerations those persons with abuse being in contact with mental health, psychology or social professionals. Thus the studies do not include those persons never having been in such contact and often have had some kind of situational abuse and addiction and in some cases abuse addiction while living in a seemingly normal life situation. Several of the people I have had been in contact with through living or staying in rural communities do not report any or at least less personality problems than found in studies like Grant (2004).

What seems to be a problem for some of them still having active drug abuse was some kind of health problems. For two of my informants the health problem was chronic obstructive pulmonary disease, which later was the cause of death for one of them. In his case he had a long and active career of smoking home grown marihuana. As marihuana smokers most often requires the smoker to keep the marihuana in the longs for a prolonged period (Becker 1953) in order to get a “high” it is quite natural that they would be particularly vulnerable to chronic obstructive pulmonary disease. In my other case the same disease most likely was related to smoking of tobacco, which would be the typical reason acquiring the disease (Romain 2001). Another common health problem would be reduced function of the liver resulting from excessive use of alcohol.

Those who get such problems will often be diagnosed and treated by health professionals focusing upon their particular somatic condition and not on behaviour problems and patterns of addiction. Thus, they will rather be regarded as ordinary patients and not as drug addicts.

Health problems and a kind of “burn out syndrome” seem to be a major reason for both stopping use of drugs and alcohol, for reduction of such use and for replacing certain drugs with others thought of as less harmful. However, increasing age might also mean that somatic problems and mental illness might be increasing and replacing earlier abusive use of chemical substances. As Rossow and Amundsen (1995) points out suicide risk among those abusing alcohol seem to be increasing in middle age. It is natural to believe that the same would be true for those having had other kind of abuse.

Regardless of drug addiction life brings an unpredictable possibility for a variety of health problems and other life problems. People with drug addiction will have to face such problems just as the rest of the population. Talking with older drug addicts a variety of problems unrelated to their drug abuse seem to be of great importance. Examples would be cancer, a variety of physical disabilities some of those resulting from accidents and the loss of significant others like mother and father. The example of chronic obstructive pulmonary disease is illustrating of a sickness most often developed due to smoking, which is a common among many people of the same age group.

Treatment

Obviously many drug addicts have been to some kind of treatment. In Norway treatment would be available in a number of treatment facilities specialized in treating drug and/or alcohol problems, through methadone treatment programs, if the drug problem would be combined with mental problems as it often is in psychiatric units and

in some cases as individual based treatment by medical doctors, psychologists and social workers. Treatment would often be combined with the use of support groups such as AA (Alcoholics Anonymous).

Among my case examples some report having been to treatment and among them several thought of that treatment as helpful in order to be able to live a more life without addiction or at least with a greater control and with less harmful use. However, in a rural setting the use of support groups like AA would be more difficult than in an urban setting due to distances and lack of anonymity.

Interestingly a number of cases have not used any treatment and some have not found treatment to be of any help. Nevertheless they have managed to either to completely stop their use of drugs or at least to reduce consumption to a less harmful level (Sobell 1996). In one case a person reported to me that he had stopped using drugs because his comrades from the rural community had taken him away from the drug using scene and stayed with him through abstinence.

Social control and retirement

One of the differences of living in an urban setting and in a rural is that it is few secrets in rural settings. Many people have grown up together, have been neighbours for long periods and often have some kind of family relations. Working as a health- and or social worker in such settings means to have to relate to a person not being anonymous in the same way as in an urban setting. Even if some drug addicts develop their addiction in a rural setting a substantial part of them seem to have developed their addiction in urban settings. Thus moving into the rural, and often returning to a familiar rural setting, means moving away from a former way of life. One of my case examples is rather typical having developed a drug addiction to cocaine in a urban setting outside of the country and returning to a rural setting in Norway. Himself he is convinced that staying away from the urban setting were cocaine and an occupation were cocaine is easily available is a must in order to be able to live a life without an active addiction. In addition he found the rather high control rural environment as helpful. Living in a rural situation meant active social control of all his activities, which meant that any return to addictive patterns would result in some kind of negative reactions from his neighbours and family.

However, those who move to a rural setting from an urban setting do not necessarily have any roots in such settings. They might very well have grown up and lived most of their life in an urban setting and decides to retire to a rural setting. Such “retirement” might be initiated by social and health professionals, by correctional officers during a prison sentence and by parole or probation officers or by other professionals like members of the police or a church. However in many cases a move to a rural setting could be initiated by the persons themselves or by some significant person in their life. In one of my cases the two addicts returning to a rural setting told me that the idea to the move came from the operator of a hotdog stand in the large town they lived on the street in. He had always been there, always treated them in a decent way and was genuinely concerned with their wellbeing. For them he was the only significant person in their life

apart from all the professionals they had to deal with as part of numerous short prison sentences.

The availability of drugs

The rural setting would normally not have the same availability of drugs as a more urban setting. However certain drugs, like medicines prescribed by a doctor, a certain amount of the same kind of drugs traded or exchanged illegally and marihuana would be available at most places. Certain other drugs would be somewhat available depending on the place, the mobility of the person and her/his connections.

In addition availability would be far more vulnerable than in an urban setting. The death of single person, a prison sentence etc might seriously hamper the availability of drugs for other drug addicts living in a rural setting. One of my informants bluntly told me that the reason for stopping his use of marihuana was that those who used it with him and traded with him died. Himself being severely affected by mental illness he was no longer in the position of getting hold of marihuana.

Living in a rural setting would also mean having problems of financing drugs as it would be more difficult to get income from activities as drug dealing, other crimes and prostitution (Brettville-Jensen and Sutton 1996 A and 1996 B) Such income would be important in order to maintain costly active drug abuse, like the use of heroin, and not having it would mean a greater difficulty with maintaining drug abuse. Younger drug addicts living in a rural setting might periodically move to urban areas in order to get such income and the desired drugs. Older drug addicts seem to be less mobile and in addition to have less desire for the high activity level required in order to maintain such income and relate to the drug dealing scene of the urban. However not having the necessary income do not necessarily means a total stop of use, but at least a substantial reduction and often replacing costly drugs with other less costly drugs and alcohol.

Another factor seem to be that many older drug addicts are alienated from the drug trading scene as it is increasingly dominated by new ethnic groups (Solbakken and Tungeland 1997). Thus older drug addicts living in a rural setting becomes more and more unfamiliar with both the urban scene and particularly the drug trading scene.

However, even if drugs would be less available illegal cheap home produced alcohol (moon shine) might be more easily available. In many communities it would also be socially accepted to produce such alcohol even if not legal. Thus for some people it would be possible to maintain a substantial consumption of alcohol without having to pay the high price of alcohol available in the state monopoly liquor stores.

The importance of family connections

Family seems to be important part of life for a substantial part of older drug addicts living in rural communities. The family is important both for social interaction, as a key to a number of important recreational activities and for many in order to obtain some kind of extra income and work. Even if many older drug addicts seem to have their stable income from a disability pension many strengthen their economy with various

activities connected to the rural scene, sometimes by unregistered work and by being able to obtain some kind of help from their family.

Having a social life that can be connected to work and recreational activities seems to be regarded as very helpful. To put it like that, fishing or hunting together is easier than just talking together. The same is true for other activities, like those connected to farming or various practical works like carpentry and obtaining firewood. All those activities would have status both in the family and in the rural society as a whole. Thus participating in them would be an important factor in order to normalize life and to do something of benefit both for oneself and others. Many years ago I was invited to attend a funeral of a former drug addict. In the conversation most people acknowledged his addiction problem, but focused on his skills fishing trout and perch. Thus the diseased was remembered mostly for being a good fisherman.

Coming to a rural setting without family connections is obviously a far more different situation. Still, those who choose to participate in the activities of the community often report obtaining important family like connections.

Living in a relationship, establishing a relationship and starting a family seem to be an important factor in order to live a more regulated life. Many people experience that there is easier to do so in a rural setting than in an urban. Among my case examples there are a number having established a family. For all of them having the family also meant living a more regulated life and for some moving entirely away from the use of drugs. In one case the person told me that his former abuse and addiction was a complete secret even for his wife of twenty years. He regarded the addiction as something that belonged to an earlier stage of his life.

The importance of recreational activities and work

Recreational activities like fishing, hunting and various harvesting in nature would in the rural setting both be traditional activities linked to important values in the community. In the case of hunting the activity would require the addict to stay away from active and open abuse as being registered as an active drug abuser would nearly automatically means the police taking away a gun permit. In addition of course, others would be uneasy about the combination of active abuse and use of a gun. A surprising, to me, number reports that having a gun for hunting is an important part of their life – and a sign of being an accepted as well functioning member of society.

Living in a rural community without having a car is difficult in substantial parts of Norway as distances are great and as public transportation might either not be available or at least very limited. Many outdoor activities would also require the use of a car and in winter in the districts of the north of a snow scooter. In order to obtain a driver permit it would be necessary to be able to abstain from the use of drugs and alcohol.

As many outdoor activities would be male activities it is likely that the importance of such activities would be more important for male drug addicts than for female. However, this might change, as females increasingly seem to be involved in such activities. The outdoor activities would also be connected to household chores

traditionally related to the female sphere, thus making them both an area for the female and the male.

The importance of local culture and ethnicity

In Norway there are in certain rural districts in the north a significant number of people belonging to the minority culture of the Sámi and Finns. Alcohol and drug related norms might be influenced by the values of those cultures (Larsen 1993). In a seemingly homogenous culture like the Norwegian it is easy to not be aware of the importance of differences in values between the majority culture and minority cultures.

The same would be true for immigrant groups, however the problem of culture is often more visible in such cases.

Conclusions

Even if drug addiction and the health effects of such addiction would be the same both in a rural and in an urban setting it seem to be more easy to reduce or to stop use living in a more rural setting. The reason being that drugs are less available, recreational activities and work like activities more available and most important that social interaction and family relations easier to maintain.

Many of the recreational activities would in a rural setting be strongly linked to local culture. Health and social professionals need to have an awareness of the importance of such activities in the local community in order to design good programs for rehabilitation. However, those who wish to maintain or who do not manage to change their abuse would have substantial problems living in rural communities. The social control might be so strong that it would be impossible to live in a rural setting. The latter might mean that people would some people might feel rejected and to move away from a rural setting. Such processes would be good from the point of controlling abuse in a community, however for an individual under rehabilitation pose a challenge for being integrated and accepted in the local community.

Working with family and/or the local community would be important in rehabilitation periods. However, it is important to realize that quite some people have had their addiction related to a setting outside of the rural. In such cases the addiction and abuse might not pose a great problem returning to or moving into the local rural community. In other cases abusive patters might change to the use of more readily available chemicals like alcohol, and abuse and addiction might continue even if in another way.

For professionals working with somatic problems it is important to realize that some drug addicts can live seemingly normal a life having both work and family. As their somatic problems can be related to their addiction or at least be influenced by their addiction, as in the case of chronic obstructive pulmonary disease, it is important to be aware of possible drug abuse. Likewise for other health and social professionals it is important to be aware of a number of health problems that might be related to addictions of drug. Further it is important to realize that a number of people have

recovered from earlier addiction or managed to live with addictions without having been in treatment (Sobell 1996)

It is important to be aware of patterns of personality change that might be related to earlier or present addictions (Grant 2004) and post traumatic stress reactions that might be related to earlier addiction, abuse and related traumas. The latter could be everything from sexual abuse, physical abuse and traumas experienced in prisons or other settings. The risk of suicide also seems to be increasing in middle age (Rossow and Amundsen 1995). Depressive reactions would often be part of thoughts of suicide. As the abuse and the addiction might be less visible and related to another setting in times past, rural practitioners of health and social work need to be aware of such patterns when dealing with older patients /clients.

Literature

Becker, H. S. (1953). *Becoming a Marijuana User*. The American Journal of Sociology, 59:3: 325-242

Brettville-Jensen, A. L. and Sutton, M. (1996A). *The income generating behaviour of injecting drug-users in Oslo*. Addiction 1:1996: 63-79

Brettville-Jensen, A. L. and Sutton, M. (1996B). *Under the influence of the Market: An Applied Study of Illicitly Selling and Consuming of Heroin*. The University of York, Discussion Paper 147:1996

Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. , J. & Huang, B. (2004). *Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the US: results from the National Epidemiology Survey on Alcohol and Related Conditions*, Archives of General Psychiatry, 61, 361 - 368

Larsen S. (1993). *The origin of alcohol- related social norms in the Saami minority*. Addiction, 88, 4: 501 -508

Robins Lee N. (1993). *Vietnam Veterans rapid recovery from heroin addiction: a fluke or normal expectation*. Addiction no 8, 1993 page 1041 – 1054

Romain, A. Pauwls, A. Buist S. Calverley P. M. A., Jenkins C. R. and Hurd S. (2001). *Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Vol 163, number 5, April 2001, page 1256 - 1276

Rossow, I. and Amundsen, A. (1995). *Alcohol abuse and suicide: a 40 year prospective study of Norwegian conscripts*. Addiction Vol 90, page 685-

Sobell, L. C.; Cunningham, J. A. & Sobell, M. B. (1996). *Recovery from alcohol problems with and without treatment: prevalence in two population surveys*, American Journal of Public Health, 86, 966 - 972

Solbakken M. S. and Tunglund E. M. (1997). *Narkomiljøet*, Oslo:AdNotam/Gyldendal

Statistics of Norway (2006). *Statistical Yearbook of Norway 2005*. Oslo: Statistics of Norway

Drug Therapy and Yoga

Joachim Thönnessen¹

Drug therapy and yoga

Drugs are taken for various reasons: to alleviate pain, to change one's mood, to reduce tension, to remove fatigue and mental weakness, to be more acceptable socially, to satisfy curiosity, for sexual problems and so on. The most commonly used illegal drugs like heroin, barbiturates, amphetamines and cocaine initially produce euphoria, the 'high' that may drive users to the point of addiction. Yoga is a way of life which can make a person rediscover his zest for life. From the standpoint of yoga, taking drugs is an artificial method that provides no solution to existing problems.

Facts about addiction

According to the U.S. Department of Health and Human Services, in 2000 12 million Americans (or 6.3 per cent of the population over the age of 12) used illicit drugs. The same survey reported that almost half of Americans aged 12 and older said they drank and that more than 5 per cent of that drinking population were heavy drinkers. It is also estimated that 65.5 million Americans aged 12 and over used some kind of tobacco product. Certainly not all of these people are addicts but the financial and emotional costs of those who do abuse drugs and alcohol are high. A study conducted for the National Institute on Drug Abuse and Alcoholism estimated that the total cost related to treatment, prevention, health care, lost earnings, crime and social welfare was \$ 245.7 billion in 1992 alone (Stukin 2002).

In Germany the number of registered drug-related crimes (the so-called 'consumer crimes') rose steadily from 132,389 to 283,708 between 1995 and 2004 (Stempel 2006, p.105). In 2004 there were 21,000 people in total initially registered with the police (15,200 in 1995). This development can be traced back especially to an increase in consumption of synthetic drugs (amphetamine: + 40%; ecstasy: + 17%) and of cocaine (+ 11%). The number of initially registered persons who consume heroin has been declining steadily since 1997 (Stempel 2006, p.110).

Theories about addiction

No one is born to be an addict. There is no strong scientific evidence to suggest that a person can have an addictive personality (and there is also no evidence that any type of personality is immune from addiction). However, psychologists have identified certain personality types that seem to be more prone to addiction than others. The so-called

¹ Prof. Dr. Joachim Thönnessen works at the Applied University of Osnabrück (Germany) in the Faculty of Economy and Society. He has a background in Medical Sociology and Qualitative Research and is particularly interested in social exclusion, drug addiction and biographies as well as in demography. Prof. Thönnessen is a yogateacher (BDY/EYU). j.thoennessen@fh-osnabrueck.de.

‘anti-social personality’ seems to have the strongest link to addiction and is characterised by the inability to cope with frustration and the continuous need for easy gratification.

Distress is thought to be one of the main factors leading to drug abuse. However, drug addiction rarely comes about without previous exposure to a particular substance. If a person takes a substance that makes him or her feel good, the brain remembers the experience and in stressful times is likely to recall it. These substances could be anything from chocolate to cocaine - both stimulate the release of chemicals in the body that make you feel good - and some people are more prone to using such quick fixes to deal with stressful situations. Unfortunately, this relief is only temporary and many people find that to keep the good feeling they need to take more and more of the substance.

The well-known breath therapist J. Schmitt observed that addiction is always connected with reduced breathing activity and that addiction can be healed by deepening breath and giving it more rhythm. Addiction develops out of the experience that certain intensive sensual experiences are connected with a stimulation of breath, which results in a better mood. While this need cannot be fulfilled during normal social contacts, the individual holds fast to the ‘self-creation’ of that feeling by taking drugs.

Viewed in this way, addiction can be seen as a creative attempt at self-healing by compensating for the loss of vitality by reason of the damaged breath. However, the satisfaction must remain partial as the addicted person cannot find the concentration which is necessary to enjoy the ecstatic pleasure. The addiction becomes insatiable because the desired ‘self-healing’ cannot be found. It deploys its destructive effects because the impulses must become stronger every time to obtain the stimulating force upon the breath. The animating effects can only be attained on cost of a slow physical destruction of the body. Therefore in addiction the responsibility for a feeling of well-being is relinquished and transferred to the drug (Schmitt/Richter 2003; Neubeck 1992, 135f).

Who’s most at risk? There are no certainties when it comes to drug use and addiction but there are a couple of factors that can make a person more susceptible to addiction. These include:

1. exposure to an addictive substance
2. frequent consumption of an addictive substance
3. being male
4. having parents that suffer from drug addiction.

It is clear that a person can take a potentially addictive substance without getting addicted. But the distinction between taking a drug socially and being addicted can be quite blurred. A person is considered to be addicted to a substance if he/she:

1. experiences withdrawal symptoms when not taking that substance
2. needs to take an increased amount of that substance to get the same response as when he/she first took the substance
3. is unable to control when or how much of the substance he/she takes.

Detoxification and rehabilitation

As part of a comprehensive treatment plan for alcoholism or drug addiction, medically supervised detoxification plays an important role in treating addicts. Any individual wishing to participate in a rehabilitation programme (including yoga) should be free from the immediate effects of drug or alcohol prior to admission. Some substances like alcohol, opiates (heroin, methadone), metaamphetamines (speed, crystal, meths, crank, ice), cocaine or crack cocaine may require a short period of intense detoxification. Detoxification prior to treatment has three major goals: to eliminate the residual effects of the addict's last use, to eliminate the body's immediate dependence on drugs and/or alcohol and to prepare the addict for treatment.

The idea of detoxification is quite simple – the addict stops taking the addictive substance. Unfortunately this is not an easy task and suddenly giving up some addictive substances can have deadly effects.

Therapists have come up with many ways of trying and make giving up addictive substances easier.

The first method is to put the drug addict into a rehabilitation clinic where all environmental cues associated with taking the drug are removed. Many medical advances assist the detoxification process and promise greater comfort. The benefits of a comfortable detoxification process are undeniable: the addict is removed from immediate dependence and has become clean or dry, the addict is surrounded and supervised by medical or treatment professionals, the addict does not experience the agony many users experience when trying to detoxify on their own, the addict receives moral support and advice during the entire detoxification process (Promises 2006a).

Viewed from this medical perspective, the detoxification normally works quite well but the person is highly likely to go back to taking the addictive substance when he/she returns to normal life.

The second method is to prescribe a similar drug to be taken instead and then gradually wean the addict off the prescribed drug. This method is commonly used to treat heroin addicts - prescribing them measured doses of methadone. Unfortunately, this normally leads to the person becoming addicted to the prescribed drug.

None of these methods are particularly successful. Most drug users are aware of the adverse effects of taking drugs and do want to give it up. But the fear of a painful detoxification is a powerful motivation for addicts to keep using drugs or alcohol. Additionally, they often lack the will power to do it. This is exactly where yoga comes into play - it creates will power in the aspirant and gradually frees him from his injurious habits, including his fear.

In order to heal drug addicts one more thing is absolutely necessary: attractive vocational, recreational and educational alternatives. They must be accompanied by mental and physical training and will help gradually to wean the individual away from the drugs (Gharote 1990, 68).

The benefits of yoga

There are many different types of yoga: hatha yoga, iyengar yoga and ashtanga yoga, to name just a few. All types of yoga are very good for your posture, flexibility and balance - they also have many psychological benefits.

The yogic curriculum consists of both physical and mental exercises. But even physical exercises of hatha yoga alone counteract the negative psychosomatic, mental and vital conditions which appear in the form of psychological disorders. Mental conditions like restlessness, anxiety, neurosis etc. can be treated by yogic postures because they influence the adrenals, thyroid, pancreas and other endocrine glands. By stimulating these glands they bring about mental homeostasis. Gradually through the practice of yoga, the person is more relaxed, thinks positively and takes life more philosophically. Improvement in health and self-realisation enables the individual to face stress and strains and therefore, he/she does not need drugs, alcohol, tobacco and other measures to soothe his nerves (Gharote 1990, 66).

A short description of two rehabilitation programmes involving yoga

The importance of a comprehensive treatment programme cannot be understated. The addict's mind is a fickle place and needs to be treated with a variety of tools. Sadly, substance abuse treatment models have become increasingly polarised. On one side of the debate there is the medical establishment; the other side features a spiritual contingent frequently associated with twelve-step programmes such as Alcoholics Anonymous. Ideally, the gap in the provision of comprehensive treatment should be bridged to provide a programme that combines the best elements of both approaches (Promises 2006b).

'Promises' has treatment centre facilities in West Los Angeles and Malibu. The organisation offers individuals the "most comprehensive treatment programme available everywhere": Medically supervised detoxification, individual psychological counselling, individual MFT counselling, group psychological counselling, group family therapy, 12 step programmes, massage therapy, yoga, nutrition and physical training (www.promises.com).

Each of these elements is integrated into a single treatment plan optimised for each individual's needs. Each group session is reinforced with one more individual session in which personalised advice and therapy are given; a 12-step session may be supplemented with a relapse preventive workshop. In this way, the people at Promises provide the individual with a variety of treatment approaches as they find out which treatments are most effective (Promises 2006a, 2006b).

In the programme of the Nav-Chetna Drug-Deaddiction and Rehabilitation Centre in Varanasi, India (the mother country of yoga) it is stressed that the motivation to abandon drug addiction is perhaps the single most important factor for successful rehabilitation: "Law enforcement and educational and clinical treatment alone, and a variety of programmes involving these approaches, have not been sufficient to stop drug abuse. In order for drug abuse programmes to be effective, they must provide a non-

chemical alternative that can offset at least some of the motivations to abuse drugs" (Sharma/Shukla 1988).

Therefore the individual person is at the centre of the therapy. The next phrase makes this very clear: "Everyone who comes to the Centre is accepted and, depending upon individual motivation, treatment is started. Building up motivation is important in treatment management and, certainly, in preventing recidivism" (Sharma/Shukla 1988).

The power of yoga in drug therapy

When addicts stop using drugs, their rapidly improving physical health should not be regarded as the main criterion for judging their real condition. A craving for drugs does not automatically stop after detoxification (Wikler 1973). The post-detoxification period requires constant adjustment and the removal of distractions in order to achieve co-ordination of mind, body and senses. Yoga, as a system of rejuvenation, becomes a natural ally, offering a systematic method of achieving this goal in a relatively short period of time (Sharma/Shukla 1988).

Yoga therapy satisfies the aim of drug rehabilitation by bringing about a holistic development in mental and physical health and in social behaviour. The metabolic and breath rates and cardiac output markedly decrease with yoga therapy. Such results indicate the achievement of a state of rest even deeper than that during deep sleep. The danger of relapse naturally decreases with increased stability, satisfaction and awareness.

The principal aim of yoga in therapy is to help a person overcome physical discomfort and emotional tensions by training him or her to forget unpleasant experiences and to face stressful situations boldly. The mind experiences more baseline autonomous pleasures and no longer remains dependent on an external agent. Thus, yoga offers new avenues for the promotion of positive health and protection against stressful events.

These positive results have been verified by Sharma/Shukla in a scientific way. They describe the outcomes of their yoga therapy in different steps: At first, drug-dependent persons in the initial family counselling programme could not manage to overcome problems of restlessness and a craving for drugs. The result was a considerably high number of relapses. Afterwards, when a regular system of pre-detoxification yoga was started, a considerable reduction of drug abuse and a high level of motivation was observed in the population. In some cases, there was abstinence from drugs. In fact, participants were found to be more relaxed and energised. Many found their drug addiction experience to be unpleasant. Life became more fulfilling with the daily practice of yoga; almost all stopped engaging in drug-selling activities. They changed their attitudes and even discouraged others from abusing drugs. When detoxification began, individuals were already highly motivated, determined and spirited to the extent that even withdrawal symptoms did not last for more than two days. In the post-detoxification period, yoga therapy augmented the process of physical and psychological integration produced by pre-yoga. Moreover, the motivation that was built up during pre-detoxification was transformed into greater self-confidence and initiative, inspiring former addicts to take up regular work, continue studies, confront

unsolved problems, establish new social ties and contacts and help others. Meaningful co-operation at the Centre (Sharma/Shukla 1988) was also extended.

Re-integration into the community

It is important to keep in touch with those concerned in order to sustain the resolve and not to return to drugs. A former drug-dependent person discharged from the treatment and physical rehabilitation process who does not receive any further assistance, particularly with respect to employment, encounters considerable difficulties in maintaining a drug-free life. Thus, great emphasis should be placed on the importance of vocational training and education. If rehabilitation efforts do not focus on genuine social alternatives, vocational guidance and job placement, post-care success is limited.

Therefore, at a rehabilitation centre, high priority should be given to on-the-job vocational apprenticeships in various crafts, under the supervision of a master craftsman. To support successful transition to 'real' jobs, the centre should establish a network with financial institutions in order to obtain loans for persons who have acquired skills like carpentry or vehicle repair.

Summary

Yoga has a crucial role in pre- and post-clinical rehabilitation programmes. It helps to considerably reduce recidivism. There is a fundamental inconsistency between drug taking and yoga; an individual can do one or the other but not both.

Literature

Gharote, M.L. (1990). *Applied Yoga*, Kaivalyadhama, Lonavla (India).

Neubeck, K.(1992). *Atem-Ich*, Stroemfeld/Nexus, Basel/Frankfurt.

Planet Science. oh please!... the science behind the celebrity issue 2; downloaded from <http://www.planet-science.com> on the 16th of October 2006.

Promises: Medically supervised detoxification in alcoholism and drug addiction treatment; downloaded from <http://www.promises.com> on the 16th of October 2006; Promises 2006a.

Promises: Comprehensive Alcohol and Drug Treatment Plan; downloaded from www.promises.com on the 16th of October 2006; Promises 2006a.

Schmitt, J./Richter, F.(2003). *Atemheilkunst*, 8.Aufl., Humata Verlag.

Sharma, K./Shukla, V.: Rehabilitation of drug-addicted persons: the experience of the Nav-Chetna Center in India; downloaded from http://www.unodc.org/unodc/bulletin/bulletin_1988-01-01_1_page005.html on the 16th of October 2006; Sharma/Shukla 1988.

Stempel, K. (2006). Rauschgiftlage 2004; in: DHS (ed.): *Jahrbuch Sucht '06*, Neuland Verlagsgesellschaft, Geesthacht.

Stukin, Stacy (2002). *Freedom from Addiction*; in: *Yoga Journal*, May/June 2002.

Wikler, A. (1973). *Implication of a conditioning theory for research and treatment*; in: *Opiate Addiction: Origins and Treatment*, S. Fisher and A.M. Freedman, eds., Washington, D.C., Winston and Sons 1973.

Drug „Veterans“, Their Life Stories and Relationships to Social Changes in the Czech Republic - The Pilot Study¹

Martin Smutek², Lucie Luxová³, Martina Houdková

1. Introduction

This text is about historical development of drug abuse in the Czechoslovakia/Czech Republic. It is also about users who have long time experience with drugs. The history of drug abuse is broadly published in the Czech Republic but most of available research studies are based on quantitative research strategies. We want to test the qualitative research strategy based upon oral history method in this short pilot study.

The original impulse to write this short research report was the foreign research purpose to study the history of drug abuse using the oral history method. We want to test the availability of respondents (narrators - drug users) older than 40 years in the Czech Republic. The oral history method (in this case) is based on interviews with people who survived the drug addiction for long time and are able to talk about their subjective feelings about the past.

1.1 The Overall Purpose of the Pilot Study

The aim of this short study is to draw some social contexts and drug policy contexts influencing the life stories of drug users. We try to identify some interconnections among macro-level changes in the social environment and individual life strategies of drug users.

The overall aim of the study is to verify the possibility to work on this topic by using the oral history method and to test the availability of drug „veterans“ (see chapters below) in the Czech Republic. We anticipate that long time survivors will not be easily available for such qualitative research because there was no continual social work with drug addicted people before 1989 so there is not continual contact of social workers with such people.

We also want to present the theoretical background of the study based upon eco-systems perspective. We find useful to use this language for this purpose. We also want to present some social changes by the graphical tool - the diagram of main social changes. We want to use the same system in the graphical expression of changes in drug policy and changes in services available for drug addicted people. We want to present the same tool in case of subjective self-determination of informant's well-being feelings. We find

¹ This pilot study was supported by the grant for the specific research, Faculty of Education, University of Hradec Králové and the Ministry of Education of the Czech Republic.

² Mgr. Martin Smutek, Department of Social Work and Social Policy, Faculty of Education, University of Hradec Králové, email: martin.smutek.2@uhk.cz.

³ Bc. Lucie Luxová and Bc. Martina Houdková, students at the Department of Social Work and Social Policy, Faculty of Education, University of Hradec Králové.

useful this graphical tool for the better imagination of links between individual life and social changes. So it will make such interconnections more visible.

2. Methodology of the Study

2.1 The Organisation and the Process of the Research

This small pilot study is based on qualitative interviews with drug users (we call them „veterans“). We formed a small temporary research team for this research: one assistant at the Department of Social Work and Social Policy and two students of the same department of University of Hradec Králové.

The study began with formulation of the research aim during June 2006 then we continued to study the oral history method as a research method. We tried to identify its strengths and weaknesses as well as to identify the key ethical questions. We constructed a small list of relevant questions for interviews. Questions were constructed with the aim to cover topics such as origins of illegal drug abuse (reasons, related problems in the individual life and related social environment), related processes (legal drugs abuse), type of drugs abused (in the past and the progression during the life), services available for drug addicted people (past and current if relevant), subjective respondent's valuation of their life situation etc.

Then we collected four interviews with „veterans“ during June and July 2006. Three of them were relevant to the criterion of age. We included another one due to the large informant's experience with drugs and due to the possibility to compare and contrast the differences in the lifestories among older and younger informants. The final step was to interpret some of the links of the social changes during the history to the lifestories of „veterans“ based on the oral history method.

2.2 The Oral History Method

We define the oral history as a research method which consists of many ways how to explore new information based on oral expressions of people. This people are in the focus of the researcher because they were witnesses or participants of some historical event or process. We can also focus on these people because their individual experience is able to broaden our knowledge of the problem or the process (see Vaněk 2003:5, Vaněk 2004:53-54)

The neuralgic point of the oral history is (from the point of view of conservative thinkers) problematic relationship with „objective“ facts. Real scientific research is based on such „objective“ facts. Information gathered by this method is really „subjective“ but this is seen as strength of this method (from the point of view of non-conservative thinkers). This is a new quality in exploring the history. Thanks to such interviews, researchers are able to obtain new information, new facts, which can revise or complete the „objective“ history. It also brings subjective experience of people who passed through the historical period (Vaněk 2003:7-8).

The oral history research has some ethical conditions which must be kept in mind. For example, before each interview the agreement between researcher and narrator should

be concluded. The agreement says that all information will be used only for scientific purposes and it will be strictly anonymous. The narrator should authorize this interview, he/she also can postulate the lock up of the records. Researcher is obliged to follow this will. We may conclude this debate by idiom: Narrator can, researcher must...

There is another interesting point in the oral history method. The method is dualistic. Narrator gives the researcher the information, researcher gives the narrator space for self-reflection of his/her life story. All these interesting events can be done only when the atmosphere of cooperation and trust is achieved.

When these ethical principles are breached, the fragile balanced relationship between the researcher and narrator is destroyed. This may lead to the end of the relationship in the present time and even in the future.

2.3 The „History“ of Czech Oral History

Totalitarian regimes are coercive to free opinion presentation. Life stories based upon oral history were undesirable between 1948 and 1989. The amount of foreign scientific literature was very limited during this era. Short period of liberalisation of social life during the 60's brought minor liberalisation in scientific research methods, but strong paralysis of „western“ (read „subjective“ in case of oral history) research methods came during the 70's hand in hand with the so called „Normalisation“.

Better times came after 1989. The present Czech Republic is a modern state with the innovative approach to research methods. But the period of isolation was too long. The oral history method is rather unknown method within social science.

3. Theoretical Background

3.1 The Eco-Systems Perspective

General system theory is nowadays very often connected with ecology concept. The result is the eco-systems perspective. Ecology is the natural science and tells us about the relationships among organisms and their environment. In this concept we consider organisms and environment as one complex system. It is the system full of interactions. One element tries to influence another elements and reach the dynamic equilibrium. This perspective, transfered into social sciences, is able to describe the complexity of the social world and is aware of oversimplifications in describing the relationships of interrelated elements of the complex system. Ecology is the metaphor in this case and transferes the set of useful concepts into social sciences.

When we want to summarise the essence we must say that the ecological concept is based upon evolutionary and adaptive point of view of the human being who has endless transactions with their environment. As the metaphor it brings the perspective and insight into consequences of such transactions for human beings as well as for their social environment.

This is very important element for our study, because it tries to perceive the component of people (drug users) as well as the society (their environment). It is also very important when we consider the great social changes during the history of the Czech

society. These great changes had strong impacts on drug scene in the former Czechoslovakia.

3.2 What is the Environment?

We can consider families, groups, social nets or broader systems such as organisations, communities, nations and the whole world as social systems. Individuals, families and groups are considered as micro-level systems. Larger systems such as communities, organisations or society are macro-level systems. Although each system is relatively complex they are all in some kind of relationship with other systems.

The macro-level systems are important for our study. We present selected levels of macro-level systems here (see Long, Holle 2007:9-13):

1. Organisational level: When we want to explore the situation of the client in his/her environment, we must consider the large extent of organisations which are able to help the client.
2. Community level: Community is the environment of the client's life and it bounds the life possibilities. Sources of community can be empowering as well as limiting clients life.
3. Societal level: George Herbert Mead in his influencing text „Mind, Self and Society“ (1934) describes the relationship among individuals and society. The basic principle is: Who we are depends on how others see us.
4. International level: It also influences the life in community and the individual perspectives. The economy based on global relationships has strong impact on local unemployment and related phenomena such as crime etc.

We can discuss here the types of environment. We can make distinctions among (see Compton, Galaway 1999:35):

1. Social environment (individuals, groups of individuals, families, communities, social strata, culture, etc.).
2. Physical environment (the environment we live in - village, city, industry).
3. Temporal environment (time and space). People have limited lives. They try to build temporal housing to be protected from broader environment. Thus, we can say they try to build personal or family temporal space which gives them privacy, separation from other individuals.
4. Interpersonal and spiritual environment (the culturally dependent ways of achieving the sense of life, etc.).

We can conclude that the environment can be defined as the combination of individuals and their interactions and transactions in geographical and social space (see Compton, Galaway 1999). Effective assessment of the situation requires to be aware of the dynamics and changes of social and geographical space where the clients live.

3.3 Adaptation and Resiliency

Adaptation is one of the key concepts in eco-systems perspective. Adaptation is sometimes connected with the passive modifications. But according to Germain (1978:8) we should think about it as the active strategy of system elements to achieve good interconnection with their environment to be able to survive.

Resiliency is described for example by Šišláková (in Smutek 2005:111) as a description of processes which help individuals, families or communities to adapt to unfriendly environment. Resiliency talks about elasticity, flexibility and persistence. It rises from the joint influence of risk as well as protective factors. Risk factors are stress factors for the resiliency and protective factors help to develop the resiliency, but we can also consider opposite direction.

The goal for human service organisations is according to Hollstein-Brinkman (2001:99) to co-ordinate the human potential of adaptation and the conditions of the environment.

4. Historical Aspects and Changes in the Czech (Czechoslovak) Society

In 1948 the Czechoslovakia became a communist country. Strong collectivisation appeared and it was accompanied by violence and repression. During the 60's some democratisation appeared, but it was stopped in 1968 by invasion of armies of five other communist countries of the Warsaw Pact. This invasion came after the formation of liberal thinking government of Alexander Dubček - partial liberalisation of political and social life in the Czechoslovakia.

During the 70's there was a strong „Normalisation“ period in the society. This period lead to the creation of Charter 77 - the dissident manifesto in 1977. Democratic changes finally came in 1989. The so called „Velvet Revolution“ in the Czechoslovakia brought new plurality of political subjects and free elections.

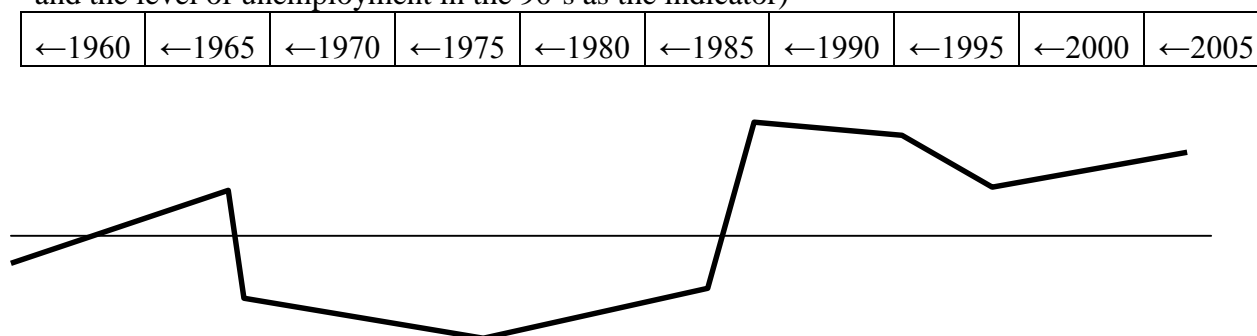
But the modern history of the Czech society also brought the beginning and rise of the unemployment phenomenon (no unemployment before 1989 due to the duty to work). The unemployment phenomenon has strong impact on subjective feelings of social safety in the society. The impact of unemployment on the drug abuse is broadly accepted. Unemployment causes changes in an individual structure of daily time. It brings more leisure time for an individual. It is also broadly accepted that the unemployment phenomenon causes rise of social phenomena in the society such as gambling, criminality, drug abuse, etc. That is why we will show the basic overall rates of unemployment in the modern history of the Czech society. So the overall rate of unemployment in the initial phase of the socio-economic transformation of the Czech society was relatively very low (between 3 and 4%).

At the end of 1992 the decision to split the federation of Czech and Slovak republics into independent states appeared and in the beginning of 1993 the federation was split into two separated and independent countries. In the Czech Republic there were middle-right governments headed by Václav Klaus (the present president of the Czech Republic) for the long period then. The overall rate of unemployment in the Czech Republic in the initial phase of its independency was also relatively very low (4% - 5% between 1993 and 1997).

In 1995 the Czech republic became OECD member. In 1997 temporary „caretaker“ government headed by Josef Tošovský (the governor of the Central bank) was established. The beginning of social democracy period in the Czech Republic is in 1998. The big growth of rate of overall unemployment also appeared in this period. It rose to the maximum in 2000 (8,8%) It means 454,5 thousand people unemployed. It means 253 thousand unemployed people more than in 1996. The modern history of the Czech Republic is dated since 2004 when the Czech Republic became the member of EU (1st May 2004). The diagram below shows the overall society changes in the society using the freedom of thought as the indicator before 1989 and the level of unemployment as the indicator in the 90's. The thin horizontal line in the middle part of the diagram represents the reference line (graphical guidance to make the societal changes more visible).

Fig. 1: The Diagram of the Societal Changes During the History of Czechoslovakia/Czech Republic

(the volume of freedom in society - freedom of thought and expression as the indicator and the level of unemployment in the 90's as the indicator)



5. The Brief History of the Drug Scene and Drug Policy in the Czechoslovakia/Czech Republic Between 1960 and 2000

Czechoslovakia was practically closed to the West during the Cold war. Visa obligation connected with limited convertibility of the currency and other bureaucratic regulations made it difficult for drug couriers and drug consignments to operate. Nonconvertible currency (Czechoslovak Crown) was not attractive currency for international drug dealers. Czechoslovakia was out of reach of drug mafias. However, it does not mean that drugs were not transported across the borders. In the majority of cases these transit drug consignments were intended for drug users in the Third World.

The so called „Deaf period“ existed in Czechoslovakia like in other countries. This period was caused by a world conflict and situation after it. In this wide interval from post-war period to the second half of 80's - with exception of period of Prague Spring (1968) - a change of social pattern appears. The contrasts (big business, bank and estate owners on the one hand, socially weak classes on the other one) disappeared or weakened. In consequence of this situation social tension decreased. West „decadent“ ideas and directions were taboo with rising aggressivity and fought against. Drug boom

and alternative culture movements from the West didn't have any chance to be accepted here and also the information was usually misrepresented.

Drug usage in our country was till 70's described as „drug use for recreational purposes“. However, even in our country the drug scene developed. Naturally, it was affected by many „local“ rarities because of its specific social conditions.

The subchapters below are marked by numbers in the brackets. These numbers have connections with the large diagram (Drug scene in the Czechoslovakia and the Czech Republic, 1960 - 2000) which is the appendix of this book (page 477).

5.1 Situation During 60's

Volatile Chemicals (1)

In the first half of 60's first cases of individual abuse of volatile chemicals appeared. In turn of 60's and 70's comes to a considerable outbreak of chemicals like ether, benzol, chloroform, trichloroethylene (known as Čikuli detergent), toluene, acetone, xylene, petrol, ammonia and aerosols. Teenagers commonly used substances intended for industrial and technical utilization such as adhesive materials (Sterofix, Alkapren), different kinds of varnish, detergents and organic dissolving agents.

Issue of imported hashish and heroin, which radically influenced illegal drug scene expansion in other countries, did not practically affect our country. These „traditional drugs“ were used in communist Czechoslovakia only rarely.

Opiates (2)

Drug users were left to their own products, either home-made or products such as pharmaceutical industry or medical network illegal leaks.

Marihuana (3)

Expansion of marihuana came in late 60's. Soviet invasion and consequent normalization connected with tough repression kept drugs in the background – in the environment of drug addicted gangs and underground style lovers.

Czech drug user were famous for their inventiveness. They soon developed elaborated ways how to get the seeds of marihuana plant. One method to gain the seeds was to sort cannabis seeds out of a mixture of birdseed imported from India. The seeds were commonly distributed in retail.

Medical Toxicomany (4)

This period brought a real outbreak of medical drug abuse. Among the most often abused drugs belonged psychopharmacologic drugs such as Fenmetrazin and Dexfenmetrazin. Abuse of medicine became widespread quietly and with use of complex

analgetics of Saridon type. These were sold freely and cheaply at pharmacies without any prescription. Czechoslovak pills Algena stood in foreground.

LSD (5)

Lysergamid produced in Czechoslovakia under a name Lysergamid Spofa, was commonly abused from the beginning of 60's. It was difficult to get it and therefore it was not widespread at all.

5.2 Situation During 70's

Medical Toxikomany (6)

In 70's and in 80's mostly oral medicine drugs were abused. Some of antiepileptics were used, e.g. Lepsiral. Also Tripenidyl, medicine with diaphoretic effects, famous as „acid“ or „trip“.

In half of 70's young drug users started to produce a solution of codeine extracted by very simple method from Alnagon, a complex analgetics which was sold without prescription. They used this solution of codeine mostly with nonsterile and chemically contaminated intravenous injections.

Another, almost parallel wave and specifically Czechoslovak one, was the abuse of antiasthmatics like Yastyl, whose main effective substance was ephedrine.

In 1972 there was suspension of some kinds of freely distributed analgetics, e.g. Algena. This was replaced by Dynil, which contained almost the same ingredients that was sold freely as well as Alnagon.

Combination of psychopharmacs was a main speciality of adolescents and breakthrough of a drug scene. These years antidepressives and excitant drugs e.g. Nuredal and Fenmetrazin were often mixed together. Some kinds of hypnotics were also popular ingredients to add to “drug cocktails“.

Opiates (7)

Drug users returned to classic opiates again. Extremely dangerous Valoron (similar to Dolsin) appears on the market in the half of 70's. Valoron is an „indirect opiate“. During its digestion it develops all desired effects.

Braun (8) and LSD (8)

Illicit home laboratories came to existence when Brown as very popular drug was produced. Drug users achieved with their experiments produce of LSD and Fenmetrazin.

Pervitin (9)

Czech drug addicts also managed to produce Czech drug number one – pervitin – in conditions of home laboratories. Ephedrine was a main resource and various medical drugs were necessary for preparation. They were prescribed for trivial respiratory diseases (e.g. Solutan, Kodynal) or allergies (e.g. Ephedrin, Xantedryl).

5.2.1 Therapy

In the beginning of 70's there was the Czech National Focal Point For Drugs and Drug Addiction (Středisko drogových závislostí - SDS) established in Prague. A net of focal points AT (alcoholism – toxicomania) through the Czechoslovakia was created. There were 4 forms of therapy: voluntary – either non-resident or hospital; and institutional treatment imposed by court either non-resident or hospital. Voluntary therapy was a method consisting of attending a specialized medical facility (SDZ in Prague, or consulting rooms of AT) or choice of voluntary hospitalization in a psychiatric institution. The drug users who did not committed any crime were possible to be treated voluntarily and only with their permission. Only in the case they committed a crime the court could impose on them protection measures like hospitalization treatment.

5.2.2 Prevention

Drugs are still a taboo. As it was not possible to hide the problem of addiction it was necessary to „fight“ against it. Drug addiction prevention was hidden in school subjects under a name „fight against harmful habits“.

5.3 Situation During 80's

Marihuana (10)

Marihuana was used in relatively isolated groups for a long time without any bigger impact on a former society. In half of 80's marihuana returned on a drug scene again with broader use. Its comeback was connected with deepening crisis of Czechoslovak communist regime establishment and with break-up of its control systems.

Volatile Chemicals (11)

In half of 80's a new wave of „sniffing“ came in Czechoslovakia.

Hallucinogens (12)

Hallucinogens like Triphenidyl are abused. Abuse of pervitin and braun still continues.

5.3.1 Prevention

There are some changes in approach to drugs, e.g. drugs are not a taboo any more in a field of culture – a film Spiderweb (Pavučina), books like Memento or Kids from the ZOO station.

5.4 Situation After 1989

Medical Toxikomany (13)

Addictive medicine drug abuse still continues. Particularly, hypnotics and sedatives for sleeping disorder and tranquillizers, e.g. Rohypnol, Diazepam and similar products are used. Interest in analgesics and primary opiates used as painkillers or premedication still lasts. It is „classic“ morphine or synthetic drug like Pethidin and Tramal. The age group of medicine drugs addicted moved from younger to older users. In the course of 90's abuse of medicaments weakens because all medicaments containing psychotropic substances are distributed in the country only with medical prescription.

Volatile Chemicals (14)

On the contrary, volatile chemicals are still attractive for the youngest users of drug addicted.

Marihuana (15)

Use of marihuana and hashish that started before November 1989 widespread very quickly. After this period their use turns into a true fashion. Domestic produce of cannabis rises as fast as drug users grow cannabis illegally on fields and in plant pots at home. There are new methods and technologies how to raise a content of THC in the plants to a higher level.

Cocaine (16)

From the end of 80's cocaine is primarily used among „golden young“, businessmen and successful people with above-average salaries. Therefore cocaine street distribution does not occur so often.

Pervitin (17)

Pervitin became noticeably widespread in use. There were even some changes in the way this drug was used. Originally, pervitin was used absolutely only venously and later this way was replaced by popular sniffing.

LSD (18)

In the turn of 1990/91 LSD was abused like „trips/acid“.

Hallucinogens (19)

The interest in chemically produced hallucinogens was falling down. However, there are tendencies for comeback of mushrooms and plants (datura) with hallucinogenic effects.

Heroin (20)

Popularity of domestic produced opiates Braun is slowly falling down. From the beginning of 1993 heroin is used heavily.

Ecstasy (21)

Ecstasy became widespread primarily with adolescents.

Drug accessibility in the Czech Republic in 90's rose considerably and also did a number of experiments with hard drugs. Number of „professionals“ on the Czech drug market increased and therefore the drug traffic moved from domestic dealers to international groups of organized crime.

5.4.1 Therapy

Focal points of AT discontinued running – part of them disappeared, were privatized or focused its activities on new fields.

Within the span of 90's some of workplaces dealing with drug addiction treatment and drug addiction prevention were established or reshaped. Mainly non-government organizations, for example Drop-In (drug addiction and AIDS treatment foundation) took over drug addiction treatment and prevention activities that were formerly responsibilities of the state institutions. There is an effort to create a working network: contact points – detoxication centers – therapeutic communities – final resocialization.

Drug problems as well as other social undesirable phenomena will always rise and fall in connection with rising or falling care for single individual person by our society. The diagrams below show some aspects of the Czech drug issues in the historical axis.

Fig. 2: The Development of Preventive Precaution in Drug Area

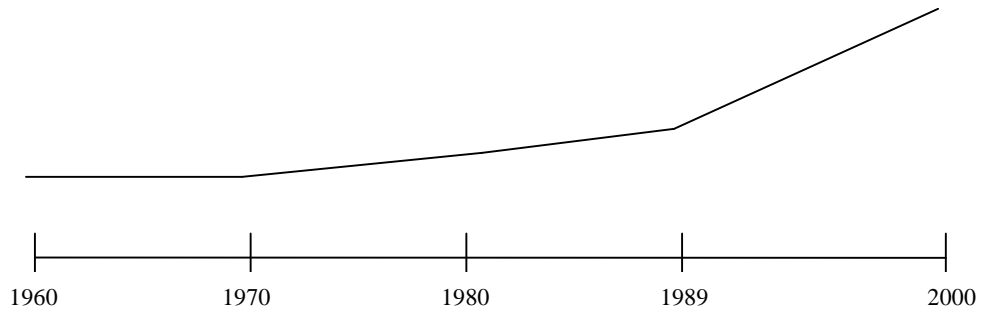
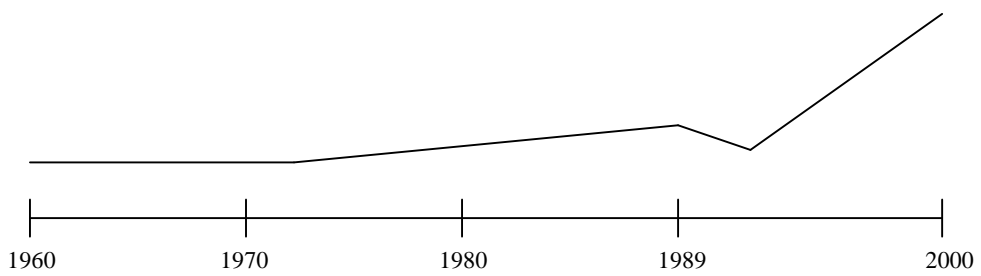


Fig. 3: The Development of Drug Use – Quantity and Difference



Fig. 4: Helping Possibilities for Drug Addicted People



6. The Lifestories Based Upon Oral History Method

There are personal reports concerning four „life stories“ about using drugs in the Czech Republic during and after communist regime period. These lifestories end by the diagram of subjective bio-psycho-social well-being selfdetermination. The thin horizontal line in the middle part of the diagram represents the reference line (graphical guidance to make the subjective changes more visible).

6.1 Informant 1: Man, 42 years old, Prostějov (the interview was done at K-centrum in Prostějov in June 2006)

An informant started to experiment with drugs in 1982 (he was 18 years old) in Prostějov city. He started with a very popular Czech drug called „pervitin“ (it has similar effects like cocain) and codeine. Besides these drugs he mostly used heroin, LSD and amphetamin and tried to use anything available at that time. He is a heavy smoker and drinker – he smokes 20 cigarettes and drinks 4 beers a day.

The reasons why he started to take the drugs were that he enjoyed drugs. He has still been using drugs but not so often in comparison to the nineties. He tried to give it up at least five times but he was not succesful.

At the moment he takes drugs just occasionally – mostly pervitin and drugs which are easily accesible (from his friends). All his friends take drugs. Informant has a younger brother who is not against his using drugs. He himself smokes marihuana.

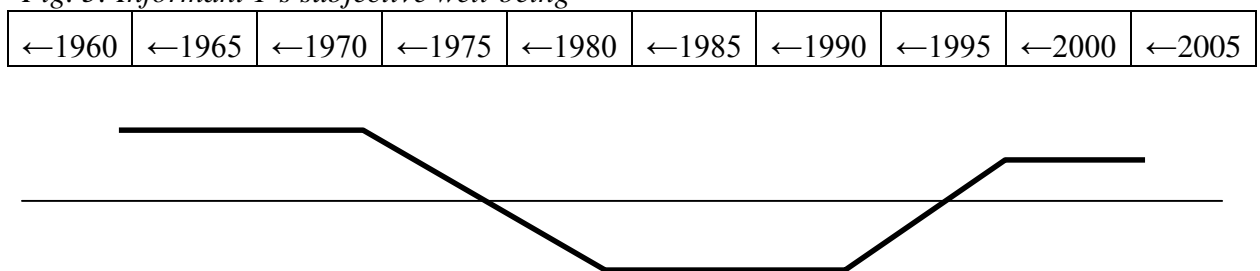
Informant is not deeply addicted on drugs therefore he is able to control his drug using. He is a disability pension holder and he has a job as well. He shares a household with his father. They have a quite good relationship.

Informant´s daily routine is his job, helping with construction work at a family cabin. In the evenings he mostly sees his friends at the pub and plays snooker.

He knows a lot about care services for drug addicted people because he used them as a client and he is used to using all services which were provided by contact centrum in Prostějov. They helped him especially with cure of infectious disease – hepatitis.

He appreciates nationwide attitude towards drug addicted people. He thinks that current attitude is helpful and very human in comparison with a period of time before 1989.

Fig. 5: Informant 1's subjective well-being



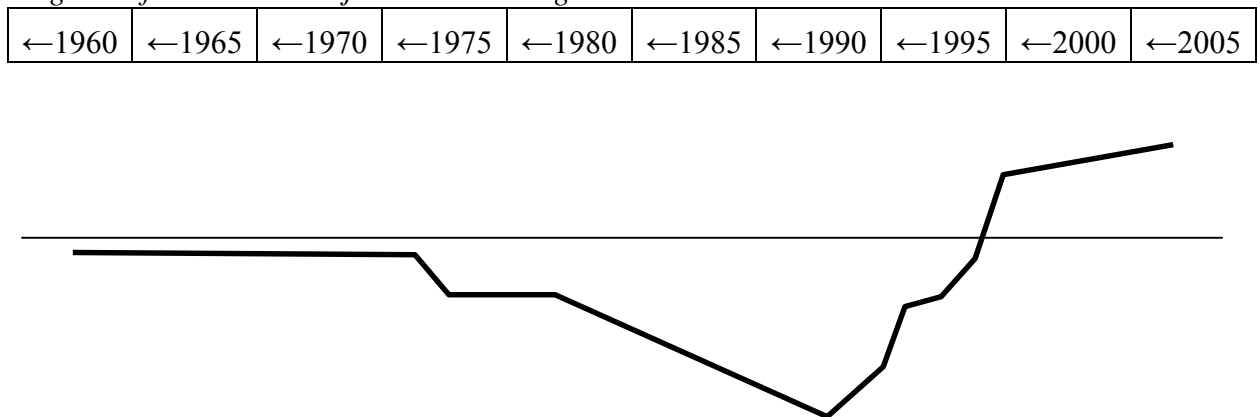
6.2 Informant 2: Man, 43 years old, Brno (the interview was done at the central park in Brno in June 2006)

An informant started to experiment with drugs in 1977, when he was 14 years old in town Brno (the second biggest city in the Czech Republic). He was bored with his life and young and curious. He was surrounded by people who had had some experience so there were many opportunities to try some. In the very beginning of his drug using career it was marihuana and various pills available which he started with at that time. Later in 1982 he was one of the first people who knew how to make pervitin and so he did. He received „an instruction“ from people from Germany and he has become the first „maker“ in Brno. In his opinion a pervitin production was nothing difficult and on the top of it it was not punishable at that time. He has mostly taken pervitin intravenously.

He was deeply addicted until the age of 33 (in 1986) when he met his contemporary wife and he stopped using drugs because of her (he was scared to lose her so he tried hard). He asked for help an nonprofit organisation called „Sdružení Podané ruce“ (Association of Offered Hands). This organisation helped drug addicted people to start „a new life without drugs“. He has used variety of services (housing counselling, giving advice such as dealing with authorities, how to be clear of debt, etc.) He stayed some time at a therapeutic community for drug addicted people and after that he lived in „house on a half way“ which was run by the organisation „Sdružení Podané ruce“. He was very satisfied with their services.

Now he is clear – he does not smoke, drink or use any drugs. He is married and has 2 children and he is a disability pension holder – he suffers from hepatitis and diabetes because of previous taking drugs. To sum it up, drugs have given him his wife, experience and from the beginning good feelings but on the other hand drugs have taken him a long period of his life and health. A word drugs does not mean anything to him now. He tries to live in harmony with his wife and takes care of his children.

Fig. 6: Informant 2's subjective well-being



6.3 Informant 3: Woman, 51 years old, Hradec Králové (the interview was done at street of Hradec Králové city in June 2006)

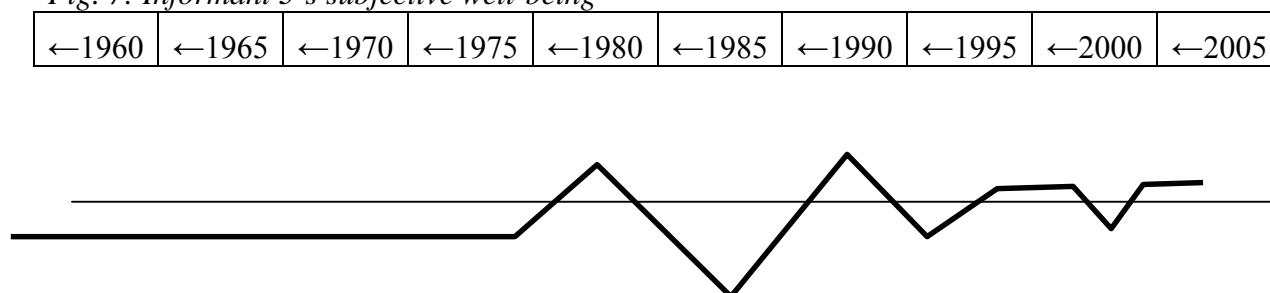
An informant started to experiment with drugs in 1980, when she was 25 years old. Previously she was addicted to alcohol but lately she found out that drugs had better effects than alcohol. She has overcome her alcohol addiction by using drugs. She experimented with marijuana, cocaine and heroin. She smoked marijuana and inhaled the others from the foil. She experimented with pills such as codeine.

At the present time she only uses pervitin intravenously. She is an irregular user. Sometimes she uses pervitin every day during one month period and she has one month break then. She gets it from her friends, she has a lot of sources. She does not pay for it. It works like an exchange business. People who have drugs are allowed to use her flat and they give her drugs in return. She lives on social benefits so she does not need to work. Her boyfriend is in prison.

She says, she is able to control her addiction and she does not want to stop using drugs. She is satisfied with her life, she meets her friends who take drugs as well. She is not in touch with her family (her daughter refuses her).

She does not use any helping social services. She is skeptical about it because she has negative experience with „social care“ during communist regime period. Drug addicted people were prosecuted by police, arrested and kept apart from the society. They had to stay for necessary period of time at the mental hospital and they were treated there like insane people.

Fig. 7: Informant 3's subjective well-being



6.4 Informant 4: Woman, 28 years old, Česká Lípa (the interview was done in England at the Atlas Cafe in July 2006)

An informant started to experiment with drugs in 1992 when she was 14 years old. She just wanted to explore everything that had a bit of adventure. She started with marijuana, ecstasy and LSD. When she was 16 years old she wanted to try some harder drugs. She started to experiment with pervitin (she sniffed it) and mixed it with ecstasy and LSD. She took it 10 times a month with her friends during the weekend parties. She mixed drugs with alcohol as well.

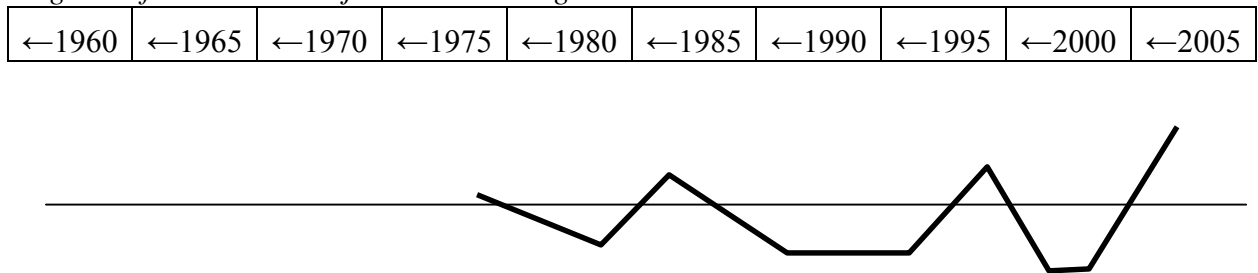
For the first time she tried to give up using drugs when she was 21 years old (in 1999). She had a „1 year break“ but she dipped into pervitin again because of her boyfriend, she depended on him and she wanted to follow him.

She has never had problem with police. She was able to work at the same time while she was using drugs. She mostly took drugs during the weekends. She took an extreme quantity of drugs because she wanted to compensate the stress of a working week.

She definitely stopped that when she was 26 years because of her family – she did not want to lose her mother’s and sister’s confidence. She started to take drugs after 1989, she has not lived in a communist regime. She has no experience with treating drug addicted people in this period. She never needed special social care. She was strong enough to help herself.

She is stable now and enjoys her life without drugs. She has just arrived at Brighton to improve her English language and build her career.

Fig. 8: Informant 4’s subjective well-being



7. Conclusion

We want to split the conclusion into two different parts. First we want to sum up our experience with the methodological part of the study which was the object of pilot testing. In the second part we want to summarize and analyse some of the connections among selected objective social changes and individual subjective sense of well-being.

We found that oral history is one of possible methods in exploring some historical contexts. We tried to test the availability of respondents (narrators) born before 1965. We found this task very difficult. Only three informants are up to this standard. We placed into the study one younger informant due to her long experience with drugs (although she does not fit to the selected criterion of date of birth). On the other hand, the good result is that it is possible to contact long time survivors and make personal interviews with them. We must complete this optimistic finding with the not optimistic finding that it is almost impossible to find the big number of long time survivors whose origins are in one selected region of the Czech Republic. We must resign to the original purpose to contact „veterans“ only in one selected region. There is the strong factor of migration of informants in time, so they live in different places today than in the past.

The interconnections among society changes and individual life strategies are not visible on the first view. All changes tend to be more oriented to the individual freedom

of thought and public expression in the last 17 years long period of democracy. This changes brought the rise of unemployment and changes in leisure time activities of individuals (see fig. 1). It has strong connections to socio-pathological phenomena in the society. Strong individualisation of society put down responsibility on individuals to control their lives. So interrelationships among micro-level (individuals) and macro-level (society) are more structured and too complex to be totally understandable. The never ending interrelationships of such segments form individual lives as well as the society level.

Society changes brought the diversification in types of drugs used (see fig. 3) but on the other hand the rise of helping possibilities – the diversification of available services also appeared (see fig. 4). We see individual life strategies connected to the individual lifelong cycle. Interviewed individuals are successful survivors, so we can see their life period on drugs as the period of finding their place in the society. Their self-determination of their well-being tells us about usefulness of increasing diversity of available social services. It also tells us about the ineligibility of coercive style of the drug policy, represented in the past, which is perceived as the strong factor of labelling and stigmatization.

Sources

COMPTON, B. R.; GALAWAY, B. (1999). *Social Work Processes*. 6th Edition. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.

GERMAIN, C. B., ed. (1979). *Social Work Practice – People and Environments – An Ecological Perspective*. New York: Columbia University Press.

HANVEY, CH.; PHILPOT, T., eds. (1994). *Practising Social Work*. London, New York: Routledge.

HOLLSTEIN-BRINKMAN, H. (2001). *Sociálna práca a systémové teórie*. Trnava: SAP-Slovak Academic Press.

LONG, D. D.; HOLLE, M. C. (2007). *Macro Systems in the Social Environment*. Belmont: Thomson Brooks.

MÜCKE, P. (2006). *Krok za krokem. Orální historie, věda a společnost*. in: Naše společnost. Praha: SÚ AV ČR. vol. 4, no. 1, s. 25-31.

NOŽINA, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP – Koniasch Latin Press a Livingstone.

SMUTEK, M., ED. (2005). *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové: M&V.

TRUHLÁŘOVÁ, Z.; SMUTEK, M., eds. (2006). *Riziková mládež v současné společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus.

VANĚK, M. et al. (2003). *Orální historie. Metodické a „technické“ postupy*. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.

VANĚK, M. (2004). *Metoda orální historie ve výzkumu soudobých dějin*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR.

Potřeby specifických služeb v oblasti prevence závislostí

Pavel Vácha¹

Abstract

Problems of drug taking have been the most appreciated since 1994. Social services answer on it. Problems of many person are solved by this social services. Format of social services should be answering to needs of target population. Requirements on quality, proficiency of social services are growing up in dependence of expansion the drug problem. There is a social facility network built nowadays which provides many kind of social services. The opinion of major society, press and establishment on drug problems has been changed recently.

Problematika užívání drog je nejvíce patrná od roku 1994, na níž začínají postupně reagovat sociální služby, které dnes tvoří významnou část aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů. Jejich pomocí se řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů, a tím se pozitivně ovlivňuje klima celé společnosti. Základní jednotkou je poskytování kvalitních a specificky zaměřených služeb na všech úrovních preventivního dění. S rozvíjejícím problémem nastupuje i nezbytná odborná připravenost a erudovanost osob poskytující tyto specificky zaměřené služby.

V oblasti primární prevence je hlavním cílem ochránit děti a mládež před vlastním užitím drogy či oddálením prvního kontaktu s drogou na co nejpozdější dobu věku. Dalším cílem je předejít či změnit chování při užívání drog a snižovat tak rizika spojená s užíváním drog třeba i další osobou. V prostředí dětí a mládeže se však ukazuje jako „normální“ užívání konopných produktů. Tento trend je patrný z mezinárodních statistik, kde Česká republika je na předních místech v Evropě a ve světě. Tímto je velmi často naplněn jeden z klíčových rizikových faktorů tvořený vrstevníky. Jedná se především o užívání drog vrstevníky a návazný vliv sociální interakce mezi jednotlivcem a vrstevníky. Děti a mládež jsou velmi často vystaveny protichůdným postojům právě u kanabinoidů a mnohdy si mohou připadat odlišní svým postojem radikálního odmítání drogy. Na jedné straně se setkávají s názorem dospělých, ale i odborníků a některých mladých lidí, kteří drogy a jejich užívání odsuzují. Na straně druhé jsou často pod tlakem vrstevníků, kteří kanabinoidy užívají a považují je i díky „promarihuanové kampani“ za bezpečnou drogu například ve srovnání s alkoholem a ostatními drogami. Stejně rizikový faktor může být i rodinné prostředí a to díky prodrogovým postojům a historii závislosti v rodině. Samozřejmě nesmíme opomenout ani další vlivy utvářející osobnost jedince (nedostatek vzájemné vazby mezi rodičem a dítětem či naopak přepěče rodičů a další negativní výchovné vlivy). Bohužel se stále objevuje nedostatečná primární prevence v rodině. V kombinaci se všemi uvedenými

¹ Mgr. Pavel Vácha, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, email: paja.vacha@centrum.cz.

rizikovými faktory a v návaznosti na další rizika ve společnosti (jako je například lhostejnost spojená s dostupností alkoholu a drog) vzniká velmi rizikové prostředí, bohužel často vedoucí k silným ambivalentním postojům u dětí a mládeže. Pravděpodobně i z těchto důvodů se nedaří odbourávat nejčastější spouštěče drogového experimentu (viz. Graf č.1 v příloze) a dalšího užívání drog. Na prvním místě je zvědavost, která je velmi často spojená s vlastním rozhodnutím k užití drogy. Další motivační faktory, jako je užití drogy z důvodu řešení složité situace, či z důvodu rady kamaráda (viz Graf č.1 v příloze) jsou téměř na stejné úrovni bez vzrůstající tendence. S tímto úzce souvisí i zdroj informací o drogách (viz Graf č.2 v příloze), kde jako nejméně účinný zdroj primárně preventivního dění uvádí děti a mládež rodinu a rodiče. Bohužel v prostředí rodiny je prevence hodnocena pouze ve 4% dotázaných respondentů. Vzrůstající tendence získávání informací o drogách se objevuje od kamarádů a z médií (internet, televize, časopisy, periodika aj.). Tento zdroj informací může být v návaznosti na věková specifika dětí a mládeže velmi rizikový, a to nejen z důvodu podněcování zvědavosti a podhodnocení nebezpečnosti drog. Primárně preventivní aktivity v prostředí škol a školských zařízení (viz Graf č.2 v příloze) jsou přibližně na stejné úrovni v rámci sledovaného období s mírně klesající tendencí. Z tohoto důvodu je potřeba vysokých nároků na osoby realizující primární prevenci. Nezbytné je v rámci preventivního dění zohlednit věková specifika cílové populace, zvolit specifický přístup, ale i realisticky zvážit možnosti prevence v interakci s cílovou populací a prostředím. Mnohdy je potřebné zvolit i různé typy programů a to od primární prevence až po „časnou intervenci“. Pro zkvalitnění preventivní činnosti je potřebné naučit děti a mládež čelit „prodrogovým“ kampaním a učení se rozhodnout pro zdraví, možnost sociálního zařazení a v neposlední řadě i ekonomickou situaci v případě užívání drog. Dále je velmi vhodné naučit děti a mládež zvládat stres, úzkost a náročné situace bez drog a mimo jiné i zvyšovat sebevědomí, vlastní sebehodnocení a asertivitu.

Pro osoby zaujaté drogou či osoby závislé na drogách je potřebné na všech úrovních léčebně kontaktního působení v rámci terapeutického procesu provádět změnu návyků a chování. Jedinec zaujatý drogou postupně zapomíná a později ztrácí dříve běžné návyky, a tak se jeho chování stává stále rizikovější. Se stoupajícím užíváním drog v návaznosti na celkovou dobu užívání se objevuje i rizikovější způsob braní drogy, a to se projevuje nejen v množství užívané látky a v rizikovosti jednání klienta spojeného s vlastní aplikací drogy. V této úrovni má svou nezastupitelnou roli program „harm reduction“ aplikovaný především v terénním programu a kontaktních centrech. V nízkoprahových zařízeních (terénní program a kontaktní centra) je aplikovaná i terapeutická složka, která je založena na budování důvěry, uvědomění a sebepoznání klienta (odbourávání represivních obranných reakcí, uvědomění reakcí na stres, strach, objevují se fobie, ale i zlost a silné emotivní stavy). Tento stav je potřebné dávat do kontextu s bio-psycho-sociálně-existenciálními důsledky užívání drog, čímž dochází k sebepoznání klienta a vlastní identifikaci problému klientem a následným přijetím. Na toto přímo navazuje budování osobní zodpovědnosti (neunikání před problémy a přijetí odpovědnosti za sebe sama a své zdraví, chování a případně i napáchané škody). Tento stav je často provázen pocitem bezmocnosti a bezradnosti. Toto je velmi náročný proces pro personál v nízkoprahových centrech a navíc je nezbytné víceoborové a multidisciplinární působení. Toto je velmi náročné. Velká část zařízení má problémy v oblasti personalistiky a získávání kvalitních osob pracujících v této oblasti. Vzhledem

k náročnosti této práce velmi rychle dochází k syndromu vyhoření či jiným pocitům marnosti nad vlastním působením pracovníků. Bohužel tomuto stavu příliš nepomáhá ani stávající stav ve financování, především nízkoprahových zařízení, které jsou odkázány na podporu projektů, kde nastává určitá nejistota a v neposlední řadě i proluka ve financování. Tyto zařízení jsou dnes převážně tvořena nestátním neziskovým sektorem.

System péče o osoby závislé na drogách lze rozdělit podle dobrovolnosti na základní dva modely. První model je dobrovolný, kde klient přichází do kontaktu s nízkoprahovým zařízením a následně po realizovaném motivačním programu a terapeutickém dění přechází do léčeben. Jedná se především o psychiatrické léčebny u nichž je největší zastoupení financování prostřednictvím zřizovatelů (kraje, MZČr, aj.), zdravotními pojišťovnami a doplňkově o podpořenými programy či projekty. V úrovni dobrovolných léčeb se neobjevují takové problémy jako je tomu u nedobrovolné úrovně léčby. Zde je drogově závislý jedinec nejčastěji odsouzen za trestné činy spáchané za účelem obstarání drogy (krádeže, vydírání, loupeže aj.). V případě uložení povinné léčby je problém pro odsouzeného sehnat léčebnu, protože většina léčeben upřednostňuje dobrovolnou léčbu. Léčebny se velmi často vyhýbají nařízeným a nedobrovolným léčbám tím, že píší poradníky na nedobrovolné pobyty odsouzených klientů, kterých jsou k dnešnímu datu stovky až tisíce. Léčebny často postupují ve smyslu dobrovolného nástupu klienta do léčby. V případě, že je klientovi, který nastoupil na dobrovolný pobyt, léčba nařízena a tuto léčbu dokončí, je vykazována ve výsledných statistikách jako léčba nařízená.

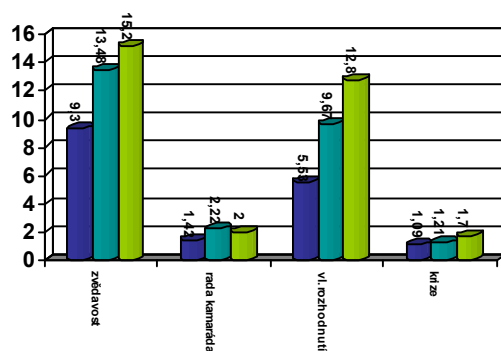
O mnoho složitější je situace u nemotivovaných dětí a mládeže, pro něž je naprostá absence specificky zaměřených zařízení. Dalším problémem je to, že v případě uložení nepodmíněného trestu odnětí svobody je jedinci zabráněno dokončit potřebného (středního a vyššího) vzdělání, jako přípravy na budoucí zaměstnání. Pak se stává, že odchází po propuštění z výkonu trestu se základním vzděláním, nedostatečnými návyky a záznamem v trestním rejstříku. Resocializace takovýchto osob je velmi složitá. V oblasti léčby a resocializace je naprosto nedostatečná dostupnost nedobrovolných léčebných programů. Z tohoto upřednostňují aplikovaný systém, jako je například v sousedním Rakousku, kde disponují zařízeními jak pro dobrovolnou léčbu, tak i vydefinovanými zařízeními pro nedobrovolnou/nařízenou léčbu. Je naprosto logické, že léčebny se brání nedobrovolným a nedostatečně motivovaným klientům, ale pak je vhodné disponovat zařízeními, které se touto specifickou populací uživatelů drog, či osob v rozvinuté závislosti budou zabývat. Celý léčebně resocializační proces klade obrovské nároky na pracovníky a terapeutický personál. Stejně nároky klade i na ostatní pomáhající profese jako jsou například sociální kurátoři, pracovníci SPOD, PMS a ostatní. K těmto podstatně méně terapeuticky zdatným pracovníkům přichází tato specifická a velmi často nemotivovaná klientela, kterou často převádí na zařízení návazné péče v regionu (kontaktní centra, denní stacionáře, AT poradny, léčebny a další organizace), avšak naráží na tentýž problém, že zařazení nemotivovaného klienta je velmi obtížné. Mnohdy se stává i nevhodné zařazení klienta. Například v důsledku absence resocializačního zařízení je klient motivovaný k abstinenci odkázán (v dobré víře) do kontaktního či jiného nízkoprahového centra. Zde se klient může setkávat s demotivujícím prostředím a v kontextu s nemotivovanou populací aktivních uživatelů

drog a dochází velmi často k následným recidivám motivovaného klienta. Tímto se celý systém péče následně velmi prodražuje a stává se podstatně méně účinným.

Z tohoto důvodu je vhodné zvažovat zřízení zařízení pro nemotivované klienty s pravomocným rozsudkem o povinnosti zahájení léčby závislosti na OPL. Dále doplnění sítě resocializačních programů, aby jej nesuplovala nízkoprahová zařízení či jiné složky, kterým plně nespadá do kompetence. Dále dokončit systém akreditací a certifikací programů a v návaznosti na toto umožnit v rámci ministerstva financí a věcně příslušných resortů na všech úrovních víceleté financování programů. Jen tak je možné zajistit kvalitní pracovníky, terapeutický personál a další rozvoj zařízení v návaznosti na aktuální a strategické potřeby regionu.

Přílohy:

Graf. č.1: Nejčastější spouštěče drogového experimentu



Graf. č. 2: Zdroje informací o drogách

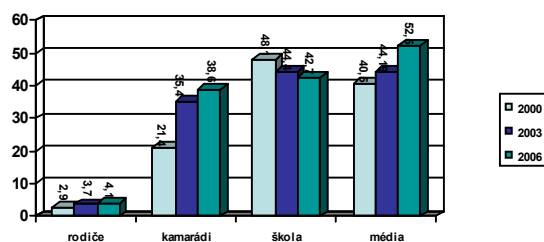
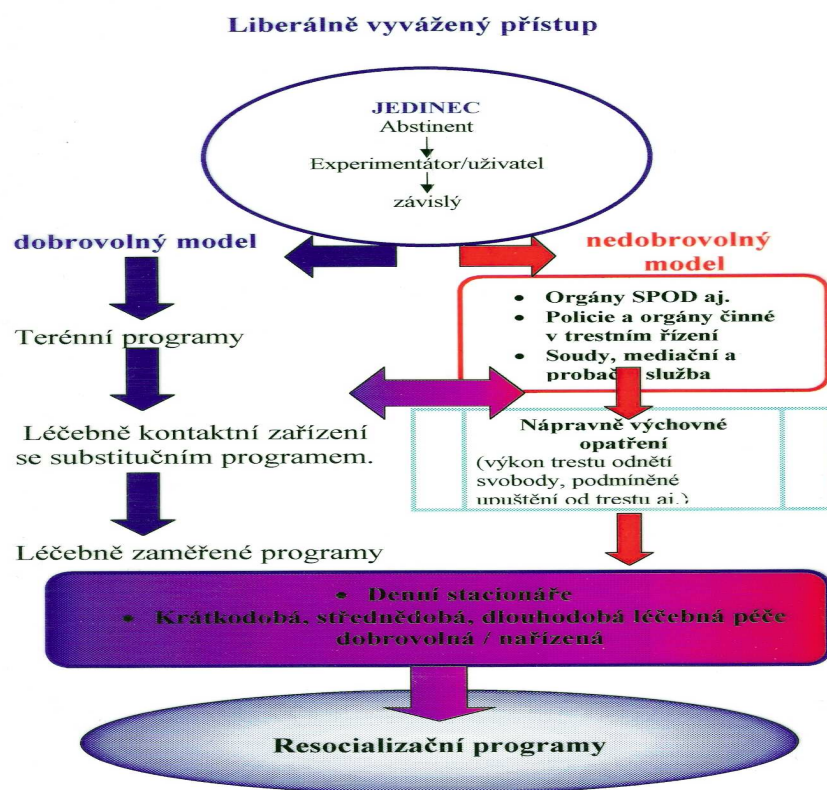


Schéma č.1: Systém v ČR



Evaluační jako základ moderní drogové služby

Václav Macoun¹

Abstract

The article is based on modern evaluation models and indicates their usability in modern conceptions of social services which would guarantee high standard of services, quality, adequacy and accessibility for the intended group of clients. It takes a notice of the methods used in the work of drop-in center Netopeer in Znojmo (CZE) and remarks them. Emphasis is in the evaluation practicing up on possibilities, which give cooperation with clients of the drop-in center.

Nelze mluvit o proměnách klienta služeb sociální práce v proměnách doby, jak zní odborné zaměření konference, a nezmínit se o tom, jakými změnami prošly samotné služby, neboť změna na jedné straně přímo ovlivňuje stranu druhou. I proto jsou neustálé změny v poskytovaných službách mnohdy potřebné a dokonce nezbytné.

Je to již delší dobu, co byl opuštěn klasický lineární (nazývaný též medicínský) model sociální práce. Zde bylo vyhodnocení velmi jednoduché, ale hodnocení péče už nebylo pojímáno jako prostředek ke zvýšení efektivity stávajících služeb. Vzhledem k poslednímu vývoji v oblasti systémů zdravotní a sociální péče a také kvůli rozpočtovým omezením se však zvýšila potřeba systematictější evaluace. Nejenže evaluace pomáhá odůvodnit finanční podporu drogových služeb, ale je také nezbytně nutná k zvýšení a udržení špičkové úrovně praxe (WHO, 2000b, str. 3).

Ve svém příspěvku vycházím z předpokladu, že dobré nastavení služby umožňuje efektivnější práci. Prosazování a podpora hospodárnosti, účelnosti a efektivnosti je právě cílem evaluace (Pomahač – Vidláková, 2002). Obecně existují tři druhy evaluace: předběžná, průběžná a následná. Teprve když se tyto tři sejdou, můžeme hodnotit úspěšnost jednotlivých programů sociálních služeb. Krátce bych teď nastínil jednotlivé druhy evaluací na praktických příkladech tak, jak proběhly v Kontaktním centru Znojmo před, v průběhu a po provedení služby.

1. Předběžná evaluace – před samotným otevřením služby na novém místě byla mapována situace v určitých oblastech

- působí v dostupné vzdálenosti nějaká služba zaměřená na stejnou cílovou skupinu, pokud ano, jaké služby by uvítala od nově vznikajícího zařízení,
- jakým vývojem prošly obdobné služby v regionu, na jaké problémy narážely
- jaké další služby sociální péče ve městě existují, případně s nimi navázat spolupráci,
- jaká bude struktura klientů z hlediska věku, pohlaví, délky a druhu užívaných drog a podle způsobu aplikace.

¹ Bc. Václav Macoun, Katedra sociální politiky a sociální práce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita v Brně, email: vasek.macoun@centrum.cz.

Těmto všem hlediskům je potřeba přizpůsobit základní nastavení programu jako je lokalizace služby (centrum města x postižená část), provozní doba služby (dopolední, odpolední, večerní a nebo noční hodiny), výběr personálu (psycholog, sociální pracovník, právník, lékař, manažer apod.) a další.

2. Průběžná evaluace – v drogových službách čerpajících prostředky z vypsaných projektů MPSV a RVKPP se vypracovávají dvakrát ročně komentované statistické zprávy, průběžná a závěrečná zpráva. Podle pohybu ve sledovaných ukazatelích se dá určit, zda jsou služby adekvátně nastaveny. Například výpadek určité věkové skupiny se projeví změněným průměrným věkem, mohou se objevit změny v počtu vydaných nebo přijatých injekčních stříkaček apod. Poté je vždy potřeba určit, co bylo příčinou daného jevu a jaká pozitiva / negativa může přinést. Snahou je i odhadnout další vývoj.

V případě kontaktních center je průběžná evaluace nejdůležitější vzhledem k faktu, že program je třeba neustále inovovat a přizpůsobovat měnícím se potřebám cílové skupiny.

Například průměrný věk klienta Kontaktního centra Netopeer znázorněný v Tabulce 1 se dlouhou dobu blížil 30 rokům, zatímco v dalších KC v kraji byl většinou okolo 25 let.¹ Z toho vyvstalo několik otázek:

- Jsou ve Znojmě problémoví uživatelé drog ve věku kolem 20 let v tak malém počtu nebo vůbec, že je naše služby nezasáhly?
- Měla by se v průběhu přednášek primární prevence více zdůrazňovat nabídka služeb mladým lidem (a případným začínajícím uživatelům)?
- Pokud tady taková skrytá populace existuje, pomocí jakých metod je kontaktovat – upravit otvírací dobu KC, změnit nastavení terénního programu aj.?

Tabulka 1

Rok	2002	2003	2004	2005	2006
průměrný věk klienta	údaje nejsou k dispozici	30	28	28	27

Tabulka 1 znázorňuje průměrný věk klientů, kteří v daném roce alespoň jednou využili nějakou ze služeb KC Znojmo. Údaje za rok 2006 jsou za první pololetí.

Průměrný věk nových klientů, který se také sleduje, by ukázal, že přestože průměrný věk klienta lehce klesá, noví klienti již většinou patří do nižší věkové kategorie. V prvním pololetí letošního roku je průměrný věk nových klientů 22 let.

Jako důvod vidím několik, pro správný chod KC nezbytných, věcí:

- a) Dobrá pověst služby – kredibilita služby se zvyšuje mimo jiné tím, jak jsou se službou spokojeni stávající klienti, kteří o ní šíří reference v rámci skupiny uživatelů.

¹ Průměrný věk klientů KC Želva v Prostějově byl v loňském roce 25 let, v KC Drug Azyl v Brně pak dosáhl 26 let.

b) Fungující PR – prezentace služby v médiích rozšiřuje základní povědomí o ní mezi nedrogové klienty.

c) Účinný program primární prevence – nabídka služby a představení základních principů fungování (anonymita, bezplatnost a dobrovolnost) může motivovat uživatele k prvnímu kontaktu se službou. Nejčastěji se jedná o testování na HBV, HCV a HIV nebo o výměnný program.

d) Systematická práce se stávajícími klienty – zkušenější uživatelé mohou měnit injekční materiál pro začínající uživatele. Zároveň je možné využít jejich pomoci při kontaktování dalších i.v. uživatelů drog.

3. Následná evaluace – uplatňuje se hlavně u časově omezených projektů (například projekt PHARE 03 – Podporované zaměstnávání) a nebo po skončení delších časových období, kdy se po ukončení vyhodnotí dosažení cílů, přínos pro oblast, možnost znovuotevření projektu a hlavně celková efektivita. Drogové služby včetně KC Netopeer vypracovávají pravidelně závěrečnou zprávu o činnosti projektu za období jednoho kalendářního roku. Je snahou, aby tato zpráva pokrývala komplexně všechny oblasti fungování zařízení – od personálního složení, změny provozní doby, po počet vydaných injekčních setů, což je jedno z hlavních kritérií úspěšnosti projektu.

Jako důležitou pro individuální práci s klientem vidím především průběžnou evaluaci, ať už z pohledu kvality nebo kvantity, protože jedno bez druhého v moderních službách nemůže existovat. Tuto evaluaci, která mnohdy probíhá uvnitř i vně služby (Pomahač – Vidláková, 2002), bych konkretizoval na příkladu který znám z praxe nejlépe – to je víceúčelová drogová služba Kontaktní centrum Netopeer. Vyhodnocování kvality poskytovaných služeb probíhá jednak po hierarchické linii, tj. od řadového pracovníka přes vedoucího služby po odborného ředitele. Pro zlepšení kvality poskytovaných služeb a vzájemné informování se, se konají pravidelné týdenní porady týmu. Hlavním cílem je zde informování zbývajících pracovníků o provozních záležitostech a vývoji v případové práci s klientem, která tvoří hlavní náplň práce, a zároveň i v získání reflexe svojí práce od kolegů.

Pro pracovníka je tato metoda výhodná v tom, že může získat hodnocení svojí práce a zároveň náměty pro další směřování individuální práce s klientem.

Jiný z ukazatelů efektivity je systém vzdělávání, které je nezbytnou součástí práce kontaktních center. V KC Znojmo si pracovník po konzultaci s vedoucím služby stanovuje roční plán vzdělávání. Zde je kladen velký důraz na sebereflexi, kdy každý pracovník vypracovává plán znalostí a dovedností – dalo by se říct takovou malou SWOT analýzu – a navrhne kroky k jejich zlepšení.

Certifikace

Kontrola práce z vnějšku služby proběhla v letošním roce v podstatě ve všech zařízeních, které jsou závislé na finanční pomoci státní správy v podobě takzvaných certifikací. Jedná se o proces, kdy proškolená komise přímo na místě kontroluje kvalitu

poskytovaných služeb a tu potom ohodnotí dle předem známých kritérií. Tato metoda hodnocení, přestože u mnohých pracovníků vzbuzovala obavy, umožnila lepší vzájemné porovnání obdobných služeb napříč celou republikou. Protože certifikátoři byli pracovníci stejného druhu zařízení jaké se certifikovalo, byla tu navíc možnost sdílení nápadů a možností jak zlepšit služby.

Evaluace drogové služby

Jako u každé činnosti tak i u evaluace je potřeba předem stanovit prostředky (finanční, časové i lidské zdroje), které máme k dispozici k jejímu provedení. Další zásadní věcí je pak přesné stanovení cílů evaluace. Před provedením evaluace je také dobré mít připravený ideální model (někdy nazývaný též logický) fungování služby, vzhledem ke kterému bychom mohli stávající stav porovnat.

V drogových službách existuje pět základních druhů evaluace:

Typ evaluace	Příklady předmětných otázek
Analýza potřeb	Jaký je charakter a rozsah poruch souvisejících se zneužíváním návykových látek v dané komunitě? Do jaké míry dané služby odpovídají potřebám rizikové populace?
Evaluace procesu	Čeho má program/služba/systém dosáhnout? Do jaké míry je léčba realizována podle plánu (věrohodnost programu)? Jsou služby kvalitní? Jaké jsou názory a pocity pracovníků programu ohledně přínosu a kvality služby? Jaké jsou charakteristiky klientů dané služby? Kteří klienti vypadávají z programu?
Evaluace výsledku	Jsou na tom klienti využívající služeb lépe než předtím? Je naše služba lepší než žádná nebo lepší než jiné služby? Proč program dosahuje právě takových výsledků?
Spokojenost klienta	Mají klienti pocit, že služba splnila jejich požadavky? Co se klientům nejméně líbilo nebo co považovali za neúčinné? Proč někteří lidé opouštějí program předčasně? ¹
Ekonomická evaluace - nákladová studie - efektivnost nákladů - užitečná hodnota nákladů - poměr nákladů a přínosu	Jaké jsou průměrné náklady na klienta? Jaký je poměr mezi dvěma či více typy služby s hlediska výsledných nákladů na jednotku? Jaký je poměr mezi dvěma či více typy služby v souvislosti s relativními náklady na ně vynaloženými s ohledem na kvalitu a kvantitu života jejich klientů po absolvování léčby? Byl přínos programu z čistě finančního hlediska vyšší než vynaložené náklady?

¹ Programem se zde rozumí poskytování služeb podle individuálního kontraktu, který služba s klientem uzavřela.

Evaluace ve vztahu ke klientovi

Vzhledem k tématu konference bych se nyní blíže zaměřil na možnosti, které nám nabízí evaluace spokojenosti klientů se službou. Pro nízkoprahová zařízení, mezi která kontaktní centra patří, je spokojenost klienta jedním z nezbytných předpokladů fungování. Klienti užívají služeb dobrovolně a mělo by být snahou personálu rozvíjet motivaci k jejich opětovnému využití.

Posouzení spokojenosti klienta může evaluaci doplnit o důležitý „zákaznický“ pohled. Bez tohoto hlediska se může stát, že problémy určitého typu (například vysoký odpad klientů nebo nízká míra úspěšnosti), budou dávány do souvislosti pouze s faktory týkajícími se klientů i když ve skutečnosti mohou poukazovat spíše na nedostatky v poskytovaných službách. Je však třeba si uvědomit, že důkazy o spokojenosti klienta sami o sobě nestačí k určení efektivnosti léčby. Bez možnosti srovnání mohou klienti být spokojeni se službami, jejichž kvalita je z objektivního hlediska nízká. Z krátkodobého hlediska mohou klienti vykazovat spokojenost také se službami, které jsou dobře provozovány, ovšem jinak neúčinné. Stejně tak mohou vyjadřovat nespokojenost se službami, které však vykazují úspěšnost při snižování míry jejich užívání návykových látek.

Jedním z možných využití výzkumu spokojenosti klientů je posouzení jejich reakci na změnu v poskytování služeb. Služba například plánuje změny za účelem zvýšení účinnosti programu, ale může se obávat, že tyto změny budou mít negativní dopad na spokojenost klientů. Průzkumy spokojenosti jsou nejužitečnější tehdy, když jsou koncipovány tak, aby plnily specifické cíle, a když se při nich uplatňují správné metody a nástroje měření. Velmi pečlivě je třeba zvážit výběrové procedury, načasování a citlivost otázek týkajících se různé míry spokojenosti. Rozhodně by ale klienti měli být ujištěni, že jejich odpovědi neovlivní žádným způsobem jejich současnou ani budoucí léčbu.

Nejběžněji užívaným zdrojem dat v rámci evaluačních studií čerpajících z názoru klienta je osobní výpověď. O reliabilitě a validitě takových výpovědí bývají často vyjadřovány obavy, které jsou však často přehnané. Validitu informací získaných na základě osobních výpovědí nelze uvažovat odděleně od metody uplatněné při získávání takových výpovědí, a bude se tedy lišit podle kontextu měření. Míra reliability osobní výpovědi záleží na souboru dynamických faktorů, mezi něž patří:

- charakteristiky klienta (např. fyzický a psychický stav, motivace a únava)
- kontextové a úkolové proměnné (např. kontext a prostředí, v němž sběr dat probíhá, ujištění o ochraně osobních dat, formy kladení otázek a uvádění odpovědí)
- kognitivní faktory (např. porozumění a paměť a proces vybavování si určitých skutečností)

Kromě osobních výpovědí klientů může existovat možnost sběru dalších doprovodných informací, jako jsou biologická data. (Marshden, Ogborne, Farrell, Rush, 2000). Ty se dají použít především v Terapeutických komunitách a obdobných zařízeních k ujištění, že klient zařazený do léčby skutečně abstínuje.

Praxe v KC Netopeer

Kontaktní centrum Netopeer využívá ve vztahu ke každému klientovi individuální přístup. Vhodnost nabízených služeb se ověřuje před jejich využitím klientem, v průběhu využívání služeb i po ukončení spolupráce mezi zařízením a klientem.

Před využitím služeb probíhá mezi zařízením a klientem uzavírání kontraktu, nejčastěji ústní formou se hledá, které služby by pro klienta mohly být přínosem a jak je optimálně na míru nastavit. Jako pojistka pro obě strany k zajištění optimální kooperace je stanoveno to, že služby jsou dobrovolné, ale zároveň na ně klient nemá právní nárok. Z toho může vyplývat, že závisí na pracovníkovi, jestli klientovi danou službu umožní využít. Není to tak docela pravda, klient je seznámen s možností podávat stížnosti – po hierarchické linii od pracovníka přes vedoucího služby a odborného ředitele až k projednání v příslušné sekci A.N.O.

V průběhu trvání kontraktu je zde možnost iniciovat jeho změnu. Další a asi nejvyužívanější možností ze strany klientů je přímý námět na úpravu služeb směrem k personálu KC, ať už verbální nebo neverbální formou, například zápisem do Knihy přání a stížností. Zde mají možnost klienti vyjádřit anonymně jakékoli náměty na zlepšení služby, připomínky k fungování zařízení a nebo k práci personálu. Kniha se pravidelně kontroluje na týdenních poradách týmu a vedoucí služby do ní vždy zaznamená vyjádření týmu k danému tématu. Personál Kontaktního centra na druhou stranu ke zlepšení své práce využívá dotazníky zpětné vazby, které klient na přání pracovníka dobrovolně vyplní. Z nich je možné získat odpověď na mnohé otázky, vztahující se ke klientově názoru na fungování služby. Zejména pak jaké služby nejčastěji využívá, proč a jak je s nimi spokojen. Dále je možné do dotazníku navrhnout službu (nebo jen nastínit ideu nové), která by pro něj byla přínosem. Ve spodní části dotazníku je místo na poznámky klienta, kdy klient může připsat své názory na službu, pracovníky apod. Pro pracovníky je taková zpětná vazba výhodou, která jim umožní lepší reflexi vlastní práce.

Následná evaluace se uplatňuje především při ukončení kontraktu, kdy se společně s klientem hodnotí zlepšení situace klienta jak z jeho pohledu, tak z pohledu pracovníka. Zkoumá se především důvod ukončení spolupráce, jestli došlo k naplnění kontraktu nebo jestli je důvod ukončení jiný (například nespokojenost klienta se službou a případně proč). Pracovníkovi toto umožní konfrontovat svůj pohled na posun v situaci klienta s jeho vlastním vnímáním změn.

Další často využívanou metodou, jak v průběhu doby zlepšit vlastní práci, je supervize, která umožní do případové práce vnést nové nápady z venku a zároveň i umožnit jiný pohled na vlastní práci. Minimální rozsah supervize v Kontaktním centru Netopeer je 25 hodin ročně, přičemž je snaha rozdělit je do pravidelně se opakujících setkání.

Použitá literatura

Bém, P. a kol. *Charakteristiky rizikového chování u skryté populace problémových uživatelů drog – kvalitativní studie*. 1999.

Databáze FreeBase se statistickými výstupy z práce KC Netopeer.

Evaluace spokojenosti klientů. World Health Organisation, 2000.

Libra, J. „*Drogová agentura*“ jako možný model specifického lokálního kontaktního drogového programu (alternativa „*oblastních káček*“). Pracovní materiál pro diskusi 2. 4. 2003, RVKPP.

Marshden, J., Ogborne, A., Farrell, M., Rush, B. *Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek*. Světová zdravotnická organizace, 2000.

Operační manuál – KC Netopeer Znojmo, Sdružení Podané ruce. Interní materiál, 2006.

Rámcový sešit. World Health Organisation, 2000.

Pomahač, R., Vidláková, O. *Veřejná správa*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2002.

Závěrečná zpráva sociologického průzkumu „*Vnímání pocitu ohrožení obyvatel Města Znojmo*“. Zhotovitel výzkumu: AUGUR Consulting s.r.o., 2001.

Klienti terénneho programu výmeny injekčných striekačiek v Nitre

Jana Cigánková¹

Abstract

Non governmental organization STORM by UKF started before three years with mapping conceals population drug users. For planning services is the key knowledge of drug scene and his evolution. For better understanding context submission includes elementary information about harm reduction philosophy, outreach work and outreach works clients – drug users. Presents treatise analyzes of IN COME questionnaires in outreach project of exchanging syringes and submit view for structure Nitra's drug users.

1. Úvod

Súhrnné informácie o populácii užívateľov drog najčastejšie podávajú odborníci na drogové závislosti pre správy EMCDDA – národný uzlový bod siete REITOX a Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky (ÚZIŠ). ÚZIŠ zbiera informácie o veľkosti populácie užívateľov drog, ktorí vyhľadali zdravotnú pomoc kvôli svojim problémom s užívaním drog v zdravotníckych zariadeniach rezortov Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva spravodlivosti SR, Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií SR a neštátnych zdravotníckych zariadeniach. V tomto prípade sa však už nedá hovoriť o aktívnych užívateľoch drog. Správy EMCDDA v sebe zahŕňajú štatistiky a odborné odhady z rôznych oblastí: školstvo, zdravotníctvo, justícia, úrady práce sociálnych vecí a rodiny, liečba a resocializácia a terénne programy. Preto sú ich štatistiky presnejšie, aj keď často príliš zovšeobecňované.

Občianske združenie STORM pri UKF už štvrtý rok pracuje s injekčnými užívateľmi drog priamo v teréne v mestách Nitra a Sereď a od roku 2006 aj v meste Trnava. Okrem terénnej sociálnej práce s užívateľmi drog sa zaoberá aj mapovaním populácie užívateľov drog a zberom dát. Vzhľadom na skutočnosť, že užívatelia drog patria medzi tzv. skrytú populáciu, ktorá sa nedá identifikovať vekom, pohlavím a pod., ale iba svojim správaním, je terénny zber dát nenahraditeľný. Terénni sociálni pracovníci sú často jediní, pri kom je klient – užívateľ drog ochotný byť identifikovaný ako člen tejto komunity. Údaje získané prostredníctvom nízkoprahového projektu výmeny injekčných striekačiek preto veľmi dobre odrážajú situáciu v meste Nitra.

2. Prístup harm reduction

Existuje množstvo prístupov k užívaniu a užívateľom drog. Od primárnej prevencie, ktorá oslovuje tých, ktorí ešte nezačali drogy užívať, cez sekundárnu, zameranú adresnejšie na ohrozené skupiny, až po terciárnu, ktorá má zabrániť recidíve po návrate

¹ Mgr. Jana Cigánková, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied FSVaZ, UKF v Nitre, email: jciganekova@ukf.sk.

z liečenia alebo iného druhu terapie. V klasickom ponímaní je každá z týchto druhov prevencie zameraná na úplnú abstinenciu. V tom je podstatný rozdiel v porovnaní s prístupom harm reduction. Ten si ako hlavnú prioritu kladie zníženie negatívnych následkov užívania drog. Je to protiklad abstinencne zameraných prístupov, ktoré na prvom mieste zdôrazňujú zníženie prevalencie užívania drog. Znamená to, že tieto dva prístupy kladú dôraz na odlišné ciele. To však neznamená, že pojem harm reduction a abstinencia sa navzájom vylučujú. Abstinencia je cieľom harm reduction, ale tento prístup pred ňu kladie ešte mnoho čiastkových cieľov. Je to pragmatický prístup, ktorý hovorí, že pomoc musí vychádzať z reálneho stavu, spojeného s reálnymi možnosťami klientov. „V tomto procese nekopíruje motivácia k zmene správania schému štart – cieľ, ale existuje rozložená do mnohých stupňov, ktoré sa vzťahujú na rôzne čiastkové ciele, ktoré vedú – ale nie bezpodmienečne – k cieľu zastrešujúcemu, a to je trvalé dištancovanie sa od drogy.“ (Ridder, 2002, s. 213) To znamená, že abstinencia nie je jediným akceptovateľným alebo dôležitým cieľom. Je to súbor takých intervencií, ktoré umožňujú a pomáhajú aktívnemu užívateľovi drog získať pravdivé vedomosti o probléme, motivovať ho k zodpovednejšiemu, menej rizikovému správaniu k sebe a svojmu okoliu a tým k dôstojnejšiemu životu.

Prístup harm reduction vznikol v osemdesiatych rokoch dvadsiateho storočia ako reakcia na rozširujúcu sa epidémiu HIV. „Po rozšírení epidémie HIV medzi injekčnými užívateľmi drog sa vírus rýchlo šíri do iných častí komunity – najprv sú infikovaní sexuálni partneri injekčných užívateľov drog a ďalej sa vírus pohlavným stykom prenáša na ostatnú spoločnosť.“ (Burrows, 2002, s. 9)

Doposiaľ neexistuje oficiálna definícia pojmu harm reduction. IHRA – International Harm Reduction Association navrhuje nasledovné chápanie termínu „harm reduction“: „Politiky a programy, ktoré sa primárne usilujú o znižovanie negatívnych zdravotných, spoločenských a ekonomických následkov psychotropných látok pre jednotlivcov, užívateľov drog, ich rodiny a komunity“. (Hunt et al., 2003, s. 5).

3. Terénna sociálna práca

Terénna sociálna práca najčastejšie s injekčnými užívateľmi drog, tzv. streetwork (niekedy sa používa aj termín pouličná sociálna práca) je v súčasnosti pravdepodobne najznámejšou stratégiou harm reduction. Je to práca s užívateľmi drog priamo na ulici v ich sociálnom prostredí. Streetwork je metódou terénnej sociálnej práce, ktorá na rozdiel od pasívnych modelov riešenia sociálnych konfliktov sama aktívne vyhľadáva možnosti intervencie a ponúka pomoc. A to predovšetkým tým, ktorí potrebujú socioterapeutickú pomoc, avšak sami nie sú ochotní ju vyhľadať, odmietajú ju alebo to nedokážu. V rámci terénnej sociálnej práce sa mnohokrát jedná o vôbec prvý kontakt klienta s pomáhajúcou inštitúciou. Využíva sa možnosť priameho kontaktu a vytvorenie vzájomnej dôvery medzi klientom a pracovníkmi projektu. To umožňuje nadviazanie kontaktu aj s klientelou, ktorá nie je dosiahnuteľná inštitúciami s vyšším prahom. Služby terénnych projektov sú poskytované anonymne, klienti v nich vystupujú pod kódom, ktorý pracovníkom slúži iba na štatistické spracovanie údajov. Služby sú v teréne poskytované v pravidelných časoch na miestach, o ktorých sú klienti vopred vhodným spôsobom informovaní.

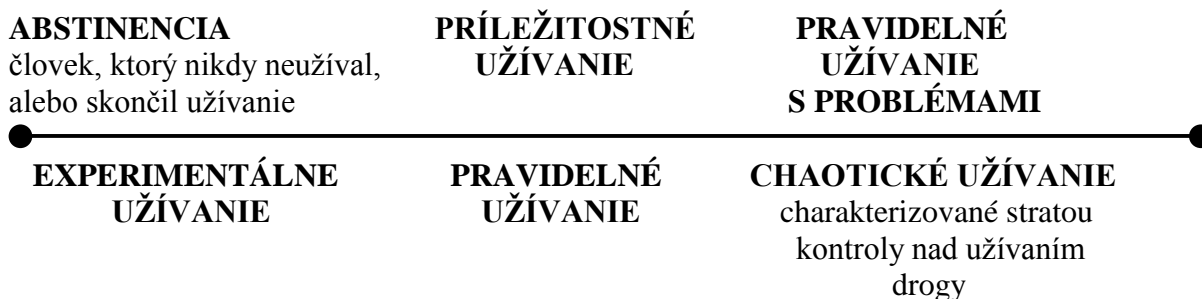
Pri práci v teréne je omnoho ťažšie nadviazať kontakt a pohovárať sa než v kontaktnom centre. Prekážkou je počasie a stres spôsobený tým, že celá situácia sa odohráva na ulici. Komunikácia sa často obmedzuje na minimum a zväčša pozostáva zo sprostredkovania informácie pri potrebe liečby alebo poradenstva.

Terénna sociálna práca s užívateľmi drog sa najčastejšie spája s programami výmeny injekčných striekačiek. Primárnym cieľom týchto programov je prevencia prenosu HIV/AIDS a iných krvou prenosných ochorení, ktoré sa šíria medzi injekčnými užívateľmi drog. Jednotlivé programy majú rozmanité formy. Ich podobu určuje najmä národný a lokálny kontext. Služby, ktoré konkrétny program poskytuje, by mali vychádzať jednak zo znalosti miestnych pomerov a komunity užívateľov, ako aj z potrieb samotných užívateľov. Tí by sa svojimi požiadavkami a návrhmi mali stávať spoluvorcami služieb každého programu.

4. Klienti terénnej sociálnej práce – užívatelia drog

Klientmi výmenných programov sú v tomto kontexte prevažne injekční užívatelia drog. Zámerné nepoužívame termín „drogovo závislí“, pretože na to, aby sa človek stal od drogy závislý, musí obvykle prejsť vo svojom užívaní určitú cestu.

Obr. č. 1: Zinbergovo kontinuum užívania drog:



Priamka môže evokovať pocit, že užívateľ musí prejsť všetkými bodmi od abstinencie až po chaotické užívanie. V skutočnosti môže každý jeden bod predstavovať začiatok, stred i koniec. V rámci kontinua sa môže každý z nás neustále pohybovať na týchto „pomyselných bodoch“. (Jírešová, 2003, s 14)

Klientmi programov môžu byť rovnako prvo-užívatelia, ako aj experimentátori či závislí užívatelia. Terénni pracovníci by mali pri každom novom kontakte podľa možnosti poznať ako dlho a akým spôsobom klient drogu užíva a podľa toho zvoliť a ponuku služieb, či poradenstva.

5. Projekt „Krok vpred“ občianskeho združenia STORM pri UKF

Projekt „Krok vpred“ je projektom terénnej práce s injekčnými užívateľmi drog, ktorý realizuje občianske združenie STORM pri UKF v mestách Nitra a Sered' od roku 2003. Je realizovaný celoročne. Cieľovou skupinou projektu sú najmä injekční užívatelia

drog, ale aj osoby pracujúce v pouličnom sexbiznise. Služby pre klientov sú anonymné a bezplatné.

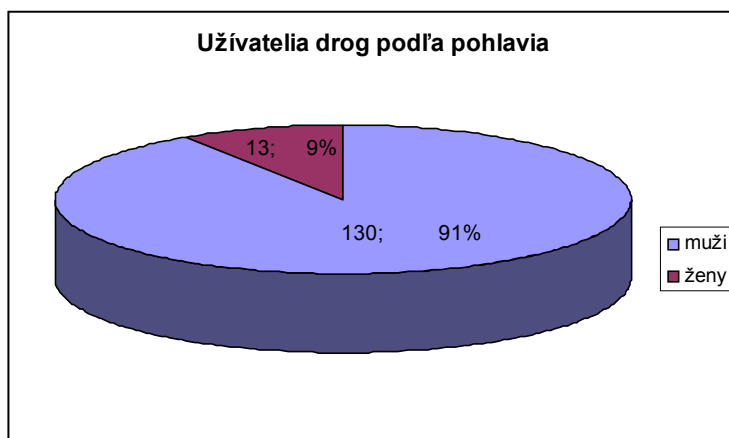
Každý klient je v projekte registrovaný pod kódom obsahujúcim: číslo 1 alebo 2 (1 = muž, 2 = žena), prvé písmeno krstného mena matky, ročník narodenia (napr. 81), prvé písmeno krstného mena klienta a číslo pridelené terénnymi pracovníkmi (poradové číslo v projekte). Tento kód uvádza pri každom využití služieb projektu, aby bolo možné zistiť, či klienti využívajú služby projektu opakovane. Pri prvom kontakte s klientom vyplnia terénni sociálni pracovníci IN COME dotazník, v ktorom sa nachádzajú otázky zisťujúce demografickú štruktúru klientov, ale aj informácie týkajúce sa užívateľských zvyklostí klientov, ich absolvované liečby a to, či bol klient niekedy testovaný na HIV a hepatitídy.

Terénni sociálni pracovníci projektu sú odborne vyškolení a povinne očkovaní proti hepatitídam A a B. Súčasťou práce je aj pravidelná supervízia. Klientom ponúkajú pracovníci nasledovné služby:

- výmenu injekčných striekačiek,
- distribúciu zdravotníckeho materiálu (alkoholové tampóny, suché tampóny, injekčná voda, filtre, kyselina ascorbová, prezervatívy, škrtidlá a jednorazové latexové rukavice),
- distribúciu materiálu pre osoby pracujúce v pouličnom sexbiznise (lubrikačné gély, extra silné prezervatívy, hygienické vreckovky),
- poradenstvo o bezpečnej aplikácii, bezpečnom sexe, zdravotníckych zariadeniach, sociálnych službách a pod.,
- základné ošetrovanie, najmä zlých vpichov,
- sociálnu asistenciu – doprovodné služby,
- informačno – edukačné materiály,
- časopis „Stormík“.

Od marca 2003 do decembra 2005 sa do projektu zaregistrovalo celkom 270 klientov. Z toho v meste Nitra 143 (13 žien).

Graf 1: Klienti projektu „Krok vpred“ v meste Nitra podľa pohlavia“



Napriek malej geografickej vzdialenosti je v cieľových mestách výrazný rozdiel medzi primárnou drogou klientov. Najčastejšie užívanou drogou v Nitre je pervitín a Subutex, v meste Sered' najmä heroín. Významný rozdiel je aj v samotnej komunite užívateľov drog. Priemerný vek klientov v meste Sered' je takmer 29 rokov, kým v Nitre je to iba 22 rokov. Kým v Nitre sa prakticky nevyskytuje pouličná prostitúcia, v Seredi sa všetky ženy registrované v projekte živia pouličným sexbiznisom.

Z tohto dôvodu sme sa pri skúmaní štruktúry klientov rozhodli vybrať iba mesto Nitra, aby bola skúmaná vzorka homogénnejšia a vyvozené závery mohli byť použité v praxi pri plánovaní ďalších služieb pre klientov.

6. Analýza IN COME dotazníkov

1. Vek klientov pri vstupe do projektu.

Tento údaj sme zisťovali z kódov všetkých 143 registrovaných klientov. Zo zistených údajov vyplynulo, že najčastejšie sa klienti registrujú vo veku 15 – 20 rokov (celkom 56) z toho najviac v roku 2004 (23). Druhou najpočetnejšou skupinou sú klienti vo veku 21 – 25 rokov (52). Ostatné vekové skupiny sú zastúpené v oveľa menšej miere 26 – 30 (26), 30 a viac (10). Z toho vyplýva, že klientmi projektu sú prevažne mladí ľudia vo veku do 25 rokov (75%).

Tabuľka 1: Klienti projektu podľa pohlavia a veku vstupe do projektu „Krok vpred“ v rokoch 2003 - 2005

2003	muži	ženy	vek pri vstupe do projektu
1964	1		39
1968	2		35
1971	1		32
1972	1		31
1974	3		29
1975	1		28
1976	2		27
1977	6		26
1978	1		25
1979	3	1	24
1980	2		23
1981	4	1	22
1982	5	2	21
1983	3	1	20
1984	3		19
1985	3		18
1986	5		17
1987	1		16
SPOLU	47	5	

2004	muži	ženy	vek pri vstupe do projektu
1967	1		37
1972	1		32
1973	1		31
1975	2		29
1976	1		28
1977	3		27
1978	2		26
1979	1		25
1980	4		24
1981	2	1	23
1982	4		22
1983	1		21
1984	4		20
1985	3		19
1986	10		18
1987	5		17
1988	1		16
SPOLU	46	1	

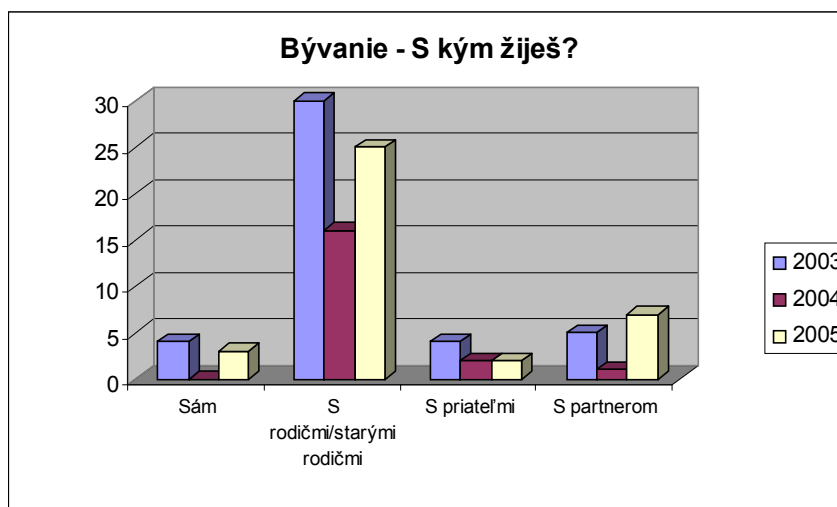
2005	muži	ženy	vek pri vstupe do projektu
1970	1		35
1973	1		32
1975	1		30
1976	1		29
1977	1		28
1978	2		27
1979	1		26
1980	4		25
1981	4	1	24
1982	0	2	23
1983	3	1	22
1984	5		21
1985	4		20
1986	1		19
1987	3	3	18
1988	3		17
1989	1		16
1990	1		15
SPOLU	37	7	

2. Bývanie klientov projektu.

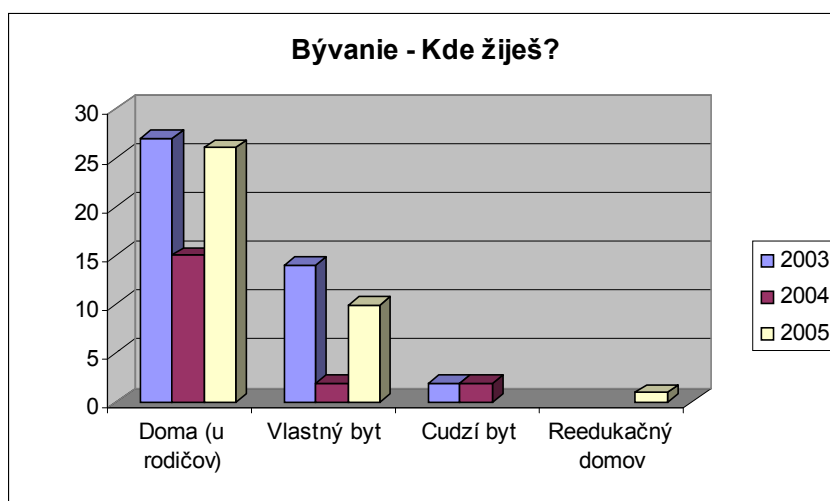
IN COME dotazník sa zaoberá bývaním klientov z dvoch hľadísk. S kým a kde klient žije a či žije s inými osobami užívajúcimi drogy. Na otázku „s kým žiješ?“ odpovedalo 99 respondentov (69%). Zo získaných odpovedí vyplynulo, že prevažná väčšina klientov býva so svojimi rodičmi, resp. starými rodičmi (71%). Iba malá časť respondentov uviedla bývanie s priateľmi (8%), prípadne s partnerom (13%). (Graf 2).

Na otázku „kde žiješ?“ (Graf 3) odpovedalo rovnako 99 respondentov (69%). Vo vlastnom byte žije až 26% respondentov, naproti tomu iba 4% uviedli bývanie v cudzom byte a jeden klient uviedol ako miesto bydliska reedukačný domov. V dome alebo byte u rodičov býva 68 % klientov.

Graf 2: Odpovede klientov na otázku: „S kým žiješ?“



Graf 3: Odpovede klientov na otázku: „Kde žiješ?“



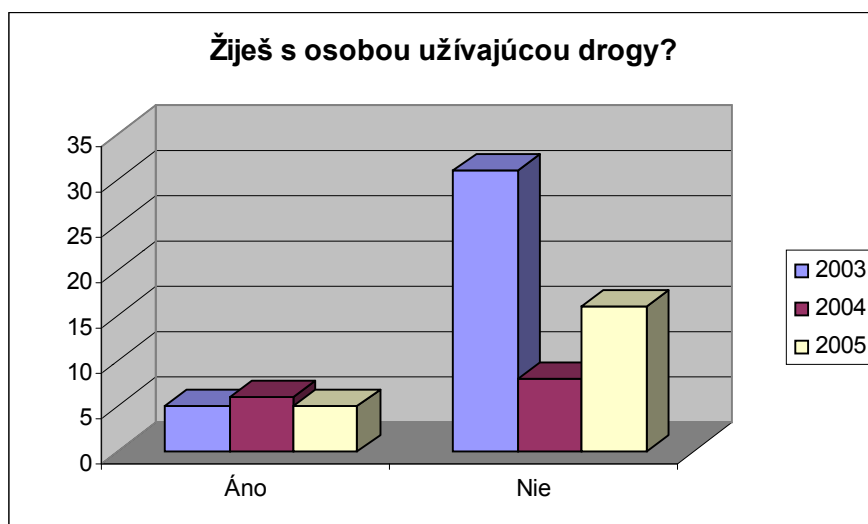
Z uvedených odpovedí vyplýva, že prevažná väčšina klientov má riadne zabezpečené bývanie. Ani u jedného klienta projektu sa nevyskytlo, že je v súčasnosti bez možnosti stáleho bývania, resp. býva na squatte.

Na otázku: Žiješ s osobou užívajúcou drogy? (Graf 4) odpovedalo 71 respondentov (49%). Napriek tomu, že na otázku neodpovedali prevažne tí, ktorí uvádzali bývanie s rodičmi, iba 22% respondentov odpovedalo kladne. V 3 prípadoch to boli klienti bývajúci so svojimi rodičmi/deťmi – užívateľmi. V ostatných (13) prípadoch to boli priatelia, alebo partner.

Pomerne nízka prevalencia spoločného bývania užívateľov drog je pozitívna pre prípadne šírenie infekčných ochorení pri spoločnej aplikácii drogy. Chýbajú však bližšie

údaje o užívateľských zvyklostiach jednotlivých klientov. Vzhľadom na skutočnosť, že väčšina z nich žije v jednej domácnosti so svojimi rodinami sa totiž dá predpokladať, že si drogu aplikujú mimo domova, čo zvyšuje riziko prenosu hepatitídy A prostredníctvom nečistého prostredia a riziko predávkovania z dôvodu nedostatku času potrebného na aplikáciu drogy.

Graf 4: „Žiješ s osobou užívajúcou drogy?“



3. Vzdelanie klientov projektu.

Ďalšou zo skúmaných oblastí je vzdelanie a zamestnanie klientov projektu. Na otázku týkajúcu sa vzdelania odpovedalo 91 respondentov (64%). Medzi klientmi bolo približne rovnomerne zastúpené vzdelanie základné (37%), stredoškolské bez maturity – vyučený (34%) a stredoškolské s maturitou (27%). Iba jeden klient uviedol vysokoškolské vzdelanie. Aby neprišlo k zlej interpretácii výsledkov, treba uviesť, že až 18 z 34 respondentov, ktorí uviedli základné vzdelanie uviedlo súčasne, že ich súčasným zamestnaním je škola. Rovnaký údaj uviedli iba dvaja respondenti s uvedeným vzdelaním: stredoškolské s maturitou. Z tohto dôvodu môžem uviesť, že ukončené stredoškolské vzdelanie má až 61% respondentov, 20% respondentov uviedlo prebiehajúce stredoškolské vzdelanie a základné vzdelanie má iba 18% respondentov. (Graf 5)

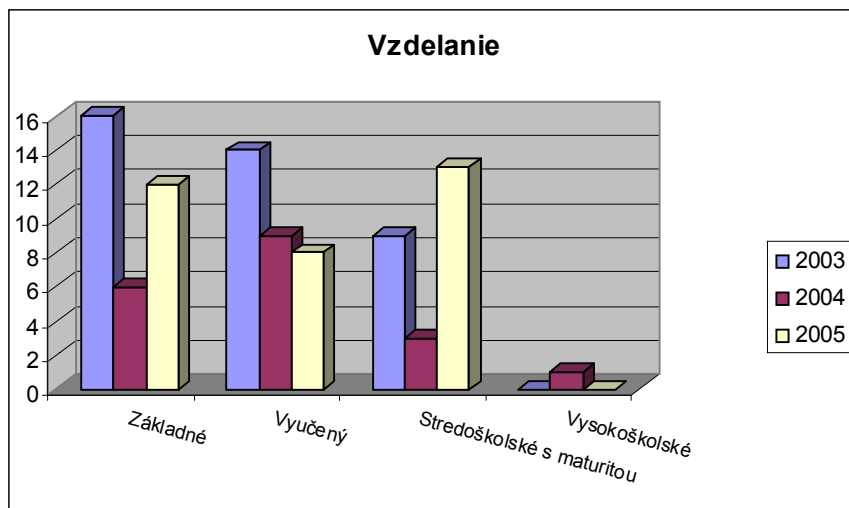
Vzhľadom na skutočnosť, že sledovanou vzorkou sú aktívni injekční užívatelia drog, je pozitívne, že až 21,5% (18) respondentov má pravidelnú prácu, pričom bez zamestnania je 43% respondentov. Iba 9,5% má príležitostnú prácu a 24% sú študenti stredných (18) a vysokých (2) škôl. Zaujímavou je skutočnosť, že v priebehu rokov rastie počet klientov s pravidelným príjmom – 10 v roku 2005 oproti 3 v roku 2004 a 5 v roku 2003, ale zároveň s klesajúcim vekom klientov rastie aj počet navštevujúcich strednú školu (10 v roku 2005 z celkového počtu 18 za tri roky). Z toho vyplýva, že v súčasnosti by sa mala primárna prevencia zameriavať najmä na nižšie ročníky stredných škôl a posledné ročníky základných škôl. Súčasne by mali vzniknúť projekty zamerané na mládež

ohrozenú drogou a užívateľov, študentov stredných škôl, ktorí užívajú drogu krátkodobo, prípadne prvo-užívateľov s cieľom pozitívnej zmeny životného štýlu.

Tabuľka 2: Súčasné zamestnanie klientov projektu

Zamestnanie	2003	2004	2005	celkom
Pravidelné/živnosť	5	3	10	18
Škola	3	7	10	20
Príležitostná práca	4	3	1	8
Registrovaný na ÚP	7	1	1	9
Bez zamestnania / nie je registrovaný na ÚP	12	4	12	28
Dávky sociálneho zab.	0	1	0	1
Odpovedalo celkom	31	19	34	84

Graf 5: Klienti projektu podľa dosiahnutého vzdelania



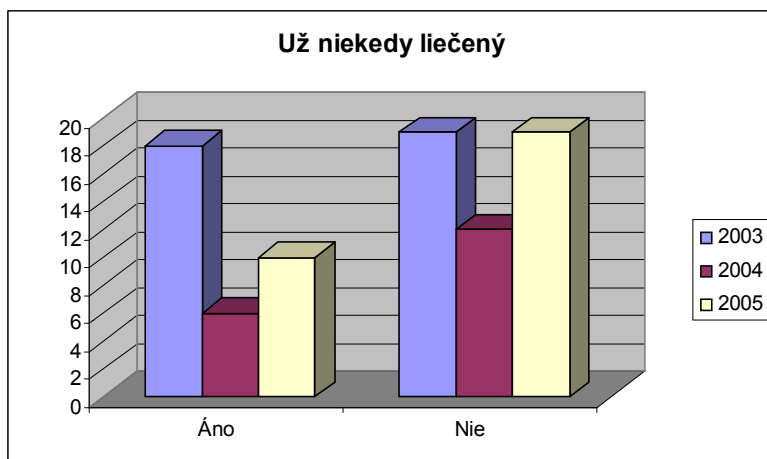
4. Liečba drogovej závislosti, testovanie na infekčné ochorenia.

Poslednou sledovanou zložkou pri analýze IN COME dotazníkov bolo, či klienti v minulosti už absolvovali liečbu, alebo resocializáciu drogovej závislosti a či boli niekedy testovaní na protilátky HIV a hepatitíd.

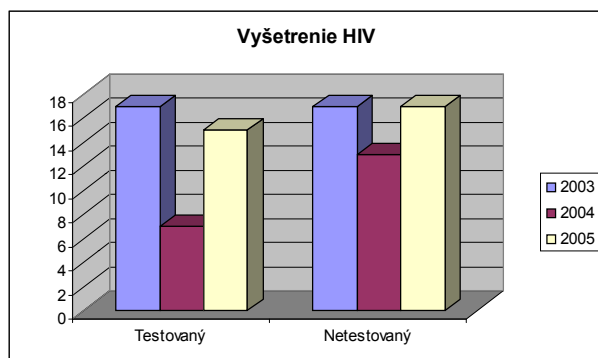
Na otázku, či v minulosti klient už absolvoval liečbu alebo resocializáciu závislosti od drog odpovedalo 84 klientov (59%). Z týchto až 57,5% (50) uviedlo, že ešte nikdy neabsolvovali žiadny typ liečby, čo môže byť spôsobené najmä nízkym vekom klientov. Znamená to však, že až 50 klientov projektu (v prípade, že nemali iné problémy súvisiace s užívaním drogy – napr. trestnoprávne) nie je zachytených v žiadnej oficiálnej štatistike. Ako vyplýva z odpovedí na otázky o testoch na infekčné ochorenia, táto časť injekčných užívateľov nemá ani znalosti o svojom zdravotnom stave, čo s týka vírusu HIV a hepatitíd. V oboch prípadoch iba 45% respondentov už niekedy

absolvovalo testy na tieto infekčné ochorenia. Vo väčšine prípadov to boli práve tí, ktorí už boli z drogovej závislosti liečení. Zaujímavá je aj skutočnosť, že v prvom roku projektu (2003) päť klientov uviedlo, že popri využívaní služieb projektu zároveň podstupujú ambulantnú liečbu.

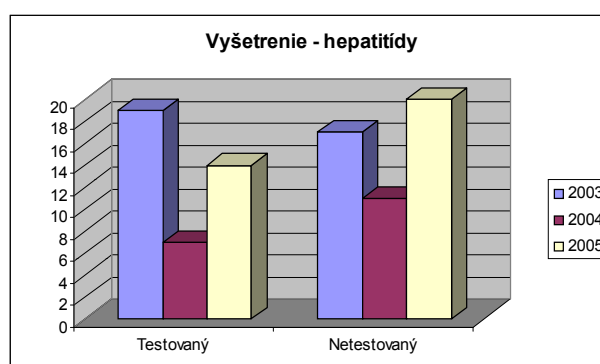
Graf 6: Absolvovanie liečby závislosti od drog



Graf 7: Vyšetrenie protilátok vírusu HIV



Graf 8: Vyšetrenie prítomnosti vírusových hepatítid



7. Záver

Klientmi terénneho projektu „Krok vpred“ v meste Nitra sú prevažne mladí ľudia žijúci so svojimi rodinami s ukončeným, alebo prebiehajúcim stredoškolským vzdelaním. Väčšina z nich ešte nedospela pri svojom užívaní do fázy, kedy by sa rozhodli ísť liečiť (môže byť spôsobené aj rozšíreným zneužívaním substitučnej látky Subutex). Zároveň väčšia časť z nich nikdy nebola testovaná na protilátky vírusu HIV a prítomnosť vírusov hepatítid.

Pri plánovaní služieb pre injekčných užívateľov drog v meste Nitra by mala byť zohľadnená štruktúra užívateľov tak, aby ponúkané služby slúžili podľa možnosti čo najväčšiemu počtu klientov. Okrem v súčasnosti realizovanej terénnej práce plánuje

Občianske združenie STORM pri UKF zriadiť aj nízkoprahové kontaktné centrum pre injekčných užívateľov drog. V tomto centre by vzhľadom na zloženie potenciálnych klientov centra mali byť služby zamerané na mladých užívateľov. Vzhľadom na to, že klienti projektu sú prevažne mladí ľudia so zabezpečeným bývaním, nie je potrebné zriaďovať služby typu: nocľaháreň, pracovňa či zbierky šatstva. Okrem programu výmeny injekčných striekačiek a distribúcie zdravotníckeho materiálu by bolo dôležité zaviesť službu rýchleho skriningového testovania hepatitíd B a C, vírusu HIV a prípadne vzhľadom na predpokladanú promiskuitu mladých užívateľov aj syfilisu. Ďalšou dôležitou službou by malo byť poradenstvo v prípade, že sa klient rozhoduje pre vstup do liečby, ako aj poradenstvo pri hľadaní zamestnania (napr. pravidelne aktualizované ponuky zamestnania z internetu tak, ako je to v kontaktnom centre oz PRIMA v Bratislave).

Literatúra

Burrows, Dave. 2002. *Ako začať program výmeny ihl a striekačiek? Príručka pre krajinu strednej a východnej Európy a štáty bývalého Sovietskeho zväzu*. Bratislava: Eterna Press, 2002. 123 s. ISBN 80-968359-3-9.

Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v roku 2004. Zdravotnícka štatistika. Ročník 2005, ZŠ-44/2005. <http://www.uzis.sk/publikacie/pdf/2004/zs0544.pdf>

Hunt, Neil at al. 2003. A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use. 2003, 79 s. http://forward-thinking-on-drugs.org/review2.html#_Toc35613075

Jírešová, Katarína – Javorková, Soňa. 2005. *Harm reduction v problematike injekčného žívania drog*. Bratislava: OZ Odysseus, 2003. 113s. ISBN 80-968576-6-5.

Ridder - de - Michael. 2002. *Heroin. Od léku k droze*. Praha: Agro, 2002. 237 s. ISBN 80-7203-441-3.

Správa pre EMCDDA, Národný uzlový bod siete Reitox. Vývoj, trendy a vybrané otázky drogovej problematiky.. Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR 2005. Slovenská republika. Bratislava: Úrad vlády SR, GS VMDZKD a KD/MNCD, 2005. <http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=133>

Interné štatistiky oz STORM pri UKF, Nitra za roky 2003 – 2005

II. KLIENT SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Standardizace sociálních služeb ve vztahu k novému zákonu o sociálních službách. Tvorba sítě sociálních služeb.

Miloslav Plass¹

Abstract

The conference paper deals with standardization and community planning of social services in Hradec Králové Region connected with acceptance of new social services law. The region's main aim in social affairs is to create purposive and effective „Network of social services in Hradec Králové Region“ in accordance with people's needs. Reaching this aim is conditioned by connecting of the two principal processes of planning and getting standards of quality into practice.

The contribution gives information about heretofore measures of the region in these fields and also about intended activities. Concerning putting standards of social services quality into the practice, the focus is on the evaluation of current quality in social care institutions as a preparation for the fair inspections of provided social services. The outcome of the processes, particularly the certification of quality, will assure the users of the services that the services in question are checked and high-quality.

Hlavním cílem Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb je vytvoření funkční a efektivní „Sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje“ odpovídající potřebám obyvatel. Dosažení tohoto cíle je podmíněno propojením dvou stěžejních procesů, kterými jsou standardizace, tedy zkvalitňování, a dále plánování sociálních služeb. Oba tyto procesy jsou na úrovni Královéhradeckého kraje již několik let podporovány. Nedílnou součástí procesu zkvalitňování sociálních služeb tvoří vlastní vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji

Královéhradecký kraj prostřednictvím ESF zajišťuje podporu rozvoje kvality sociálních služeb u různých poskytovatelů již po dobu 4 let. Od roku 2003 do roku 2006 se jednalo o tvorbu a především o zavádění Krajských standardů kvality sociálních služeb u jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Za toto období uskutečnil konzultace nad kvalitou a zaváděním standardů kvality sociálních služeb u většiny poskytovatelů v rozdělení: poskytovatelé rezidenčních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, poskytovatelé terénních pečovatelských služeb a poskytovatelé ostatních služeb (poradenství, další služby sociální péče a služby sociální prevence). Řízené

¹ Miloslav Plass, náměstek hejtmána Královéhradeckého kraje, email: plass@kr-kralovehradecky.cz.

sebehodnotící procesy s následnou konzultací zahrnovaly vždy úvodní setkání poskytovatelů vybraných typů služeb (v členění dle výše uvedených skupin) spojené se zadáním sebehodnotících dotazníků. Následně v každém zařízení/službě proběhla návštěva konzultačního týmu ve složení: vedoucí týmu a vyškolený konzultant. Řízené sebehodnotící procesy s následnou konzultací byly u jednotlivých skupin poskytovatelů vždy zakončeny závěrečným setkáním konzultantů a poskytovatelů služeb, kde byly uskutečněné konzultace vyhodnoceny. Z každého sebehodnotícího procesu byla vyhotovena zpráva, která slouží jako záznam výstupů a obsahuje doporučení konzultačního týmu.

Na sebehodnotící procesy nyní Královéhradecký kraj navazuje tzv. evaluacemi kvality sociálních služeb, které by se podobně jako konzultace měly uskutečnit u všech poskytovatelů sociálních služeb na území Královéhradeckého kraje. Evaluace jsou jednak kontrolou a jednak podporou k naplňování standardů kvality sociálních služeb. Podpurný prvek je spatřován v přípravě na „ostré“ inspekce kvality sociálních služeb.

Evaluační procesy se uskuteční opět ve třech fázích (viz členění služeb do jednotlivých skupin v rámci sebehodnotících procesů s následnou konzultací) a dle totožného schématu (úvodní setkání za účelem zadání zpracování podkladové dokumentace, jednodenní konzultace v jednotlivých zařízeních, závěrečné setkání poskytovatelů a zadavatelů služeb společně s týmem evaluátorů za účelem vyhodnocení průběhu evaluací a seznámení s dalšími kroky).

Evaluace, stejně jako sebehodnotící procesy s následnou konzultací, jsou dobrovolné. Služba, která úspěšně projde evaluačním procesem a splní požadavky kvality, získá krajský certifikát kvality sociální služby. V návaznosti na procesy definování potřebnosti sociálních služeb prostřednictvím komunitního plánování je získání certifikátu, tedy naplnění standardů kvality sociálních služeb, vedle stanovení potřebnosti jedním z kritérií k zařazení poskytovatelů do „Sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje“, tzv. střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje. Poskytovatelé zařazení do tohoto plánu budou moci čerpat finanční zdroje z rozpočtu kraje a dotační politiky MPSV ČR na území kraje

S ohledem na dobrovolný prvek neznámá nesplnění požadavků kvality automatické vyřazení ze Sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje. Služby, která se však evaluace nezúčastní, popřípadě nebudou v tomto procesu úspěšné, budou pravděpodobně mezi prvními procházet „ostrými“ inspekcemi kvality sociálních služeb. V případě, že zjištěné nedostatky nebudou odstraněny, hrozí poskytovateli nejen vyřazení ze Sítě sociálních služeb, ale i odebrání registrace k poskytování sociální služby v souladu s ustanoveními zákona o sociálních službách. Bezprostředně na evaluační proces navazuje zpracování rozvojového plánu organizace zahrnující cíle krátkodobé na 1 rok (konceptní plány, dílčí opatření), střednědobé na 3 roky (rozpracování finančního rozpočtu) a cíle dlouhodobé na období 5 let. Rozvojové plány promítnuté do komunitních plánů obcí s výhledem na tříleté financování a následně střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje budou podkladem pro financování sociálních služeb.

Plánování sociálních služeb v Královéhradeckém kraji

Plánování v sociálních službách probíhá prostřednictvím zapojování místní úrovně do procesu plánování na bázi komunitní spolupráce – zapojení zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb do procesů plánování.

Plánování probíhá na území většiny obcí s rozšířenou působností. V roce 2004 byla sestavena prvotní síť kraje zařízení sociálních služeb. Poskytovatelé zařazení do této sítě mají lepší přístup k veřejným zdrojům. Rok 2006 se nesl ve znamení aktualizace „Sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje“, resp. střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na rok 2007. Na úrovni Královéhradeckého kraje vznikla k tomuto účelu krajská řídicí skupina pro komunitní plánování, jejímiž členy jsou zástupci kraje, obcí tzn. samosprávy a odborníci z oblasti sociálních služeb. Náplň práce koordinační skupiny je postavena na výměně zkušeností, ujednocení místních plánů obcí III stupně tak, aby byly vzájemně porovnatelné, na vyjednávání o podobě krajského plánu sociálních služeb, resp. střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, a spolupráci s dalšími partnery (poskytovatelé, uživatelé...).

V současné chvíli je podoba aktualizované „Sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje“, resp. střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Královéhradeckého kraje, připravena ke schválení odpovídajícími orgány a představení veřejnosti. V následujících letech bude tento střednědobý plán rozvoje sociálních služeb každoročně revidován. Povinnost jeho zpracování, sledování a vyhodnocování je krajům od 1.1.2007 uložena zákonem o sociálních službách.

Vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb na území Královéhradeckého kraje

Poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb na území Královéhradeckého kraje měli a mají příležitost účastnit se řady vzdělávacích aktivit realizovaných v rámci projektů čerpajících finanční prostředky z evropských zdrojů. Vzdělávací kurzy se snaží uspokojit široký okruh zájemců z řad poskytovatelů různých typů sociálních služeb, ale i pracovníků sociálních odborů obecních a městských úřadů a krajského úřadu.

Uživatel sociálních služeb v Královéhradeckém kraji

Ve středu zájmu všech probíhajících aktivit stojí především klient, uživatel sociálních služeb. Sociální služby musí reagovat na jeho konkrétní individuální potřeby, být službami „šitými na míru“, naplňovat všechna kritéria dostupnosti (místní, časové, finanční atd.) a především být kvalitní, tzn. naplňovat požadavky standardů kvality. Poskytovatele sociálních služeb podporuje Královéhradecký kraj výše popsány procesem standardizace sociálních služeb, který zahrnuje vzdělávání poskytovatelů jak v samotných standardech kvality sociálních služeb, tak především v jejich zavádění a naplňování.

Neopominutelný vliv na kvalitu služby nemá však pouze podpora organizací, poskytovatelů služeb, ale také vzdělávání konkrétních pracovníků těchto služeb. Královéhradecký kraj, jak již bylo uvedeno výše, realizoval či realizuje i na tomto poli

řadu podpůrných aktivit a to buď sám jako realizátor vzdělávacích projektů, tak i v úzké spolupráci s dalšími subjekty, např. Univerzitou Hradec Králové. Vzdělávací aktivity nabízí na tomto poli v Královéhradeckém kraji i řada nestátních neziskových organizací.

Poskytování služby v souladu se standardy kvality sociálních služeb, nikoliv pouze jejich formální znalost pracovníků sociálních služeb, je z pohledu uživatelů stěžejní. Certifikát kvality sociálních služeb, který získá služba naplňující kritéria kvality, poskytne zájemcům a uživatelům jasnou informaci o tom, že služba, již si zvolili, je prověřená a kvalitní.

Toto kritérium kvality se odrazí v zařazení služby do Sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje. Tato skutečnost reflektuje rovněž kritérium potřebnosti služby, které je výstupem procesu plánování sociálních služeb jak na místní, tak regionální úrovni (činnost krajské koordinační skupiny a tvorba střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje). Procesy plánování, zejména na místní úrovni, zahrnují zapojení uživatelů sociálních služeb dle principů komunitního plánování. V tomto procesu uživatelé sociálních služeb prezentují své potřeby a spolupodílejí se tak na podobě komunitních plánů obcí, zprostředkovaně pak na podobě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje, tedy Sítě sociálních služeb Královéhradeckého kraje.

Nový systém sociálních služeb

Mgr. Daniela Květenská¹

Abstract

The essay deals with transformation of the social services and with their recent changes. Social services today goes over to municipality and nongovernmental non - profit organizations more. The article deals with actual changes in connection with new law about the social services in the Czech Republic.

The main change is possibility to pay the subservience for people with handicap and for seniors according to their discretion. There is the obligation to register and be up to standard qualities for providers, which will be verification surveys of quality for the administration social services. The law incloses possibility for exercise of a profession in the social services and for exercise of a profession social worker for the first time. The new legislative adjustment by social services would be reserve the accessability of the social services, the straight access to the services, the prevention of social exclusion and makes save subsidiarity of social services to other systems of social protection.

Cílem této stati je přiblížit čtenářům změny v oblasti sociálních služeb, které v současné době probíhají v České republice. Jsou to změny zásadní a dalo by se říci, že i z historického hlediska průlomové. Sociální služby jsou institutem, který pomáhá řešit těžkosti a problémy občanů nacházejících se v nepříznivé sociální situaci. Mezi základní poskytovatele sociálních služeb patří orgány veřejné správy (státní a samosprávné) a nevládní neziskové organizace. Do nedávné doby byly doménou místních samospráv, okresních úřadů a státu. Se vznikem krajů v České republice k 1.1.2001 se otevřel prostor i pro poskytování sociálních služeb z krajské úrovně. Úloha státu je minimalizována, redukována na zajištění služeb vysoce specializovaných, s celorepublikovou spádovostí.

K základním sociálně-ekonomickým faktorům, které v současnosti ovlivňují vývoj sociálních služeb v evropských zemích, patří prodlužování lidského věku a tím i období, kdy člověk potřebuje pomoc jiné osoby. Dalším faktorem je přenášení standardu života v produktivním věku i na období, kdy je člověk závislý na pomoci jiné osoby. Narůstají také náklady na kompenzaci závislosti na vnější pomoci. (Obce, města, regiony a sociální služby, 1997, s.23)

Lorenz (2005, s.212-213) předpokládá, že rysy objevujících se modelů sociálních služeb by měly být:

- zaměřené na jednotlivce – flexibilní služby, zaměřené na individuální potřeby

¹ Mgr. Daniela Květenská, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové.

-
- snadno dostupné – čtyřicet hodin, sedm dní v týdnu
 - poskytované ve spolupráci s ostatními organizacemi – prostřednictvím integrovaných týmů
 - na komunitní bázi – lokálně vymezené a lokálně poskytované

Tyto trendy se nutně přenášejí i do české koncepce sociálních služeb, od tohoto nasměrování se odvíjí jejich pojetí i cíle.

Cílem sociální pomoci prostřednictvím sociálních služeb je úsilí o to, aby jedinec znovu získal schopnost zabezpečovat své potřeby vlastním přičiněním, popřípadě mu pomáhat po dobu, po kterou toho není schopen sám. Je nutné najít přiměřenou míru pomoci - nekonzervovat nežádoucí stav, ale najít trvalé motivační prvky k vlastní aktivitě občana. Nedostatečná péče neřeší problém stejně tak jako přemíra pomoci, která člověka nenutí k využití vlastních zdrojů. Sociální pomoc by se měla poskytovat po individuálním posouzení situace občana a jeho rodiny tak, aby ji řešila účinně a adresně.

Standardy kvality sociálních služeb (2003, s. 4) vymezují jako hlavní poslání sociálních služeb snahu „...umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí...“ Snahou MPSV je v tomto případě vytvořit takový soubor kritérií, s jejichž pomocí bude možné poznat, zda konkrétní sociální služby podporují osobní růst a nezávislost uživatele.

Hlavní změnou s přijetím nového zákona o sociálních službách je pro zdravotně postižené a pro seniory možnost zaplatit si pomocí příspěvku na péči sociální služby podle svého uvážení. Pro poskytovatele sociálních služeb vyplývá povinnost zaregistrovat se a splňovat požadavky standardů kvality, které budou prověřovány inspekcí kvality poskytování sociálních služeb. Zákon poprvé vymezuje předpoklady pro výkon povolání v sociálních službách a pro výkon povolání sociálního pracovníka. (Zákon č.108/2006 Sb.)

Tématem vztahujícím se k probíhající transformaci sociálních služeb v České republice je také hodnocení kvality sociálních služeb a odpovídající profesionální úrovně. Po začátku 90. let, kdy se spektrum poskytovaných sociálních služeb několikanásobně rozšířilo, objevila se potřeba kontrolního nástroje a určitého sjednocení minimálních požadavků, které by daná služba měla naplňovat. V řadách poskytovatelů se v té době objevila celá řada neprofesionálů, kteří vynikali „dobrou vůlí“, ovšem mnohdy netušili, co by jim nabízená a provozovaná služba měla obnášet. Vznikal zde prostor pro získávání finančních prostředků z veřejných zdrojů (obce, ministerstva, atd.), kdy poskytování sociální služby nemuselo být zajištěno v odpovídající kvalitě. Právě z iniciativy Ministerstva práce a sociálních věcí i samotných poskytovatelů vzešla snaha o sjednocení požadavků na kvalitu sociálních služeb, což by usnadnilo i kontrolu požadované kvality v sociálních službách. Z tohoto důvodu vznikly v roce 2003 Standardy kvality sociálních služeb, vydané Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky. Jako hlavní svůj hlavní úkol v oblasti sociálních služeb si MPSV v tomto dokumentu (Standardy..., 2003, s. 4) stanoví prevenci sociálního vyloučení, podporu života v přirozeném společenství, ochranu zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb. Aby tyto úkoly mohly být zabezpečeny, rozhodlo MPSV stanovit požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb v podobě standardů kvality.

Standard je věta vyjadřující obecný princip, jedná se o dohodnutý znak, na kterém je založeno posouzení kvality poskytované služby. Tyto obecné principy zahrnují otázky důstojnosti, soukromí, práva výběru, nezávislosti, osobních aspirací a naplňování práv klienta a odrážejí se v personálním, provozním a procedurálním zajištění služby. Stanovená kritéria slouží jako indikátory naplňování standardů. Při posuzování, zda jsou jednotlivá kritéria naplňována, se vychází z rozpoznávacích znaků, kterými jsou kupříkladu dokumentace organizace (provozní řád, organizační manuál, mzdové předpisy atd.), rozhovory s managementem, personálem a klientem a vlastní pozorování. (Akreditace...,1999, s.19)

Uvedené Standardy kvality sociálních služeb (2003) popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem však není stanovovat práva a povinnosti poskytovatelů a uživatelů (to je smyslem zákona o sociálních službách), ale umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. Kvalita je zde popsána prostřednictvím souboru kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby zájmových skupin uživatelů i zadavatelů. Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé situace. Ve standardech je zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou například důstojnost, plnohodnotný život, apod.

Nově přijatý zákon o sociálních službách využívá této předchozí zkušenosti a ukotvuje povinnost inspekce poskytování sociálních služeb do této očekávané legislativní normy. Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí výše zmíněných standardů kvality. Inspekci kvality se rozumí systematické ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných poskytovatelem při poskytování služeb osobám za účelem kontroly dodržování kvality těchto služeb. Inspekci mohou provádět pouze právnické a fyzické osoby na základě akreditace udělené Ministerstvem práce a sociálních věcí. (Zákon 108/2006 Sb.)

Není jednoduché určit finanční toky, které do oblasti sociálních služeb plynou z různých zdrojů. Současní poskytovatelé sociálních služeb jsou financováni z více různých zdrojů, záleží především na tom, kdo je zřizovatelem zařízení. Zařízení provozovaná soukromým poskytovatelem či nevládní neziskovou organizací mohou využít kombinaci finančních zdrojů. Jsou to státní dotace prostřednictvím různých ministerstev (MPSV, MŠMT, MZ, aj.), příspěvky od municipalit, příspěvky od svých zřizovatelů, podporu z grantových agentur, sponzorské dary, případně platby od zdravotních pojišťoven (jedná-li se o služby sociálně zdravotní) a příspěvky od klientů služeb. Jak efektivně rozdělovat veřejné finanční prostředky mezi poskytovatele sociálních služeb a zajistit tak fungování i nově vzniklých služeb, je otázkou další. Změněný pohled na tuto otázku přináší nový zákon o sociálních službách, který přesouvá finance na „nákup“ sociálních služeb do rukou klientů.

V původním pojetí financování ze státních zdrojů se vynořoval problém *nerovných podmínek mezi státními a nestátními poskytovateli sociálních služeb*. Dominantní postavení státu se projevovalo ve směřování finančních prostředků ze státního rozpočtu

do sféry ústavní sociální péče. Tento problém by měl být vyřešen novým tokem financí ze směru uživatelů sociálních služeb, jak zmíníme v následující podkapitole. I když všechna zařízení poskytovala sociální služby, přesto bohužel docházelo k diskriminaci nestátních organizací, které nebyly brány jako rovnocenní partneři státu. To se projevovalo nejvíce právě v přístupu k finančním prostředkům, kdy získání zdrojů pro veřejné organizace bylo jednoduché a jisté, zatímco neziskové organizace musely každý rok usilovat o státní dotaci, která je pro mnohé poskytovatele doslova existenční nutností, protože ostatní zdroje na pokrytí nákladů v převážné míře nestačí. Zaměstnanci těchto organizací byli vystaveni stresu z nejistoty svého pracovního místa a klienti se obávali, zda jim vyhovující sociální služba bude moci být poskytnuta i v budoucnu. Oboustranná nejistota byla posílena tím, že i když byla dotace pro organizaci schválena, obdržela ji až s velkým časovým zpožděním.

Další otázkou je *role obcí*. V minulosti byl zrušen tzv. institut domovského práva, který stanovoval obcím povinnost postarat se o své občany. Nyní se v podstatě znovu počítá s takovou rolí obcí, ale situace není zatím právně ošetřena, obce realizují místní sociální programy víceméně ze státních dotací a jen částečně ze svých vlastních prostředků. Analýza sociálních činností obcí dospěla k těmto poznatkům: Obce spoléhají při zabezpečování poskytování sociální pomoci na činnost pověřených obcí a ostatních orgánů státní správy. Obce vykonávající funkci pověřených obecních úřadů, na rozdíl od obcí ostatních, uvedly dostatek finančních prostředků (důsledek státních podpor) na výkon sociální pomoci. Obcím ve své samostatné působnosti naopak vlastní zdroje na výkon sociální pomoci nestačí, takže ji z tohoto titulu neposkytují. (Veselá, 1993, s.28-29) I zástupci zdravotně postižených si uvědomují důležitou změnu, která nastane změnou financování sociálních služeb (zejména zavedením *příspěvku na péči*), a to, že stát upustí od své role poskytovatele služeb. „Není ale reálné, aby státní zařízení přešla jednorázovým opatřením na obec. Obce totiž ztratily příliš mnoho času, aby si vytvořily své sociální plány a nyní nemají představu, jaké sociální služby budou muset zajistit a jaké budou jejich finanční náklady.“ (Hutař, 1997, s.100)

Situace v oblasti financování sociálních služeb se změní, až vstoupí v platnost uvažovaný příspěvek klientům sociálních služeb. Tato změna nastane 1. ledna 2007. V tom případě by hlavním finančním zdrojem subjektů poskytujících sociální pomoc nebyly dotace MPSV, ale přímé platby od klientů.

Podle zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.) bude klientům, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby poskytován příspěvek na péči, který bude hrazen ze státního rozpočtu. Příspěvek bude poskytován bez ohledu na příjem občana a jeho majetek. Zákon v systému posuzování počítá se čtyřmi kategoriemi závislosti podle míry zdravotního poškození a sociálního omezení – závislost: 1. minimální, 2. lehká, 3. středně těžká a 4. těžká.

Podle zákona o sociálních službách bude klientům, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby poskytován příspěvek na péči, který bude hrazen ze státního rozpočtu. Příspěvek bude poskytován bez ohledu na příjem občana a jeho majetek. Návrh v systému posuzování počítá se čtyřmi kategoriemi závislosti podle míry zdravotního poškození a sociálního omezení – závislost: 1. lehká, 2. středně těžká, 3. těžká a 4. úplná závislost. Finanční rozpětí příspěvku se pohybuje podle stupně závislosti a podle věku žadatele (dvě kategorie – do 18 let a nad 18 let) mezi 2.000,-Kč až 11.000,-Kč. Při

posuzování se bude brát v úvahu zdravotní stav žadatele (vyhodnotí lékař úřadu práce v místě bydliště žadatele) a dále obecní úřad obce s rozšířenou působností provede *sociální šetření*, při němž bude sociální pracovník zkoumat, jak je žadatel soběstačný a schopný samostatného života. Míra závislosti vychází z úkonů běžného každodenního života, při nichž potřebuje žadatel pomoc nebo dohled. Úkony, které se posuzují, jsou vyjmenovány v zákoně (jejich celkem 36) a podrobněji uvedeny ve vyhlášce. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Od samotného počátku koncepce zákona o sociální pomoci přetvořeného později na zákon o sociálních službách se vede debata o tom, jaké typy sociálních služeb lze do této koncepce zahrnout, především jaké typy sociálních služeb v různých návrzích této legislativní úpravy schází. Do této plodné debaty se zapojila široká odborná veřejnost, zejména poskytovatelé sociálních služeb, se záměrem dotvořit tento zákon k všeobecné spokojenosti jak jejich, tak i klientů sociálních služeb.

V zákonu o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., s. 14), jehož účinnost vstoupí v platnost od 1.1.2007, jsou zahrnuty základní druhy a formy sociálních služeb:

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

Uvedený zákon – mimo jiné - poměrně podrobně vymezuje jednotlivé typy sociálních služeb a určuje jejich základní činnosti. Za *služby sociální péče* jsou pokládány služby napomáhající osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Pokud toto vylučuje jejich stav, úkolem služeb sociální péče je zajistit těmto lidem důstojné prostředí a zacházení.

Oproti tomu *služby sociální prevence* mají být poskytovány osobám ohroženým sociálním vyloučením pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Sociální poradenství rozšiřuje nabídku základních druhů a forem sociálních služeb. Podle zákona o sociálních službách (ibid) je úkolem sociálního poradenství poskytovat osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Je také základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytováno je se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Podrobný popis a charakteristiku jednotlivých služeb mohou zájemci nalézt v zákonu o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Tato dlouho očekávaná legislativní úprava sociálních služeb vychází – jak je uvedeno v Důvodové zprávě (s.51) - z Evropské sociální charty a základní principy návrhu zákona reagují na požadavky Charty co do dostupnosti sociálních služeb, rovného přístupu k těmto službám, předcházení sociálnímu vyloučení a subsidiarity sociálních služeb k jiným systémům sociální ochrany.

Je pravděpodobné, že problémy, se kterými se potýkali poskytovatelé sociálních služeb a jejich uživatelé, nevyumírají ze dne na den. Je však reálné, že změny ve způsobu financování a dohled na kvalitu poskytovaných sociálních služeb povedou k radikálnímu zlepšení fungování systému sociálních služeb. Nezbývá než doufat, že reforma oblasti sociálních služeb se stabilizuje k co nejvyšší možné míře spokojenosti všech zúčastněných subjektů.

Použitá literatura

Akreditace sociálních služeb. Filozofie systému, východiska a předpokládané výstupy. 1.vyd., Praha: MPSV, 1999, s.29. ISBN 80-85529-68-8

HUTAŘ, J. Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené. Praha, SZdP v ČR, 1999, s. 38. ISBN neuvedeno

HUTAŘ, J. Sociální služby v České republice. In Legislativa pro zdravotně postižené a jejich integrace do společnosti. VII. celostátní seminář se zahraniční účastí. Benešov u Prahy, 13.9.-15.9. 1997. Praha, SZdP v ČR, 1997. ISBN neuvedeno

LORENZ, Walter. Decentralisation and Social Services in England. Social Work & Society, Volume 3, Issue 2, 2005, p. 201 – 214. ISSN 1613-8953

Obce, města, regiony a sociální služby. Praha: Socioklub, 1997, s. 250. ISBN 80-902260-1-9

Standardy kvality sociálních služeb. Praha: MPSV, 2003, s.24. ISBN 80-86552-67-5

VESELÁ, J. Analýza sociálních činností obcí. Praha, VÚPSV, 1993, s.30. ISBN neuvedeno

Internetové zdroje:

Zákon č. 108/2006 Sb. Částka 37. Zákon ze dne 14.března 2006 o sociálních službách. s. 1257-1289. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/sbirka/2006/sb037-06.pdf> (ke dni 12.5.2006)

Důvodová zpráva. s. 44-82. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce> (ke dni ke dni 24.1.2005)

Uživatel sociálních služeb z pohledu nového zákona o sociálních službách

Andrea Hloušová¹, Petra Mařátková, Jiří Kovalčík, Aleš Ryba

Abstract

Our paper deals with the user of social services from the point of view of a new law in social services. Social changes and a new vision in providing social services contributed greatly to the creation of this law which will become valid on the 1st of January 2007. We would like to draw your attention to the changes which are waiting for the users of social services.

Úvod

Hlavním tématem našeho příspěvku je nový zákon o sociálních službách a jeho přínos pro uživatele sociálních služeb. Zákon lze v podstatě hodnotit ze tří pozic, a to z pohledu zadavatele, poskytovatele a uživatele. Pro náš příspěvek jsme si vybrali pohled uživatele, protože právě jeho pozice se podstatně mění. I v důvodové zprávě k zákonu lze najít, že jedinec, který se ocitá v nepříznivé sociální situaci, je v současnosti považován spíše za objekt působení systému a nikoliv za aktivního činitele, jehož objektivizované potřeby a projev vůle jak situaci řešit by měly být určující pro formu pomoci. Zákon se snaží tuto pozici změnit. Proto se zaměřujeme na části zákona, které přináší změny a pokoušíme se zhodnotit jejich přínosy a rizika.

Zákon a jeho hlavní cíle

Hlavním cílem navrhovaného zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti. Podle navrhovaného zákona bude poskytovaná pomoc

- dostupná - z hlediska typu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomického,
- efektivní – bude uzpůsobena tak, aby vyhovovala potřebě člověka a nikoliv „potřebám“ systému,
- kvalitní – bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání a možnostem společnosti,
- bezpečná – bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob,
- hospodárná – bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje používané na poskytnutí pomoci v maximálně možné míře pokrývaly objektivizovaný rozsah potřeb.

¹ Bc. Andrea Hloušová, Bc. Petra Mařátková, Bc. Jiří Kovalčík, Bc. Aleš Ryba, studenti magisterského studia oboru Sociální práce, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové.

Přínosy zákona o sociálních službách oproti původnímu stavu

Stávající právní úprava dostatečně nepokrývá spektrum těchto vztahů, a to především v následujících oblastech:

- Jedinec, který se ocitá v nepříznivé sociální situaci, je považován spíše za objekt působení systému a nikoliv za aktivního činitele, jehož objektivizované potřeby a projev vůle jak situaci řešit by měly být určující pro formu pomoci.
- Není zajištěn jednotný systém objektivního hodnocení potřeb osob, z kterého by bylo možné vycházet při vytváření nabídky služeb nebo jiných forem pomoci odpovídající potřebám.
- Osoby, které jsou oslabeny v prosazování svých oprávněných zájmů, nejsou dostatečně chráněny před tím, aby jejich individuální zájmy nebyly poškozovány ať již nesprávným postupem orgánů veřejné správy, nebo neodborným poskytováním sociálních služeb.
- Není vytvořen právní rámec rozvoje lidských zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb, a to především pro oblast sociální práce, jejíž úroveň (nejen v systému sociálních služeb) zásadním způsobem určuje funkčnost sociálních systémů.
- Nejsou uspokojivě, a to zejména v kontextu reformy veřejné správy, vyřešeny vzájemné vztahy a kompetence jednotlivých úrovní veřejné správy, které nesou odpovědnost za vytváření podmínek pro uspokojování potřeb osob. Nejsou také vyřešeny vztahy mezi veřejnou správou, poskytovateli sociálních služeb a osobami, které z důvodu nepříznivé sociální situace pomoc potřebují.
- Není zajištěn jednotný rozsah práv a povinností pro poskytovatele sociálních služeb, což se projevuje zejména v rozdílném náhledu na organizace zřizované orgány veřejné správy a organizace, které stojí mimo veřejnosprávní strukturu.
- Nejsou vytvořeny systémy dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb.
- Nejsou vytvořeny podmínky k zavedení transparentní informační základny o síti sociálních služeb a činnostech, které nabízejí.
- Z hlediska oblasti působení sociálních služeb nejsou vůbec upraveny druhy služeb, které se zaměřují na prevenci sociálního vyloučení osob nebo skupin osob.¹

Pojem uživatel versus klient

Předešlá právní úprava určovala zejména vztah, kdy byl jedinec, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci považován spíše za objekt působení systému, než za aktivního činitele, jehož potřeby měly být určující pro formu pomoci.²

¹ Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách

² Zákon o sociálních službách 2005 – úplný průvodce [online]. Cit. [2006-11-16]. <<http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce>>

Nový zákon o sociálních službách staví osobu, která chce využít poskytovaných služeb, do pozice smluvní strany. V době uzavření smlouvy mezi danou osobou a poskytovatelem sociálních služeb se osoba stává uživatelem sociálních služeb. Nový zákon tedy operuje s pojmem osoba jako uživatel. Dříve české pojmosloví používalo pojem klient sociálních služeb.

V současnosti zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách staví tohoto klienta do pozice uživatele sociálních služeb na základě daného smluvního principu. Uživatelem sociálních služeb může být kdokoli, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociálních služeb jehož obsahem je zabezpečení činnosti, které popisuje zákon.¹ Už z obsahu poslední věty je jasné, že se vztah uživatele a poskytovatele mění minimálně v tom, že na základě smlouvy mu bude garantováno, co je mu poskytovatel povinen poskytnout. Navíc je do tohoto vztahu vnášen jakýsi tržní princip, protože dva poskytovatelé, kteří poskytují sociální služby stejného typu, mají stanovenou stejnou minimální úroveň poskytovaných služeb, ale v nadstavbě se mohou lišit.

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči, který je obsažen v novém zákoně o sociálních službách, je výsledkem dlouholetých debat ministerstva práce a sociálních věcí s různými nátlakovými skupinami. Hlavním oponentem byla zejména Národní rada zdravotně postižených ČR.² Hlavním přínosem pro potencionální uživatele, kteří budou mít nárok pobírat příspěvek na péči, je možnost vybrat si, jakým způsobem jim bude služba poskytnuta. Jako pozitivní prvek lze označit to, že se díky příspěvku na péči nebudou muset uživatelé s vyšším stupněm závislosti přesouvat do ústavních zařízení, protože jim příspěvek na péči poskytne finanční zajištění pro setrvání v domácím prostředí. Nelze však předpokládat, že se lidé z ústavních zařízení budou díky novému zákonu vracet ve velkém počtu do svých původních domovů. Negativním prvkem je pak riziko, že finance, které budou poskytnuty k zajištění služeb, nebudou využity ke svému účelu.

Na příspěvek na péči mají nárok ti, kteří jsou z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby v běžné denní péči o vlastní osobu (příprava a příjem stravy, osobní hygiena, oblékání, pohyb atd.) a v soběstačnosti (schopnost komunikovat, nakládat s penězi, obstarávat si osobní záležitosti, plánovat si život a dále činnosti např. vaření, úklid, praní prádla atd.). Příspěvek není určen tomu, kdo péči zajišťuje, ale tomu, o kterého je pečováno. Nárok na příspěvek nemá dítě mladší jednoho roku.³

¹ Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách [online]. Cit. [2006-11-17]. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>

² Příspěvek na péči. [online]. Cit. [2006-11-20]. <<http://socialnirevue.cz/item/prispevek-na-peci/category/socialni-prace>>

³ Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách [online]. Cit. [2006-11-17]. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>

Výše příspěvku odpovídá tzv. stupni závislosti na péči jiné osoby:

stupeň I – lehká závislost – tj. každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech,

stupeň II – středně těžká závislost – tj. každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech,

stupeň III – těžká závislost – tj. každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech,

stupeň IV – úplná závislost – tj. každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech.¹

Aby uživatel dostal příspěvek, musí o něj podat žádost, kterou podává on sám nebo jeho zástupce. V ní musí být uvedeno mimo jiné to, kdo bude potřebnou péči zajišťovat. Poté sociální pracovník posoudí stupeň závislosti na pomoci jiné osoby. Dále provede sociální šetření v místě, kde žadatel žije, zjistí jeho životní podmínky a schopnost zvládat péči o vlastní osobu a být soběstačný v jeho přirozeném sociálním prostředí. Poté se žádostí zabývá posudkový lékař úřadu práce, který provede zdravotní posouzení. Pokud žadatel odmítne podrobit se některé zvýše uvedených procedur, ztrácí možnost získat příspěvek na péči. Nakonec na základě subjektivního zhodnocení situace žadatelem, výsledku sociálního šetření a posudku lékaře úřadu práce rozhodne obecní úřad s rozšířenou působností o tom, zda bude příspěvek přiznán či nikoliv.

Příspěvek je určen na výdaje za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, ale také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi nebo jiné osobě. Příspěvek na péči podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, není považován za příjem.²

Správné využívání příspěvku na péči budou kontrolovat pracovníci obecních úřadů s rozšířenou působností.³ Pokud zjistí, že příspěvek na péči není správným způsobem užíván, mohou na základě zákona výplatu příspěvku zastavit, nebo obecní úřad může stanovit tzv. „zvláštního příjemce“ příspěvku, dále příspěvek může být nepřiznán nebo odňat.

Pokud např. osoba z důvodu vážné nemoci nemůže příspěvek přijímat nebo je příspěvek zneužíván, může obecní úřad obce s rozšířenou působností ustanovit zvláštního příjemce. Nemůže jím být:

- zákonný zástupce osoby
- člověk, který o osobu pečuje
- osoba, která se statutem zvláštního příjemce nesouhlasí

¹ Srov.: Zákon č. 108/2006 Sb., část druhá, hlava I, § 8

² Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách [online]. Cit. [2006-11-17]. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>

³ Srov.: Zákon č. 108/2006 Sb., část druhá, hlava VIII, § 29

-
- osoba, která jev konfliktu zájmů s osobou, které je příspěvek přiznán.

Od 1. ledna 2007 se ruší zvýšení důchodů pro částečnou, převážnou a úplnou bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Budou nahrazeny příspěvkem na péči. Podle nového zákona o sociálních službách se lidé, kteří pobírali zvýšení důchodu pro bezmocnost, budou považovat za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby:

- stupeň I (lehká závislost), jde-li o osoby částečně bezmocné,
- stupeň II (středně těžká závislost), jde-li o osoby převážně bezmocné,
- stupeň III (těžká závislost), jde-li o osoby úplně bezmocné.¹

Zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu bude odejmut k 31. 12. 2006.²

Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou tedy souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich cílem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb. Pro standardy je charakteristická vysoká úroveň obecnosti kritérií, díky tomu jsou použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost či právní formu zařízení. Takto formulované standardy předpokládají, že poskytovatelé sociálních služeb sami definují důležitá kritéria ve své dokumentaci - např. cíle služeb, poslání, cílovou skupinu uživatelů, kapacitu, postupy, jak zajistit respektování práv uživatelů služeb, způsob a principy poskytování služeb a další vnitřní pravidla. Tento typ dokumentace spolu s dokumentací o tom, jak poskytování služby probíhalo (záznamy mimořádných událostí, individuální plány, dohody o poskytování služby a jejich evidence, atd.), jsou důležitým zdrojem informací pro hodnocení kvality služeb. Nejvýznamnějším ukazatelem při hodnocení služeb je to, jak se poskytovaná služba promítá do života uživatelů.

Uživatel služby spolu s pracovníkem zařízení definují cíl, k jehož dosažení má poskytování služby směřovat. Ve standardech se tento cíl nazývá "osobní cíl" a může jím být například možnost chodit do práce nebo do školy, zůstat ve vlastním domácím prostředí, vychovávat vlastní děti, mít kde přespát apod. Spokojenost uživatelů s naplňováním jejich "osobního cíle" za pomoci služby je posuzována na pomoci dvou základních prvků, a to spokojenosti s výsledkem služby a spokojenosti s procesem jejího poskytování. Kritéria uvedená ve standardech se tedy zaměřují jak na výsledek (naplnění cílů služeb, potřeb uživatelů apod.), tak na proces (plánování průběhu služeb, jednání se zájemcem o službu, způsob vyřizování stížností, dodržování práv, apod.). V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů

¹ Příspěvek na péči nahradí zvýšení důchodů pro bezmocnost [online]. Cit. [2006-11-16]. <<http://www.cssz.cz/tisk/06/060922.asp>>

² Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách [online]. Cit. [2006-11-17]. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>

služeb, to je těch subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů - např. obec či stát. Kvalita je popsána pomocí souboru kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby obou uvedených zájmových skupin - uživatelů a zadavatelů.¹

Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. Snahou MPSV bylo v tomto směru vytvořit takový soubor kritérií, s jejichž pomocí bude možno poznat, jestli služby podporují osobní růst a nezávislost uživatele. Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život, apod.²

Standards kvality jsou tedy souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb a to v oblasti personální, procedurální a provozní.³

Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

Inspekce kvality sociálních služeb

Inspekci kvality poskytování sociálních služeb se rozumí systematické ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb. Výsledky budou při inspekci srovnávány s již zmíněnými standardy kvality sociálních služeb. Inspekce bude prováděna právníckými a fyzickými osobami na základě akreditace udělené ministerstvem.⁴

¹ Standardy kvality sociálních služeb – úvod [online]. Cit. [2006-11-16]. <<http://www.mpsv.cz/cs/1461>>

² Standardy kvality sociálních služeb – úvod [online]. Cit. [2006-11-16]. <<http://www.mpsv.cz/cs/1461>>

³ Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe [online]. Cit. [2006-11-16]. <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>>

⁴ Poskytování sociálních služeb – registrace poskytovatelů a inspekce kvality [online]. Cit. [2006-11-21]. <<http://socialnirevue.cz/item/poskytovani-socialnich-sluzeb-registrace-poskytovatelu-a-inspekce-kvality/category/socialni-prace>>

Plnění standardů kvality sociálních služeb se podle návrhu prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách, zveřejněného Ministerstvem práce a sociálních věcí 15. listopadu 2006, hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení. Za každé kritérium, které je splněno výborně se započtou 3 body, 2 body se započítají v případě, že je kritérium splněno dobře. Je-li kritérium splněno dostatečně započítá se pouze 1 bod.¹

Poskytovatel sociálních služeb podle návrhu prováděcí vyhlášky:

- a) splňuje standardy kvality sociálních služeb výborně, jestliže celkový počet bodů činí 90 až 100 % z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout,
- b) splňuje standardy kvality sociálních služeb dobře, jestliže celkový počet bodů činí 70 až 89 % z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout,
- c) splňuje standardy kvality sociálních služeb dostatečně, jestliže celkový počet bodů činí 50 až 69 % z maximálního dosažitelného celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout,
- d) nesplňuje standardy kvality sociálních služeb, jestliže
 1. některé z kritérií, které je označeno v příloze č. 2 jako zásadní, není hodnoceno počtem bodů podle odstavce 1 písm. a) nebo b), nebo
 2. celkový počet bodů je nižší než 50 % z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout.²

Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Oprávnění k poskytování služeb bude vydávat (registr poskytovatelů povede) krajský úřad. Pro získání oprávnění bude třeba splnit následující podmínky:

- písemná žádost;
- bezúhonnost a odborná způsobilost poskytovatele;
- bezúhonnost a odborná způsobilost všech fyzických osob přímo poskytujících sociální služby;
- zajištění hygienických podmínek pro poskytování služeb;
- vlastnické nebo užívací právo k objektu nebo prostorám, kde budou služby poskytovány;
- zajištění materiálních a technických podmínek.

Poskytovatel-fyzická osoba, která nesplní podmínku bezúhonnosti a odborné způsobilosti, a právnické osoby si musí stanovit odborného zástupce.

V žádosti o registraci musí být doloženo:

- název a identifikační údaje poskytovatele;
- údaje o poskytovaných sociálních službách (název a místo zařízení nebo místo poskytování služeb, druhy poskytovaných služeb, cílová skupina, popis realizace

¹ Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách [online]. Cit. [2006-11-20].

<http://socialnirevue.cz/media/docs/vyhlaska_k_zakonu_o_socialnich_sluzbach.pdf>

² Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách [online]. Cit. [2006-11-20].

<http://socialnirevue.cz/media/docs/vyhlaska_k_zakonu_o_socialnich_sluzbach.pdf>

-
- poskytování služeb, personální zajištění poskytovaných služeb, časový rozsah poskytování služeb, kapacita služeb, finanční rozvaha provozu);
- výpis z Rejstříku trestů; doklady o odborné způsobilosti; ověřené kopie zakladatelských dokumentů a dokladů o registraci;
 - doklad, že žadatel nemá daňové nedoplatky a nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění a na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Poskytovatel sociálních služeb bude povinen před započítáním poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb. Úřad může registraci zrušit, pokud přestane poskytovatel splňovat stanovené podmínky nebo pokud dostane správní pokutu za porušení povinností poskytovatele služeb.

Registr poskytovatelů bude veřejně přístupný, což zajistí ministerstvo práce a sociálních věcí.

Povinnosti poskytovatele sociálních služeb

Poskytovatel sociálních služeb bude muset:

- zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech a způsobu poskytování sociálních služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby;
- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby;
- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců;
- vést evidenci žadatelů o sociální službu.

Za neplnění těchto povinností lze udělit pokutu. Což může být důvod ke zrušení registrace poskytovatele sociálních služeb.

Mezi uživatelem a poskytovatelem bude muset být uzavřena smlouva o poskytnutí služby, ve stanovených typech služby nebo při žádosti jednoho z nich písemná.¹

Komunitní plánování sociálních služeb

Pro pojem komunitní plánování sociálních služeb je pro účely zákona o sociálních služeb používán jako ekvivalent střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. I když mu v zákoně je věnována pouze malá část textu, lze říci, že je pro klienta poměrně důležitým prvkem. Ze zákona vyplývá, že obce mohou zpracovávat střednědobé plány

¹ Poskytování sociálních služeb – registrace poskytovatelů a inspekce kvality [online]. Cit. [2006-11-21]. <<http://socialnirevue.cz/item/poskytovani-socialnich-sluzeb-registrace-poskytovatelu-a-inspekce-kvality/category/socialni-prace>>

rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány služby. Kraj má dokonce povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s obcemi na území kraje, se zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. Do jeho kompetence spadá i sledování a vyhodnocování plnění plánů rozvoje sociálních služeb za účasti poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou sociální služby poskytovány.

I přesto, že obce nemají zákonnou povinnost komunitně plánovat, většina z nich se do tohoto procesu zapojila. Při komunitním plánování je důležitým prvkem zapojení uživatelů do celého procesu. S uživateli se tak počítá jako s partnerem pro určení potřeb a v některých obcích i pro připomínkování a další aktivity s komunitním plánováním související.

Závěr

V našem příspěvku jsme se snažili zachytit hlavní změny pro postavení uživatele sociálních služeb, které přinese účinnost zákona o sociálních službách. Přínos našeho příspěvku je podle zejména v tom, že vzhledem k tomu, že jsme studenti, tak jsme schopni na problematiku nahlížet relativně nezávisle. Můžeme nabídnout pohled „zvenku“, protože nejsme zatíženi zkušenostmi ze zaměstnání u zadavatelů nebo poskytovatelů a zároveň nemáme zkušenosti s pozicí klienta.

Použitá literatura

Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách

Zákon o sociálních službách 2005 – úplný průvodce [online]. Cit. [2006-11-16]. <<http://socialnirevue.cz/item/zakon-o-socialnich-sluzbach-2005-uplny-pruvodce>>

Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách [online]. Cit. [2006-11-17]. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>

Příspěvek na péči. [online]. Cit. [2006-11-20]. <<http://socialnirevue.cz/item/prispevek-na-peci/category/socialni-prace>>

Příspěvek na péči nahradí zvýšení důchodů pro bezmocnost [online]. Cit. [2006-11-16]. <<http://www.cssz.cz/tisk/06/060922.asp>>

Standardy kvality sociálních služeb – úvod [online]. Cit. [2006-11-19]. <<http://www.mpsv.cz/cs/1461>>

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe [online]. Cit. [2006-11-20]. <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>>

Poskytování sociálních služeb – registrace poskytovatelů a inspekce kvality [online]. Cit. [2006-11-21]. <<http://socialnirevue.cz/item/poskytovani-socialnich-sluzeb-registrace-poskytovatelu-a-inspekce-kvality/category/socialni-prace>>

Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách [online]. Cit. [2006-11-20]. <http://socialnirevue.cz/media/docs/vyhlaska_k_zakonu_o_socialnich_sluzbach.pdf>

Proměny cílů pomoci klientovi

Zdenka Nováková¹

Abstract

The purpose of this article is to show current improvements toward clients. The main part compares different ways of helping and points out movement toward independence, responsibility and also valuable influence of family. In the end the article proves the changes on currently new forms of services and legislation in this field.

Dnešní sociální práce nemá ustálenou, všeobecně platnou definici. K jejímu popisu se používají různorodé definice, které jsou obsahově odlišné. Pro účely tohoto příspěvku bych ráda připomněla definici sociální práce, kterou vytvořila americká Národní asociace sociálních pracovníků: „Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.“ Z této definice jsou velmi zřetelné cíle pomoci klientům sociální práce v současné době a v tzv. vyspělých zemích. Cíle pomoci sociální práce jsou však variabilní. Navrátil uvádí, že „formulace cílů se liší jak v různých dobách, tak v závislosti na teoretickém, společenském a kulturním kontextu“ (Matoušek, 2001). Jinými slovy cíle jsou ovlivňovány působením mnoha faktorů, které jsou proměnné. Změna cílů tak může být náhlá i vleklá.

Pokud budeme považovat cíl uvedený v definici americké Národní asociace sociálních pracovníků za obecný cíl sociální práce v současné době a na našem území, bude jistě zajímavé, srovnat jej s cíli pomoci v minulosti a poukázat na podmínky dnešní sociální práce na pozadí jejího vývoje. Ráda bych vyzdvihla některé mezníky historického vývoje, které podle mého názoru měly přímou souvislost se změnou cílů pomoci.

1. Dotvoření systému pomoci zajišťujícího základní potřeby člověka – sociální práce byla zpočátku poskytována převážně církví. Měla charakter pouze pomoci v chudobě a jejím cílem ve vztahu k jednotlivci bylo uspokojení jeho základních potřeb. Vytvořením základního systému pomoci (útulny při kláštorech, poustevny apod.) vznikl prostor pro specializovanou pomoc, která již byla kvalifikovanější. Postupně se na ní začali podílet i jednotlivci, bez zastřešení církví. Cíle pomoci se začaly specializovat v rámci věkových skupin (např. přístup ke vzdělání u dětí v nalezincích apod.).

2. Zapojení státu do systému pomoci – (období do 30. let 20. stol.) - stát díky zákonodárství vytvořil záruku pomoci. Cíl pomoci byl ve všeobecné rovině pomoc pro všechny. Projevila se již i snaha o to, aby potřebný člověk byl do pomoci sám sobě zainteresován (např. díky Říšskému obecnému zákonu z roku 1862).

¹ Bc. Zdenka Nováková, studentka, Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové.

3. *Období epidemií a období válečná a krizová* – tato období jsou specifická tím, že vznikají problémy, které se jinak nevyskytují a dále se zvyšuje počet potřebných. Cíle pomoci se na jedné straně vrací k zajištění základních potřeb člověka a na druhé straně se silně specializují.

4. *Státní systém pomoci* – po druhé světové válce byl u nás úplně změněn systém péče o potřebné. Slabý uvádí, že „stát si jakožto jakási superopatrovnice vzal na sebe povinnost organizovat, financovat a vykonávat všechnu sociální péči. Ideály pomoci z lásky, dobrovolnosti, nezištné pomoci, natož pomoci nesené v náboženském duchu, byly výslovně odmítány“ (Slabý, 1991). Tento systém si kladl za cíl pomoci všem jednoduchým způsobem. Bohužel se téměř vytratila možnost podílení se samotného potřebného člověka na řešení své situace. Vytratila se i obecná solidarita s potřebnými.

5. *Pomoc k pomoci* – po změnách v roce 1989 byl nastaven současný trend, který posunul cíl sociální práce směrem k odpovědnosti člověka sama za sebe. Sám člověk má participovat na řešení svého problému. Je zde důležitá i aktivace rodiny potřebného. Tyto cíle sociální práce postupně získávají podporu v legislativě (např. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), v zavádění standardů sociálních služeb a dále i v rozšiřování sociálních služeb.

Jak je patrné z předchozího souhrnu sociální práce v naší republice je tedy v situaci, kdy lidé jen velmi pozvolna nacházejí a osvojují si zpět křesťanské ideály pomoci bližnímu (ať je vnímají ve spojitosti s církví či nikoliv). Neochotně si rovněž přivykají systému pomoci, který zahrnuje především diádu jednatelce a rodina, když v nedávné minulosti byla běžná a zažitá neindividualizovaná pomoc státu. Úloha sociální práce je tedy nesnadná. Cíle jsou plněny obtížně, protože jsou kromě vlastního problému překonávány i znevýhodňující faktory dané vývojem v minulosti. Sama minulost však také deklaruje, že pokud dojde k přeměně systému (křesťanské období, období po válkách apod.) a lidé jej postupně akceptují, může dojít k jeho rozvoji a tím ke snazšímu poskytování služeb v souladu s vytýčeným cílem.

Oporu pro plnění cílů sociální práce dnes nachází hlavně ve svých kompetencích. Ty jsou z větší části legitimizovány zákony. Zákonodárství v sociální oblasti se rozrůstá a mění. Přizpůsobuje se plnění již zmiňovaného cíle. Odpovědnost se přesouvá z rukou státu na jednotlivce a jeho rodinu. Pravdou však je také to, že tyto změny neprobíhají příliš flexibilně a v některých případech také velmi pomalu. Toto platí i pro Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, jež byl připravován a předkládán ke schválení více než 10 let. Přizpůsobování legislativy plnění uváděného cíle, proto trvalo poměrně dlouho. Otázkou je, zda tato prodleva nebude mít důsledky v dlouhodobém vyžadování služeb zaštitěných státem, které budou využívány bez dostatečné aktivace klienta.

Literatura

MATOUŠEK, Oldřich a kol.(2001). *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. 307 s. ISBN 80 – 7178 – 473 – 7

SLABÝ, Antonín (1991). *Pastorální medicína a zdravotní etika*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 186 s. ISBN 80 –7066 – 411 - 8

Chudobní ako klienti sociálnej práce a prostriedky na pomoc pri riešení ich sociálnej situácie v 30. rokoch

Lenka Haburajová Ilavská¹

Abstract

The purpose of the contribution is to bring nearer development in Slovak republic in the period of 1918 – 1938. In the first part we show the pauperism. In the second part our contribution shows the remarking for social problems and solutions of the hard social situations in the 1930's.

Pod chudobnými rozumieme ľudí, ktorých príjem a iné zdroje sú natoľko nedostatočné, že im neumožňujú, dosiahnuť takú životnú úroveň, ktorá je akceptovateľná v spoločnosti, v ktorej žijú. V dôsledku chudoby môžu poznať mnohonásobné znevýhodnenie od nezamestnanosti, cez nízky príjem, zlé bývanie, nedostatočnú zdravotnú starostlivosť až po prekážky v prístupe k celoživotnému vzdelávaniu, kultúre, športu, či rekreácii (Tvrdoň, Kasanová, 2004). Pavelová (2005) upozorňuje na evidentný znak definície chudoby, ktorým je predovšetkým zdôraznenie dôsledku chudoby, ktorou je sociálna exklúzia chudobných.

Podľa Tvrdoňa a Kasanovej /2004, s.13/ rozoznávame dva koncepty chudoby:

1. *Subjektívny koncept chudoby*, ktorý je založený na hodnotení vlastnej životnej situácie jedincom či domácnosťou. Súvisí s tým, či sa ľudia subjektívne cítia byť chudobnými – že vnímanie chudoby je vždy subjektívne, čo znamená, že u každého človeka závisí na celom rade okolností, ako chudobu vníma, na porovnaní toho, čo skutočne má, s tým, napr.:

- čo chce dosiahnuť
- čo si myslí, že si zaslúži
- čo si myslí, že skutočne potrebuje
- čo majú druhí.

2. *Objektívny koncept chudoby* vychádza z analýzy sociálno-ekonomických informácií o súboroch domácností. odráža spoločenský konsenzus či politickú vôľu na vynaloženie určitých nákladov spoločnosti.

V našom príspevku sa budeme venovať chudobným občanom v 30. rokoch a prostriedkom na pomoc pri riešení ich ťaživej sociálnej situácie. Na začiatok treba priblížiť historické obdobie, ktoré je predmetom nášho záujmu z hľadiska charakteru doby a vyskytujúcich sa najčastejších sociálnych problémov obyvateľstva.

¹ PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, email: lhaburajova-ilavska@ukf.sk.

Rok 1918 zohral v dejinách Čechov a Slovákov obrovskú úlohu. Priniesol obrovské zmeny týkajúce sa nielen v oblasti štátneho zriadenia ale určitým spôsobom poznačil a nasmeroval i ďalší rozvoj a život obyvateľstva. Od života obyvateľstva sa odvíjala i samotná kvalita života a problémy vtedajšej doby, ktoré sa často podpísali na kvalitu, problémy obyvateľov. Najvýznamnejším historickým medzníkom sa stal vznik československého štátu.

Rozpadom rakúsko-uhorskej monarchie a vytvorením nových štátov vznikla v strednej Európe nová situácia ako v politickej oblasti tak i hospodárskej. Medzi nové štáty patrilo aj Československo. Vznik samostatného Československa sa datuje na október 1918.

Najaktuálnejšie sociálne problémy obyvateľstva v samostatnom Československu

Nezamestnanosť okrem fyzického ubíjania ľudí bez práce znamená vždy aj duševné muky, vyvoláva neustálu neistotu, ktorej poslednou reálnou perspektívou je smrť hladom. Pred takouto existenčnou neistotou stáli státisíce ľudí aj na Slovensku, ktorí sa museli žiť predajom svojej pracovnej sily. V hrozných pomeroch žili tí ktorí stratili prácu a nikde nenachádzali ochranu. Títo ľudia rozšírili rady rezervnej armády nezamestnaných a proletariátu. Za zdroj nezamestnanosti sa považovala i preľudnenosť. V roku 1936 sa začalo uvažovať o zriadení „Poradní pre voľbu povolania“. (Ilavská, 2002, s. 23) Poradní sa dotýkali rozpracované organizačné a pracovné poriadky, ktoré vydávalo krajské ústredie starostlivosti o mládež na Slovensku. Účelom poradní bolo predovšetkým riešiť otázku voľby povolania dorastu a sprostredkovania zamestnania. Taktiež mala podávať pomoc v otázkach právnych a lekárskejších a uplatňovať získané poznatky na poli výchovy mládeže a a ľudovýchovy. (Ilavská, 2002, s.23)

Hlad, bieda, chorobnosť boli tiež z jedných dôsledkov nezamestnanosti. Na rodinných príslušníkoch sa najviac odrážali sociálne dôsledky nezamestnanosti. Deti a mládež živilí svojich rodičov, pretože pre dospelých sa nedostávala práca. Deti museli pracovať na veľkostatkoch, stavbách, vykonávali pomocné práce aj napriek tomu, že práca detí bola zakázaná. Pracovný čas trval 12 – 13 hodín. Životná úroveň rodín bola veľmi nízka. Prirodzeným dôsledkom hladu a biedy bolo, že začala vzrastať chorobnosť a úmrtnosť detí.

V nasledujúcej tabuľke chceme priblížiť pohľad na mieru nezamestnanosti od roku 1920-1923 na území Slovenska.

Počet nezamestnaných osôb na Slovensku v rokoch 1920– 1923				
Rok	1920	1921	1922	1923
Počet osôb	120000	160000	250000	440000

Z uvedenej tabuľky nám vyplýva, že miera nezamestnanosti v sledovaných rokoch naberala vzrastajúcu tendenciu, a preto si vyžadovala pozornosť a navrhnutie riešenia tohto fenoménu.

Prezentovali sme len analýzu vybraných faktorov, ale považujeme za potrebné zdôrazniť, že aj iným oblastiam je potrebné venovať pozornosť, ako napr. feminizácii chudoby a pod. V tomto kontexte I. Lukšík a D. Marková (2006, s. 120-121) zdôrazňujú, že práve v 19. storočí sa nerovnosť medzi pohlaviami/rodmi, najmä s postupujúcou deľbou práce, prehĺbila. „Žene bola určená súkromná sféra rodiny, bola zvýraznená jej reprodukčná funkcia, starostlivosť o domácnosť, deti a svojho manžela. Muž bol hlavou rodiny, pracovne a verejne činný.“ (Lukšík, I. - Švihelová, D. - Varmuža, J., 2005, s. 586-587).

Formy a prostriedky na pomoc nezamestnaným a chudobným

Prijatím zákona č. 267/1918 zo dňa 10. decembra 1918 uvádzal, že nárok na štátnu podporu v nezamestnanosti majú všetci československí štátni príslušníci, ktorí sú výživou odkázaní na mzdu alebo služobné požitky a podliehajú zákonu o poistení robotníkov v nemoci. Výška podpory sa rovnala nemocenskému. Okrem tejto podpory nezamestnaní dostávali príplatok 1 Kč denne na každého rodinného príslušníka (manželka, deti do 18 rokov, príbuzní žijúci v spoločnej domácnosti).

Povinnosťou nezamestnaného bolo hlásiť sa v okresnej alebo odborovej sprostredkovateľni práce. Ak sa nenašla pracovná príležitosť, nezamestnaný mal nárok na podporu, ktoré mu prideloval tzv. demobilizačný výbor. Podpora sa vyplácala zo štátnych prostriedkov každý týždeň. Aby nezamestnaný dostal podporu musel predložiť potvrdenie o majetkových pomeroch, t. j. o bezmajetnosti a musel sa aspoň dva. Ak bol chorý, musel poslať potvrdenie. Inak bol povinný prijať prácu aj mimo bydliska, pričom ho na miesto nového pracoviska odviezli zadarmo.

24. marca 1919 došlo k prvému zhoršeniu podpornej „starostlivosti“ tým, že podpory v nezamestnanosti boli zbavení všetci nezamestnaní lesní a poľnohospodárski robotníci, teda kategórie veľmi početné a platovo najhoršie zabezpečené. Podpory stratili aj pracujúci v domácnostiach a služobníctvo.

Podpory v nezamestnanosti roku 1919 boli na Slovensku rozdelené veľmi nepravidelne. Napríklad zatiaľ čo na Bratislavu pripadlo 2 554 704 Kč, na ostatné Slovensko zostalo 5 864 422 Kč. Maximálna nerovnomernosť v rozdeľovaní podpôr bola dôsledkom nedostatočnej siete sprostredkovateľní. Drvivá väčšina oblastí a okresov na Slovensku nedostala nijaké podpory. Počet podporovaných roku 1923 stúpol.

Najbrutálnejším vyjadrením útlaku nezamestnaných bola skutočnosť, že z podpory sa automaticky vylučovali osoby, ktoré boli pre vysoký vek alebo nejaký duševný či telesný nedostatok neschopné pravidelného zamestnania. Ak nezamestnaný ochorel, podporu mu automaticky odobrali.

Štátna stravovacia akcia

V auguste 1933 Ministerstvo sociálnej starostlivosti zaviedlo tzv. štátnu stravovaciu akciu pre nezamestnaných. Štátna stravovacia akcia sa organizovala vo viacerých mestách po celom Slovensku. Tak napríklad v Liptovskom Mikuláši sa táto akcia konala v zimnom období 1931/32. Priemerný počet detí, ktoré boli zahrnuté v tejto akcii bolo 196. denne bolo skonzumované mlieko v objeme 41 litrov a 196 dávok chleba. (Ilavská, 2002, s. 28) V ostatných mestách ako v Nitre sa zaviedli sa poukážky (ľudia ich volali „žobračenkami“), ktoré predstavovali hodnotu 20 Kč týždenne pre ženatých. Za tieto „žobračanky“ si nezamestnaní vyzdvihovali u miestnych obchodníkov potraviny na účet ministerstva. Pravda, aj na túto podporu sa vzťahovalo toľko obmedzení, že mnoho nezamestnaných zostalo bez žobračieniek.

Nedostali ich tí, ktorí:

- od roku 1929 neboli najmenej 3 mesiace nepretržite zamestnaní,
- ktorí mali sezónne zamestnanie a pracovali v roku viac ako pol sezóny,
- osoby neschopné práce,
- osoby, ktoré dostávali akúkoľvek inú podporu, alebo mali nejako ináč zabezpečenú výživu (mali napríklad domček alebo kus pôdy),
- vylúčení boli aj tí, ktorí „z vlastnej viny“ stratili prácu, alebo neprijali prácu, ktorú im nariadila sprostredkovateľňa, resp. iný úrad atď.

Tak do mnohých obcí, kde boli stovky nezamestnaných, prišlo iba niekoľko desiatok žobračieniek, pričom aj to nie každý týždeň, ale často iba raz za mesiac. Poukážky v okresoch rozdeľovali okresné sociálne komisie, ktoré vymenúvali prednostovia okresných úradov.

Organizácie Červeného kríža organizovali podávanie stravy deťom nezamestnaných „podľa určeného plánu“, ktorý na Slovensku zasiahol iba niekoľko okresov. Na západnom Slovensku, čiže aj v Nitrianskom okrese bola zriadená kuchyňa pre deti nezamestnaných, ktorá vydávala obedy (polievky, mäso alebo múčnik) pre 180 detí z mesta a okolia. V kuchyni sa stravovalo aj 33 práceneschopných osôb. Z tohto fondu bola zavedená tzv. mliečna akcia pre deti, v ktorej sa dostalo deťom v najťažšie postihnutých oblastiach pol litra mlieka denne, prípadne sa mlieko vydávalo namiesto žobračieniek. O tomto fakte nám svedčia mnohé dokumenty zo ŠOA Horné Krškany, v ktorých bolo presne spísané menovite, koľko detí sa podieľalo na mliečnej akcii.

Keď sa ukázalo, že ani žobračanky nie sú schopné odstrániť hlad tisícov ľudí bez práce, Ministerstvo sociálnej starostlivosti muselo v zimných mesiacoch zaviesť rôzne „naturálne“ akcie. Bola to napríklad chlebová, polievková, zemiaková, uhľová (drevová), detská, ošacovacia, núdzová zimná akcia, ozdravná a liečebná akcia pre nezamestnaných a ich deti. Z archívnych prameňov v ŠOA v Liptovskom Mikuláši, vo fonde: Prázdninová starostlivosť v rokoch 1940/1946 sa dozvedáme o konaných akciách na podporu duševného rozvoja detí na ich kultúrnu zložku osobnosti na relax, oddych. (Ilavská, 2002, s.31) Viaceré z týchto akcií prevažne ošacovacie zaviedli až v rokoch 1933-1934. Archívne pramene z rokov 1934/35 dokumentujú konané akcie na podporu ošarovania detí zo sociálne slabých a chudobných rodín. (Ilavská, 2002, s. 30) Boli vynútené bojami nezamestnaných a zavádzali sa veľmi zdĺhavo. Tiež sa usporadúvali i charitatívne zbierkové akcie. Zbieralo sa obnosené šatstvo, potraviny a peňažité dary.

Dary vyberali skauti a iné organizácie. Tí čo štrajkovali, alebo už vstúpili do štrajku, natrvalo vylúčili z podpornej akcie.

Ako napísala Pravda: na všetkých štrajkujúcich sa vzťahovalo nariadenie: „Títo uchádzači nesmú dostávať nielen štátne stravovacie poukážky, ale ani nijakú štátnu a verejnú pomoc či v peniazoch alebo v naturáliách.“

Vo všeobecnosti sa dosiahlo to, že nezamestnaní museli za žobračenky pracovať. Museli za ne odhadzovať sneh, čistiť ulice, pracovať na stavbách a v kameňolomoch. Prácu zadávali obyčajne starostovia a notári, neraz aj kňazi. V mnohých prípadoch zneužili žobračenky na to, aby nezamestnaných prinútili pracovať na svojom vlastnom majetku, na poli, v domácnosti alebo v kostole. Zneužívanie, korupcia, podvody, defraudácie, krádeže a všetky možné zločiny boli sprievodným javom československého systému podpôr v nezamestnanosti. Občania nielenže trpeli nedostatkom a hladom, ale najsmutnejším bolo to, že i vrchnosť sa spolupodieľala na okrádaní chudobných.

Ošacovacia akcia (1922 – 1923)

Vo fonde: Ošacovacie akcie sa nachádzajú dokumenty z roku 1922 - 1923, ktoré nám dokumentujú konanie akcií na podporu ošatovania detí zo sociálne slabých a chudobných rodín. Podporná starostlivosť o deti a mládež mala výlučne náhodný, nesystematický charakter. Šaty, bielizeň a obuv mala obstarat' divízia Červeného kríža a novozriadený Komitét pre pomoc deťom nezamestnaných. Zákazky sa mali zadať firmám, ktoré určilo ministerstvo. Zo 4 závodov, ktoré mali dodať šaty a obuv, iba jeden bol na Slovensku a rozdeľovalo sa veľmi nepravidelne. Niektoré okresy dostali podporu iba pre 8 – 19 detí, iné pre 1000 – 1400. O deti sa starali aj viaceré verejné a masové spoločenské organizácie, kluby, spolky a pod. 14 rokov nezamestnaných mohli obdržať jednorázový vianočný príspevok. Usporadúvali akcie v období Vianoc, ale pôsobnosť týchto akcií bola veľmi obmedzená. Vianočná akcia sa niesla pod názvom „ Vianočný strom“. Osnova programu sa dotýkala hlavne týchto bodov: (Ilavská, 2002, s. 33)

1. Zahajovací preslov,
2. Hlavný rečník objasní význam Vianočného stromu, pričom je potrebné pozdvihnúť sociálnu činnosť,
3. Recitácia,
4. Zakončenie.

V uvedenom príspevku sme sa snažili priblížiť situáciu obyvateľstva v 30. rokoch a poukázať na formy riešenia ťaživej sociálnej situácie občanov prostredníctvom rozličných podpor, akcií.

Záverom

Možno povedať, že chudoba je fenomén vyskytujúci sa niekoľko stáročí medzi ľuďmi. V rámci Uhorska v 19. a prvej polovici 20. storočia, ale aj za prvej Československej republiky bola chudoba bežnou súčasťou života Slovákov a čo bolo spôsobené najmä

zaostávajúcou industrializáciou. V súčasnosti chudoba ohrozuje viaceré skupiny obyvateľstva. Jednou z nich sú aj seniori, ktorí sú ohrození chudobou, najmä z dôvodu ich vylúčenia z trhu práce. Hrozenská /In.: Marcinková-Hrozenská-Vaňo, 2005, s.5/ v tejto súvislosti poukazuje na to, že čo sa týka demografického vývoja, populácia na Slovensku starne. Demografické starnutie ovplyvňuje veľkosť a podiel vekových štatistických skupín, pretože mení percento mladých a starších ľudí závislých na starostlivosti druhých a veľkosť pracujúcej časti populácie. Zaujímavým demografickým prejavom je fenomén dvojitého starnutia. Čo znamená, že počet starých ľudí sa zvyšuje najviac v najstarších vekových skupinách. /Hrozenská, In.: Poledníková a kol., 2006, s.35/

V dnešnej dobe a spoločnosti je táto problematika vysoko aktuálna. Stretávame sa s ňou, s jej prejavmi v bežnom živote. Sme svedkami jej pôsobenia a hoci neradi stále sa stávame osobami, ktoré bojujú s týmto javom. Táto problematika si vyžaduje, aby sme sa jej dostatočne venovali a nachádzali spôsoby riešenia vzniknutých situácií, ktoré sú spôsobené chudobou. Veď jav je možné lepšie ponímať a riešiť len vtedy, keď ho dokonale poznáme, analyzujeme a konzultujeme s odborníkmi. Pavelová, Tvrdoň(2006) poukazujú na málo využívanú komunitnú sociálnu prácu, ktorá možnosti riešenia chudoby tiež poskytuje.

Preto považujeme aj my za vysoko aktuálne a potrebné naďalej organizovať pracovné stretnutia, semináre, kongresy, konferencie o tejto problematike.

Použitá literatúra

ENGELS, Fridrich. 1954. *Postavenie robotníckej triedy v Anglicku*. Bratislava: SAV, 1954. 52 s.

FÜLÖP, Ľudovít. 1958. *Zoznam prameňov k dejinám robotníckeho hnutia a KSČ*. Šurany: Epoque, 1958. 356 s.

HOLKA, Filip. 1964. *Dokumenty k triednym bojom v Nitre a okolí (1919-1945)*. Nitra: Kabinet politickej agitácie pri Okresnom dome osvety, 1964. 32 s.

HOLOTÍK, Ľudovít. 1956. *Dejiny Slovenska (Tézy)*. Bratislava: SAV, 1956. 206 s.

HOLOTÍKOVÁ, Zdenka. 1960. *Štrajk poľnohospodárskych robotníkov na Slovensku roku 1929*. Bratislava: Slovenské vydavateľstvo politickej literatúry ÚV KSS, 1960. 214s.

ILAVSKÁ, Lenka. 2002. *História sociálnych ústavov v regióne Liptova*. Diplomová práca, Nitra: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied UKF, 2002, 82 s.

KAPITOLY Z DEJÍN NITRY. 1963. Sborník štúdií k 1100. výročiu príchodu Cyrila a Metóda. Bratislava: SPN, 1963. 555 s.

LUKŠÍK, I. - MARKOVÁ, D. 2006. *Rodová výchova v rodine – zdôvodnenie a vymedzenie*. In: Macháček, L. (Ed.). *Gender - rod v pedagogickom výskume a praxi*. Trnava: UCM v Trnave, 2006, s. 120-124.

-
- LUKŠÍK, I. – ŠVIHELOVÁ, D. – VARMUŽA, J. 2005. Rodové posolstvá v rodine. In: Rodina na prelome tisícročia. Zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie, Bratislava 2005. Nitra: UKF, FSVaZ, Katedra sociológie, 2005, s. 586-591.
- MARCINKOVÁ, D. - HROZENSKÁ, M. - VAŇO, I. 2005. *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: UKF, 2005. ISBN 80-8050-878-X
- MLYNÁRIK, Ján. 1964. *Nezamestnanosť na Slovensku (1918-1939)*. Bratislava: Osveta, 1964. 249 s.
- MUSIL, Jaromír. 1933. *Nezaměstnanost a problém práce se zřetelem na zemi Podkarpatoruskou*. Praha: Masarykova Akademie Práce, 1933. 39 s.
- PAULINYI, Emil. 1958. *Mzdové pomery poľnohospodárskych robotníkov na Slovensku v rokoch 1929 – 1934* (Zborník FFUK XI, Historica. Bratislava) 1958. 48 s.
- PAVELOVÁ, Ľ. 2005. *Rodina z hľadiska chudoby a exklúzie jej závislých členov*. In: Rodina na prelome tisícročia: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie 16-17. máj, 2005. Bratislava. Katedra sociológie FSVaZ, UKF v Nitre, 2005. s. 731-737, ISBN 80-8050-914-X
- PAVELOVÁ, Ľ. – TVRDOŇ, M. 2006. *Komunitná sociálna práca*. Nitra: UKF, 2006, 175 s. ISBN 80-8050-983-
- POLEDNÍKOVÁ, Ľ. a kol. 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2006, ISBN 80-8063-208-1
- TVRDOŇ, M., KASANOVA, A., 2004. *Chudoba bezdomovstvo*. FSVaZ UKF v Nitre, ISBN 80-8050-7767
- ZBIERKA ZÁKONOV A NARIADENÍ ŠTÁTU ČESKOSLOVENSKEHO. 1921. Praha: Štátna tiskárna, 1921.
- ZBIERKA ZÁKONOV A NARIADENÍ ŠTÁTU ČESKOSLOVENSKEHO. 1936. Praha: Štátna tiskárna, 1936.
- ZUBÁČKA, Ida. 1997. *Nitra za prvej Československej republiky*. Univerzita Konštantína Filozofa Fakulta Humanitných Vied. Nitra: VA PRINT, 1997. 129 s.

III. SENIOŘI

Stáří, stárnutí a regionální aspekty české populace v oblasti stárnutí

Jana Veselá¹ a Petra Veselá²

Abstract

Ageing of population (elderly proportion increase comparing to total population) is caused mainly by decrease of natality level and extension of medium life-length. In developed countries the process has started in the beginning of 20th century, today it is apparent in developing countries.

1. Úvod

Stárnutí obyvatelstva (zvyšování zastoupení obyvatelstva vyššího věku v celkové populaci) je způsobeno zejména poklesem úrovně porodnosti a prodlužováním střední délky života. V rozvinutých zemích začal tento proces začátkem 20. století, dnes je patrný i v rozvojových zemích.

S rostoucím počtem obyvatel seniorského věku se začaly již v osmdesátých letech v řadě evropských zemí, zejména severovýchodních a západních, vytvářet orgány, které nesly názvy Rady starších, dnes většinou Rady seniorů. Jde o organizace, které si vzaly za svůj cíl zabezpečit společenský, kulturní, vzdělávací, ale i sportovní život seniorů. V některých zemích se pak tyto Rady, do kterých se volili iniciativní občané, staly poradními orgány komunálních samospráv. Podle zákonů Dánska má každá obec (komuna) mít svoji Radu Seniorů. V rámci své činnosti se zabývají všemi problémy, které se týkají života seniorů a tělesně postižených ve městě – otázky sociální a zdravotní politiky, bydlení a bezpečnosti, životního prostředí, problémy místní dopravy, kultury a další oblasti společenského života města.

2. Stáří a jeho jednotlivé fáze

Z lékařského hlediska se za stáří považuje období života po 75. roce. Demografie posunuje hranici níže a to na 60. rok, kdy mezníkem je odchod do důchodu. Stejně tak i ve většině států se považuje za hranici stáří období, kdy většina lidí odchází do důchodu. Podle V. Pacovského (s. 29) je stále nejasněno, co považovat za stáří. Hlavním kritériem je konvence, dohoda.

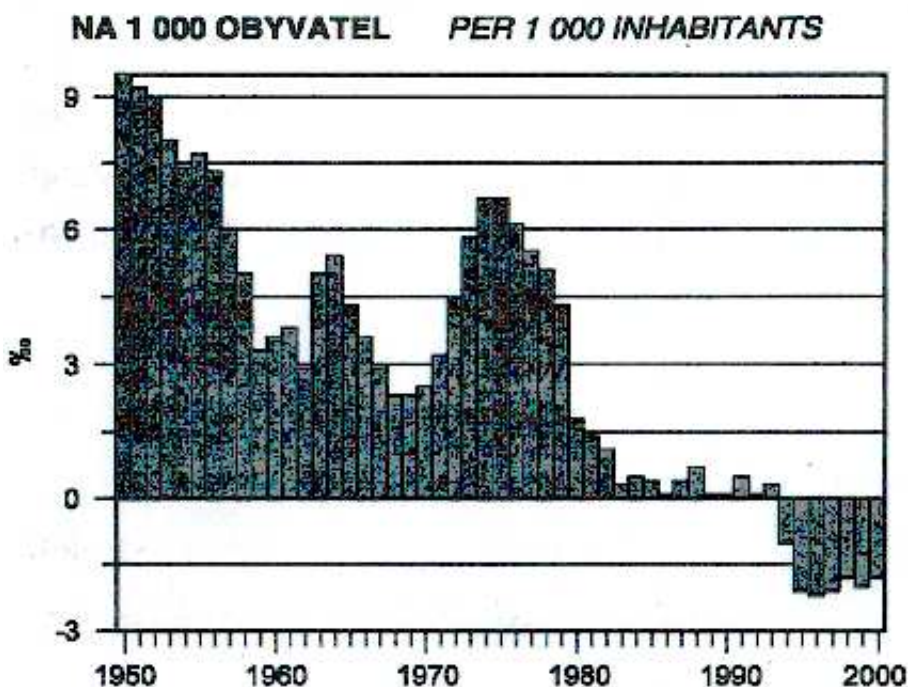
IV. gerontologický sjezd v Meraně r. 1957 přijal Greppiho rozdělení stáří na 3 období:
- věk kritický (presenilní) je obdobím od 45 do 60 let

¹ PhDr. Jana Veselá, CSc., Ústav veřejné správy a práva, FES, Univerzita Pardubice, email: jana.vesela@upce.cz.

² Email: peta.vesela@post.cz.

- období stárnutí od 60 do 70 let, kdy dochází k poklesu fyzické a psychické výkonnosti a vyvrcholení životních zkušeností
- období stařecké (vysokého věku) zahrnuje léta nad 70 let

Graf č.1 Přirozený přírůstek/ úbytek



Zdroj : Statistická ročenka 2003. ČSÚ, Praha 2004

Výše uvedené rozdělení je schématické, nevystihuje biologický, resp. fyziologický věk. U většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60 – 75 let věku, vlastní stáří nastupuje kolem 75 let. Výsledky gerontologického bádání poslední doby skutečně ukazují, že teprve po 75 letech lze u většiny populace zjistit specifickou fenomenologii stáří. V dnešní době se mnoho vědců zabývá podstatou stárnutí s cílem dosáhnout, aby lidé žili ve zdraví co nejdéle. Znamená to, prodloužit nejen období života, ale i období všeobecné schopnosti pracovat tj. prodloužit období produktivního věku.

Existují různé teorie o postatě stárnutí. Na stárnutí nepochybně působí zevní vlivy, které negativně či pozitivně ovlivňují tento proces. Patří sem způsob života, potrava, chemické látky v ovzduší, např. iradiace, která urychluje stárnutí. Určité místní ekologické podmínky mají pozitivní vliv na délku života, existuje jakási „geografie dlouhověkosti“ např. zakavkazské země jsou jakýmsi centrem dlouhověkosti.

Stárnutí je v postatě vždy proces dezintegrovaný, asynchronní. Morfologické a funkční změny nastupují v ontogenetickém vývoji jedince v různou dobu a také rychlost, jakou pokračují se liší. Ani jednotlivé lidské orgány a jejich funkce nestárnou stejně rychle, (podle jedné funkce nelze určit funkční věk).

Stárnutí je individuální, každý jedinec stárne podle vlastního programu, proto se kalendářní věk nekryje s věkem funkčním. Stárnutí vyznačují určité morfologické a funkční změny. Obecně platí, že změna struktury má za následek změnu funkce. U stáří jsou však výjimky týkající se hlavně regulačních a adaptačních funkcí, jež na strukturu nejsou závislé, nebo funkční změny jsou někdy větší, než by se očekávalo podle úbytku struktur. Pro kvantitativní změny ve stáří je typická involuce a regrese struktur a funkcí.

Mezi starými lidmi jsou však velké rozdíly i v reakcích a adaptacích, ale i zde v jisté míře organismus vytváří nové homeostatické mechanismy, které udržují v proměnlivých podmínkách prostředí rovnovážný stav organismu, ale na jiné úrovni. Lze říci, že u každého jedince je stárnutí a stáří geneticky nakódováno a řídí se druhově specifickým časovým zákonem tzv. biologickými hodinami. Zároveň podléhá i formativním vlivům prostředí. Změny ve struktuře a funkcích při fyziologickém stárnutí a stáří mají převážně regresivní charakter a jsou nezvratné.

3. Společnost a péče o staré občany

Každá kulturní společnost se nějakým způsobem stará o své stárnoucí členy, starým lidem poskytovat nejen hmotné zabezpečení ve stáří, ale měla by:

- garantovat právo na kvalitně a důstojně prožité stáří
- jistotu, že v osamění nezůstane starý člověk sám se svou bezmocností
- bez pomoci a především bez laskavého slova.

Prvním garantem v zajištění všech potřeb starého člověka má být rodina. Jenom ona může poskytnout to pravé zázemí rodinného kruhu a pocit sounáležitosti. Pokud již neexistuje nebo ve své funkci selže, pak připadá v úvahu péče společnosti. Jednou z cest, jak tuto péči zajistí, jsou domovy důchodců. Do jaké míry jsou to opravdové domovy pro staré lidi, záleží na konkrétních podmínkách domova, především však více na jeho personálu než na vybavení po hmotné stránce. Domovy důchodců dávají starým osamělým lidem jistou záruku, že člověk ve stáří, když přijde bezmocnost a nemoc, nezůstane sám bez pomoci, ale už negarantují plnohodnotné a spokojené prožití zbytku života.

V současnosti se domovy důchodců potýkají s problémem struktury obyvatel. Staří lidé přicházejí do domova ve vysokém věku a horším zdravotním stavu než v letech minulých, často se silně omezenou soběstačností. Není vzácností najít mezi obyvateli škálu vážnějších duševních onemocnění nebo i kontraindikace k přijetí. Jak taky jinak, když pro takto postižené staré lidi není zařízení, kam je umístit.

Představa interiéru pokojů je, že staří lidé by si je mohli vybavit z části svým oblíbeným nábytkem, aby jim více připomínal domov, na který byli zvyklí. Snaha směřuje k tomu, aby se vytvořilo pro obyvatele větší soukromí a zázemí skutečného domova, více prostoru k realizaci jejich aktivit.

3.1 Společnost a péče o staré občany z demografického pohledu

S nižší porodností a s prodlužováním věku u starší generace – dané bezesporu zlepšujícími se životními podmínkami a také úspěchy zdravotní péče – stoupá nejen v naší republice, ale i v celé Evropě počet starších lidí.

Průměrný věk stoupá podle demografických údajů bylo u nás v roce 1990 → 17,7% občanů starších šedesáti let, v roce 2000 již 18,2 % a podle vývoje má tento podíl stoupnout na 23,4 % a v roce 2020 dokonce na 27,7 %.

Průměrný věk se prodlužuje u mužů i žen a stále stoupá počet těch, kteří dosáhli osmdesáti či více let. V řadě evropských zemí, zejména severovýchodních či západních, je tento vývoj ještě pronikavější. Nelze se proto divit tomu, že se zvyšuje věk pro odchod do starobního důchodu a že mizí i rozdíl věku mužů a žen pro odchod do důchodu.

Je pochopitelné, že s prodlužováním věku se ve společnosti mění i názory na starší občany a že dřívější sociální politika postavená na solidaritě, tedy že mladší generace zaplatí důchody odcházejících do starobního důchodu, se mění a doznává revolučních změn.

3.2 Třetí generace

Důležité je také uvědomit si skutečnost, že starší generace již neočekává jen sociální a zdravotní péči, i když v tomto životním období potřeba narůstá. *Chce žít svým samostatným životem*, který je úměrný věku a tělesným a duševním schopnostem. Hovoříme o třetí generaci, která *chce stejná práva a možnosti jako generace mladší a která nečeká jen soucit a pomoc od společnosti*.

K řešení důsledků globálního stárnutí byly vypracovány zásadní mezinárodní dokumenty, které obsahují konkrétní návrhy na řešení problémů stárnutí a stáří.

- Jsou to především *Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí* (Vídeň 1982), přijatý Valným shromážděním OSN v roce 1982, a *Zásady OSN pro seniory*, přijaté v roce 1991.
- Nejnovějším dokumentem OSN je pak *Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí*, který byl přijat 12.4.2002 na II. světovém shromáždění o stárnutí v Madridu jako nový dokument celosvětové platnosti. Reaguje nejen na aktuální problémy spojené se stárnutím populace, ale s ohledem na předpokládaný demografický vývoj uvažuje o úkolech, které bude nutno řešit v blízkém i časově vzdálenějším horizontu.

Národní program přípravy na stárnutí – Česká republika tato doporučení přijala. Po řadě přípravných prací předních odborníků, kteří se širokou problematikou seniorů zabývají, pak schválila Usnesení vlády ČR ze dne 15. 5. 2002 č. 485 s názvem *Národní program přípravy na stárnutí na období 2003-2007*.

Cílem tohoto programu je vytvoření příznivého celospolečenského klimatu podmínek pro řešení problematiky stárnutí a seniorů a docílení změny postojů a přístupů na všech úrovních, které by vedly k dosažení „společnosti pro všechny generace“. Jde o řadu opatření, na nichž se budou podílet všechny ministerstva. Zároveň se předpokládá, že po vyhodnocení změn ve společnosti bude možno připravit další aktualizaci programu

na období 2008-2012. Národní program je velmi široký a zabývá se etickými principy, sociálním prostředím, pracovními aktivitami, hmotným zabezpečením, zdravým životním stylem a kvalitou života, zdravotní péčí, dále pak komplexními sociálními službami, společenskými aktivitami a vzděláváním [5].

3.3 Služby poskytované seniorům

Část starších občanů (podle současných údajů jde asi o 5 %) potřebuje vzhledem ke svému zdravotnímu stavu či věku sociální služby, protože nemůže sociální situaci nebo nepříznivé životní poměry zvládnout bez pomoci společnosti [5]. Nejrozšířenější formou terénních služeb je *pečovatelská služba*, která je poskytována občanům v jejich domácnostech nebo v domech s pečovatelskou službou, ve střediscích osobní hygieny, v prádelnách, domovinkách a jídelnách pro důchodce. Seniori mají k dispozici nabídky na magistrátech, sociálních odborech či obecních úřadech. Z nabízených služeb je největší zájem o výrobu a dovoz jídla, zajištění nákupu, služby osobní hygieny či o asistenční služby pro dospělé i pro rodiny s dětmi. V České republice bylo k 31. 12. 2002 celkem 1091 takovýchto zařízení. Z toho v 274 ústavech sociální péče byly poskytovány sociální služby nejen starším, ale i sociálně handicapovaným občanům. V současné době je řada těchto zařízení privatizována (Charita, diakonie, centra sociální pomoci apod.) ve formě neziskových humanitárních společností.

V rámci ústavní sociální péče jsou starším občanům poskytovány služby v zásadě ve dvou typech zařízení. V *domovech důchodců*, kde je zajištěna komplexní péče, a v *domovech-penzionech pro seniory*, kde jsou poskytovány jen služby v závislosti na zdravotním stavu.

Zdravotně postižení seniori mohou najít možnost přechodného pobytu v zařízeních zdravotní péče, zejména na odděleních pro dlouhodobě nemocné. Pro tělesně postižené občany a pro mentálně postižené jsou k dispozici *specializované ústavy*. Na poskytování těchto služeb se kromě státu a obcí podílejí i církve, občanská sdružení, další neziskové nestátní organizace i fyzické osoby. V roce 2002 se stát podílel 50,3 %, obce a města 26,2 %, církve 14,3 % a ostatní 9,2 %.

Převážná část starších občanů má možnost podílet se na společenském životě v nejrůznějších zájmových organizacích, v klubech zřizovaných v podnicích a obcích či na aktivitách různých organizací. Například vysoké školy pořádají takzvané *Univerzity 3. věku*, nadace a občanská sdružení připravují kurzy výpočetní techniky pro seniory, jazykové kurzy či taneční, sportovní organizace mají svá cvičení pro seniory a podobně. Existuje řada seniorských organizací. Největšími jsou *Asociace důchodců seniorů*, která sdružuje členy odborů a Svaz důchodců ČR, který má dnes ve všech krajích na 110 aktivních organizací, z nichž některé mají i přes 2000 členů.

4. Výživa ve zralém věku

Ideální stav, kterého by chtěl dosáhnout asi každý. Skeptik namítne, že jde o utopii. My optimisté ale dobře víme, že ideály jsou od toho, abychom se k nim alespoň přiblížili, když už jich nemůžeme dosáhnout.

Některé signály stáří

- Snížená efektivnost trávení, zejména při dehydrataci organismu (ubývá produkce trávicích enzymů a šťávu ruky v ruce s nastupující absencí pocitu žízně, která u většiny starších osob vede k celkové dehydrataci organismu a ke komplikacím, jako je např. zácpa).
- Roste unavitelnost svalů a celého organismu a sní i tzv. oxidační stres, provázený neblaze působícím přebytkem únavových volných radikálů (hůře se odhodláváme k pohybu, zjišťujeme, jak je těžké být svěží, když jsme ochablí).
- Přirozeně s věkem klesá tvorba půsovců (včetně pohlavních a růstových hormonů a dalších látek), majících klíčový význam pro zachování imunity a vitality
- Hustota kostí se přirozeně snižuje, a to tím více, čím méně se hýbeme, opotřebením kloubů však roste (riziko osteoporózy a artrózy se zvyšuje).
- Zpomaluje se metabolismus (jídlo působí nejen jako zdroj energie, ale i jako zdroj zásob cukru a tuku, které ve vyšším věku často nevyužijeme právě v důsledku zpomaleného metabolismu).
- Přirozeně roste podíl tukové tkáně na úkor svalové a sním i riziko vyšší hladiny tuků, včetně cholesterolu a cukrů v krvi (cukry se spalují ve svalecth a ne v tukových polštářích), hrozí riziko vysokého cholesterolu a cukrovky.

5. Regionální aspekty stárnutí české populace

Vzestup podílu osob vyššího věku prodlužováním naděje dožití a zpomalování početního růstu mladších věkových skupin jako důsledku snižování úrovně porodnosti se staly typickým modelem reprodukčního chování vyspělých evropských zemí již před několika desetiletími (označovaný jako druhý demografický přechod).

Evropskou populaci počátku 70. let tvořila více jak čtvrtina dětí ve věku do 15 let a jedna desetina obyvatel starších 65 let. Na konci 20. století se podíly změnily, resp. podíl dětí se snížil na necelou jednu pětinu obyvatel (19,8 %) a podíl seniorů se zvýšil na 13,7 % (extrémem jsou Švédsko a Itálie s 18 % osob starších 65 let). Obdobnou situaci lze vysledovat u změn podílu hlavních věkových skupin zemí Evropské unie (EU) v roce 1970 podíl osob do 15 let a nad 65 let činil 24,5 % resp. 12,2 %, v roce 1998 byly hodnoty 17,1 % resp. 15,9 %. Zatímco změny věkových struktur v rámci zemí EU byly v posledních 30 letech v podstatě plynulé v zemích východoevropských k tomuto souladu nedocházelo.

5.1 Proces demografického stárnutí

Proces demografického stárnutí se všemi sociálními a ekonomickými dopady se přes jisté „zpoždění“ stává nevyhnutelným. Vývoj věkové skladby obyvatelstva ČR byl po roce 1980 v určitých ohledech příznivý, neboť na produktivní část obyvatelstva připadalo stále méně závislých osob. Počet obyvatel České republiky v produktivním

věku (15-64 let) byl sice ještě v roce 2000 poměrně vysoký (70 %), ale podle prognóz lze očekávat do roku 2050 nárůst podílu seniorů na 40 %. Prodlužování lidského života způsobené snižováním úmrtnosti nejlépe dokumentuje *populace úmrtnostních tabulek*, a to jak v ukazateli naděje dožití, tak ve zvyšujících se počtech osob dožívajících se vyššího věku.

Podle úmrtnostních tabulek se v České republice v současnosti dožívá věku 60 let přibližně o 40 % více osob než ve dvacátých letech. Oproti tabulkové generaci narozených v roce 1939 to již bylo téměř 82 tis. mužů a 92 tis. žen. Po téměř třicetiletém období stagnace úrovně úmrtnosti a zaostávání za vyspělými evropskými zeměmi, v některých letech dokonce zhoršováním zdravotního stavu především mužů, se začala měnit situace v období let 1985-1987. Projevovalo se to nejen poklesem počtu zemřelých osob, ale především v prodlužování naděje dožití. V roce 1996 poprvé v historii ČR překročila u mužů střední délka života při narození sedmdesát let (70,37) a u žen přesála sedmdesát sedm let (77,27). Naděje dožití mužů ve věku 65 let, která v roce 1989 činila 11,7 let dosáhla v roce 1999 hodnoty 13,6 let, u žen 15,1, resp. 16,9 let. *Na prodloužení naděje dožití* mezi roky 1989 a 1999 ale nejvýrazněji přispělo snížení úmrtnosti na tzv. předčasná úmrtí (ve věku 0-64 let) z 60% u mužů a ze 40 % u žen. Pokles intenzity úmrtnosti měl zejména význam u mužů věkové skupiny 0-64 let, v níž byla úroveň úmrtnosti českého obyvatelstva ve srovnání s vyspělými zeměmi nejvíce rozdílná.

5.2 Populační chování obyvatel

Odráží územní rozdíly v sociálních a ekonomických podmínkách života lidí. Tyto podmínky se v transformačním období výrazně diferencovaly. Přesto současné rozdíly ve věkových profilech okresů, posuzované z hlediska procesu populačního stárnutí, naznačují nejen přetrvávání územních vzorců ve věkové diferenciaci, ale i snižování rozdílností mezi okresy. To dokládá na jedné straně všeobecné šíření změn v demografickém chování české populace, ale na straně druhé i vliv specifických deformací regionálního vývoje, tj. výrazné snížení migrační mobility a nepřírozené změny v orientaci migrace (nedostatek bytů v atraktivních oblastech).

Populaci s vyšším zastoupením seniorů vykazují zejména velká města a jejich zázemí, naopak obyvatelstvo s vyššího podílem dětí mají především okresy pohraniční. *V roce 1999 měla nejstarší obyvatelstvo tři města:* Praha, Brno a Plzeň; počet osob nad 65 let zde převýšil počet dětí do 15 let. Srovnatelné hodnoty s velkoměsty vykazaly některé okresy Středočeského a Plzeňského kraje (Kolín, Nymburk a Rokycany a Plzeň-jih). Obyvatelstvo starších věkových skupin má dále vyšší zastoupení v menších obcích, které v předchozích desetiletích byly silně emigrační. Z větších měst se naopak lidé v důchodovém věku častěji stěhují do obcí menších. Naopak nejmladší populace jsou soustředěny na severozápadu Čech, Karlovarsku a na severu Moravy.

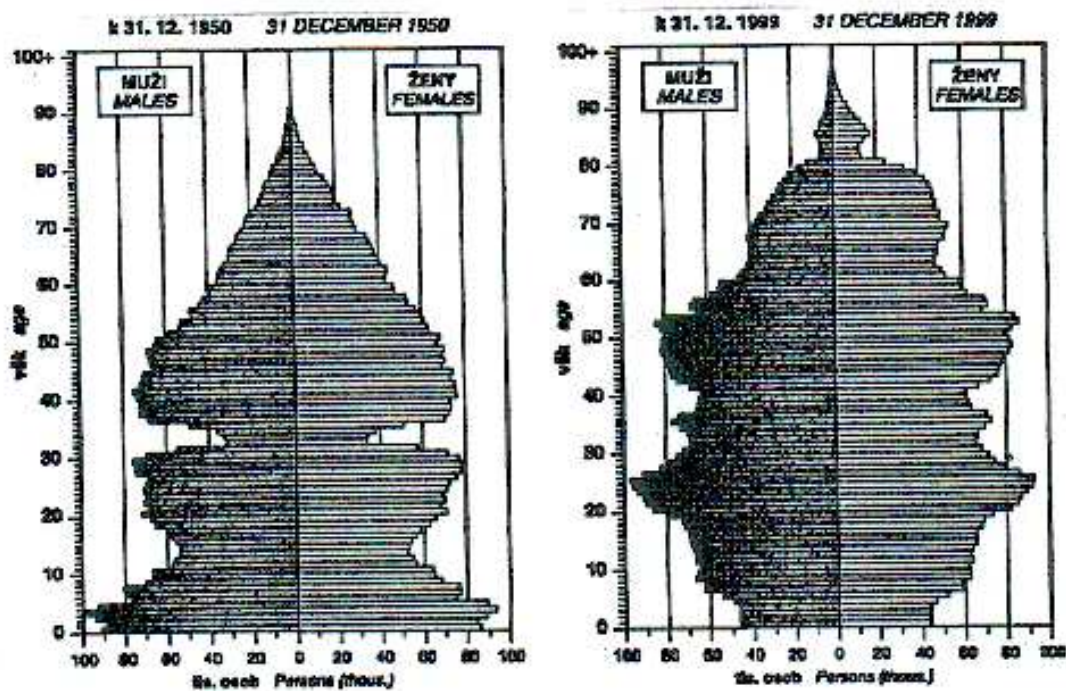
Zvýšení naděje dožití lze pozorovat ve všech okresech České republiky. Pokles úrovně úmrtnosti ale nezměnil základní regionální rozdíly z hlediska úrovně. Nejvyšší úroveň úmrtnosti při narození i ve věku 65 let dlouhodobě vykazují okresy severozápadu Čech, zejména pánevní okresy, naopak trvale příznivá je situace ve většině okresů jižní Moravy a východních Čech. Tradičně mají také jednu z nejnižších úrovní úmrtnosti

muži žijící ve vysoce urbanizovaných okresech, u žen dochází k přibližování tomuto prostorovému vzorci až v posledním desetiletí. Dřívější nadúmrtnost žen velkých měst (zejména na novotvary) bývala dávana do souvislosti s nedostatečnou infrastrukturou, která kladla značné nároky na kvalitu života žen velkoměst.

Nejvyšší hodnoty naděje dožití ve věku 65 let mají pro obě pohlaví okresy Brno-venkov, Brno-město, Hradec Králové a Náchod, u mužů dále Třebíč a Praha, u žen naopak okresy Šumperk a Jihlava.

Regionální demografická specifika a z nich vyplývající výhled do budoucna by měl být zohledněn v koncepcích regionálního rozvoje. V regionech s nižším indexem stáří je nutno předpokládat potřeby cíleně zaměřených služeb pro mladší populaci (např. pediatrická oddělení) a vyšší náklady na pokrytí příspěvků na péči o dítě či síť školského systému. Naopak v regionech s vyšším indexem stáří budou vyšší náklady na poskytování péče seniorům. Zlepšení životních podmínek a výtobytky lékařské péče a její technologie přispěly významně k prodloužení naděje odžití, ke zvýšení věku, ve kterém se člověk stává závislým. Vzhledem k tomu, že náklady na zdravotní péči vzrůstají s věkem, budou ovšem náklady stále vyšší [5]. Otázkou přitom zůstává umělá indukce některých forem péče – nadbytečné diagnostikování, intervenční postupy, dlouhodobé hospitalizace, suplující do jisté míry rozsáhlejší a efektivnější prevenci.

Graf č.6 a, b Věkové složení obyvatelstva v letech 1950 a 1999



6.Závěr

V 21. století bude demografické stárnutí v důsledku prodloužení naděje dožití a snížení úrodnosti pod hranici reprodukce, velice významným jevem. *Podle populační prognózy světa do roku 2050 vypracované OSN* lze očekávat, že stárnutí populace zemi EU bude pokračovat tak, že v roce 2050 téměř 29 % obyvatel budou tvořit lidé starší 65 let. Třináctiprocentní zvýšení podílu seniorů v populaci EU mezi roky 2000 a 2050 představuje zvýšení počtu seniorů z 62 mil. Na 96 mil osob. V ČR se podle prognózy očekává radikální změna věkových struktur – prohloubení procesu stárnutí populace. Změna podílu seniorů v populaci přesáhne v období 2000 – 2050 úroveň 20 %, resp. z hodnoty 14 % v roce 2000 dosáhne 33 %. Stagnace podílu dětské populace, ke kterému pravděpodobně dojde v zemích EU kolem roku 2015, se očekává u populace ČR s dvacetiletým odstupem.

Česká republika přijala „Národní program přípravy na stárnutí“. Po řadě přípravných prací předních odborníků, kteří se širokou problematikou seniorů zabývají, pak schválila Usnesení vlády ČR ze dne 15.5.2002 č.485 s názvem Národní program přípravy na stárnutí na období 2003 – 2007. Cílem tohoto programu je vytvoření příznivého celospolečenského klimatu a podmínek pro řešení problematiky stárnutí a seniorů a docílení změny postojů a přístupů na všech úrovních, které by vedly k dosažení „společnosti pro všechny generace“. Jde o řadu opatření, na nichž se budou podílet všechna ministerstva. Zároveň se předpokládá, že po vyhodnocení změn ve společnosti bude možno připravit další aktualizaci programu na období 2008 – 2012. Národní program je velmi široký a zabývá se etickými principy, sociálním prostředím, pracovními aktivitami, hmotným zabezpečením, zdravým životním stylem a kvalitou života, zdravotní péčí, dále pak komplexními sociálními službami, společenskými aktivitami a vzděláváním.

Literatura

- [1] čas. Demografie revue populačního vývoje. Roč. 45, 2003
- [2] Pacovský, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990
- [3] Říčan, R. Cesta životem. Praha: Panoráma, 1990
- [4] Vokurka, M., Hugo, J. a kol. Velký lékařský slovník. 3. vydání. Praha: Maxdorf Jessenius, 2003
- [5] Solich, J. Jak žije třetí generace, MZ č. 9. Praha: 2004
- [6] Statistická ročenka. ČSÚ, Praha 2003

Zkvalitňování služeb pro seniory v kraji Vysočina a ve Středočeském kraji prostřednictvím vzdělávání v oblasti standardů kvality

Lída Sazimová¹ a Petra Antonů²

Abstract

The aim of the report is to inform about the CEKAS's experience with the implementation of two educational projects focused on the education and support of the providers of social services while implementing the quality standards. The participants of the project include the aged people's homes and the institutes providing social care in the Vysočina region (established by the Vysočina region, the city or the church) and the aged people's homes, matrimonial counseling centers and asylum centers in the Central Bohemia Region (established by the Central Bohemia region). Both projects include the activity called "The Assistance with Portfolio Management" which include individual counseling while creating and managing the portfolio which maps the working process on the standards in the particular institutions. Thanks to particular information collected at the visits, this report also includes the example of situation in the field of implementing the position of patrons in two houses in Vysočina (in Onšov and Velké Meziříčí).

Úvod

Tématem našeho příspěvku je seznámení se dvěma vzdělávacími projekty v oblasti zavádění standardů kvality do sociálních služeb ve Středočeském kraji a v kraji Vysočina. Oba projekty jsou financovány z Evropského sociálního fondu, Operačního programu Rozvoj lidských zdrojů (OP RLZ). Realizuje je Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s. s příslušnými krajskými úřady, které jsou zřizovateli služeb. Lektoři jsou odborníky na problematiku standardů (vyškolení inspektoři kvality sociálních služeb).

Ve Středočeském kraji se realizuje projekt „Vzdělávání zadavatele a poskytovatelů v oblasti standardů kvality sociálních služeb ve Středočeském kraji“, na němž participuje 38 domovů důchodců, 9 poraden pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, 1 azylový dům, 1 dům na půl cesty a 1 zařízení následné péče. Jedná se pouze o zařízení zřizovaná Krajským úřadem Středočeského kraje. Vzdělávacích aktivit (workshopů) se účastní i pracovníci sociálního odboru Krajského úřadu. Realizace tohoto projektu byla zahájena v říjnu 2005.

V Kraji Vysočina se realizuje projekt „Vzdělávání zadavatele a poskytovatelů v oblasti standardů kvality sociálních služeb v rezidenčních službách v Kraji Vysočina“. Tento

¹ Mgr. Lída Sazimová, Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) při Národním vzdělávacím fondu, o.p.s., email: sazimova@nvf.cz.

² Email: antonu@nvf.cz.

projekt je určen i pro zařízení zřizovaná městem a církví. Konkrétně se projektu účastní 19 domovů důchodců (zařízení zřizovaná krajem, městem a církví), 10 ústavů sociální péče a pracovníci sociálního odboru Krajského úřadu. Realizace projektu byla zahájena v listopadu 2005.

1. Východiska projektů

Národní standardy kvality

Standard kvality je normou (obecně uznávanou představou), jak má být služba poskytována, aby mohla být označena za „kvalitní“. Národní standardy kvality sociálních služeb zahrnují stránku procedurální (způsoby, metody a formy poskytování služby), personální (požadavky na kvalifikaci a kompetence pracovníků a pracovních týmů) a provozní podmínky, v jakých má být služba poskytována.

Lektorský tým CEKAS doporučuje poskytovatelům při zavádění standardů a vypracovávání dokumentace rozlišovat standardy na „manažerské“ a „týmové“. Manažerské standardy vypracovává ředitel organizace s vedoucími pracovníky a není zde nutné širší zapojení pracovníků v přímé péči. (Např. standard č.3 – jednání se zájemcem o službu, standard č. 4 – Dohoda o poskytování služby.) Vedle toho standardy týmové by měly být produktem práce celého pracovního týmu (například standard č. 1 – Základní prohlášení organizace, č. 2 – Ochrana práv uživatelů atd.)

1. ledna 2007 vstoupí v účinnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který od poskytovatelů sociálních služeb požaduje naplňování standardů kvality sociálních služeb a zavádí systém kontroly kvality ze strany státu (tzv. inspekce). Obsahy vzdělávacích modulů projektů CEKAS vycházejí z Národních standardů kvality sociálních služeb vydaných v roce 2002.

Předchozí znalosti a zkušenosti poskytovatelů se standardy kvality

Poskytovatelé sociálních služeb zřizovaných Krajským úřadem Středočeského kraje (38 domovů důchodců, 9 poraden pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, 1 azylový dům, 1 dům na půl cesty a 1 zařízení následné péče) byli zapojeni do „Úvodní etapy vzdělávání ve standardech se zaměřením na problematiku standardu č. 1 (poslání a cíle služby)“, kterou odborně zajišťoval CEKAS a financoval Krajský úřad Středočeského kraje. Úvodní vzdělávací etapa ve standardech kvality byla realizována od března do července 2005 a navázala na koncepční materiál k zavádění standardů kvality ve Středočeském kraji s názvem „Návrh koncepce zavádění standardů kvality sociálních služeb ve Středočeském kraji“.

Poskytovatelé sociálních služeb v Kraji Vysočina participující na projektu „Vzdělávání zadavatele a poskytovatelů v oblasti standardů kvality sociálních služeb v rezidenčních službách v Kraji Vysočina“ neprošli systematicky zaměřenou přípravnou etapou. Podle vyjádření jednotlivých ředitelů se jednalo pouze o dílčí vzdělávací kurzy a semináře, jejichž obsahem byly i standardy kvality. Vzdělávací aktivity zajišťoval zřizovatel i jiné organizacemi (např. Diakonie ČCE). Někteří ředitelé se účastnili zahraničních stáží, v rámci kterých čerpali praktické zkušenosti s poskytováním sociálních služeb.

Zkušenosti CEKAS s realizací projektů v oblasti standardů kvality

Zkušenosti CEKAS se vzděláváním v oblasti standardů kvality vycházejí z:

a) již ukončených projektů v oblasti standardů kvality realizovaných ve spolupráci s MPSV:

- „Metodika hodnocení kvality služeb přímo řízených MPSV“. (2000-2001)
- „Metodika hodnocení kvality služeb poskytovaných v rezidenčních službách (i) podporované bydlení, chráněné bydlení, (ii) azylové domy“. (2001-2002)
- „Metodika hodnocení kvality služeb v poradenství“. (2001-2002)
- Metodika výcviku sekretářů a hodnotitelů kvality sociálních služeb v ÚSP a výcvik 16 hodnotitelů, 7 sekretářů, 4 – 6 vedoucích hodnotící skupiny a 3 – 4 supervizorů. (2001-2002)

b) projektů v současné době realizovaných ve spolupráci s profesními asociacemi (ČAS, AMRP) a zřizovateli (krajskými úřady):

- „Systém vzdělávání pro pracovníky a odborníky v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (NZDM) a streetwork (SW)“ (2005-dosud)
- „Vzdělávání poskytovatelů – pracovníků v přímé péči v oblasti standardů kvality sociálních služeb ve Středočeském kraji“ (2006-dosud)
- „Společný a specializovaný systém profesního vzdělávání pracovníků a školitelů v poradenských službách v sociální oblasti pro NNO na území hl. města Prahy“ (2006-dosud)

2. Přístup CEKAS ke vzdělávání v oblasti standardů kvality

Oba vzdělávací projekty CEKAS pro poskytovatele sociálních služeb ve Středočeském kraji a v kraji Vysočina jsou založeny na metodě provázení. CEKAS vede poskytovatele k vypracování a zavádění standardů kvality formou „konzultačního procesu“, kterého se účastní management organizace, pracovníci v přímé péči i zástupci zřizovatele.

U poskytovatelů sociálních služeb se klade důraz na vytváření podmínek pro organizování služby s ohledem na individualitu a individuální potřeby uživatelů. Kvalitní služba reflektuje základní principy definované v Bílé knize sociálních služeb (MPSV).

V rámci vzdělávacích projektů klade CEKAS důraz především na

- autonomii (nezávislost) poskytovatele
- partnerství poskytovatele a zřizovatele
- zaměření na proces
- týmovou spolupráci
- konkrétní a jasný cíl pro každý časový úsek
- zapojení kreativity
- srozumitelnost pro všechny zúčastněné subjekty

3. Charakteristika projektů

Základním cílem obou vzdělávacích projektů je nastartovat přípravu poskytovatelů sociálních služeb na budoucí registraci a inspekce prostřednictvím postupného zavádění standardů kvality do běžné praxe zařízení. Projekty vycházejí z předpokladu, že kvalitní službu mohou poskytovat jen kvalifikovaní pracovníci (management i pracovníci v přímé péči).

Vzdělávací metody

Lektoři, kteří odborně zajišťují workshopy nebo poskytují individuální konzultace v zařízeních, zdůrazňují při tvorbě a zavádění standardů nutnou vzájemnou komunikaci v rámci organizace, tzv. konzultační proces. Pro skutečné přijetí standardů pracovníci organizace je tento proces nejdůležitější, protože výstupy – písemné dokumenty jsou jen dílčím momentem, který se bude v budoucnu průběžně upravovat a měnit.

Vzdělávání probíhá formou skupinových workshopů určených pro ředitele a každé zařízení má možnost vyčerpat určitý počet tzv. *volných hodin* (individuální formy vzdělávání podle potřeb konkrétních zařízení). V nabídce „volných hodin“ jsou:

- konzultace I. „Jak na to“
- přednáška „Co se po nás žádá a jak na to“
- workshop pro pracovníky „Nastartování zahájení procesu“
- konzultace II „Dokumentace“
- případové setkání – konzultace ke konkrétním situacím
- konzultace „Naše cesta“
- hodnocení + konzultace (zpětná vazba lektora k tomu, jak vidí situaci v zařízení)

Z tematické nabídky volných hodin ředitelé nejpozitivněji hodnotili konzultace k vypracovaným materiálům, konzultace v rámci užší pracovní skupiny ke tvorbě standardů, skupinové přednášky k jednotlivým tématům pro pracovníky přímé péče.

Vzdělávací metody, které jsou účastníkům projektu nabízeny, doplňuje i **odborná pomoc při tvorbě a vedení portfolia ke standardům**. Rozhodnutí nabídnout tuto podpůrnou metodu jednotlivým zařízením vyplynula ze zkušeností z úvodní vzdělávací etapy vzdělávání ve Středočeském kraji, kdy byla zjištěna určitá bezradnost v tom, jak příslušnou dokumentaci uspořádat v přehledný prezentační materiál a průběžně inovovat a doplňovat již zařazené dokumenty. V rámci této podpory byly ředitelům nabídnuty tzv. Pracovní listy, které představují jasnou strukturu materiálu mapujícího proces zavádění standardů v zařízení. Zahrnují část prezentační (základní informace o zařízení a aktuální dokumentaci k jednotlivým standardům) a část mapující proces (vzdělávací podporu a přenášení poznatků a práce na standardech v rámci týmu). Část mapující proces může přispět při obhajobě vypracovaných standardů a vypracovaných metodik v rámci budoucí inspekce. Podpora je realizována prostřednictvím individuálních konzultací přímo v zařízeních.

Vzdělávání „průvodců kvalitou“

Kromě ředitelů jsou vzdělávací aktivity nabízeny i talentovaným pracovníkům zapojeným do procesu zavádění standardů v zařízeních. V projektech jsou tito pracovníci označeni jako **tzv. průvodci kvalitou**. Průvodci kvalitou jsou především pracovníci z přímé péče (sociální pracovníci, zdravotní sestry, pracovníci sociální péče, vychovatelé), ale i pracovníci z ekonomického či personálního úseku (ekonom, účetní, personalista). V praxi by měli tito pracovníci díky získaným znalostem a dovednostem v oblasti standardů pomáhat řediteli se zaváděním standardů a zprostředkovávat informace ostatním pracovníkům v přímé péči.

Vzdělávací metody pro kurz průvodců kvalitou:

- workshopy
- interaktivní hry
- exkurze v zařízeních dobré praxe
- supervize

4. Obsahová náplň standardů - shrnutí

Poskytovatelé z obou krajů za první rok projektu vypracovali materiály k procedurálním standardům č. 1, 2 a personálním standardům č. 9 – 11. Materiály k uvedeným standardům mohli konzultovat se „svými“ lektory i s odborným garantem projektu.

Procedurální standardy

Standard č. 1 (Cíle a poskytování služby)

V rámci standardu č. 1 byla hlavním cílem stanovena podpora poskytovatelů při vypracování „*Základního prohlášení organizace*“ (veřejného závazku organizace).

Podstatou základního prohlášení organizace je vypracování 5 hlavních bodů:

- *poslání* (obsahující základní nasměrování organizace a seznam poskytovaných služeb)
- *cílové skupiny* (pozitivní i negativní vymezení)
- *cíle služby* (stanovení realistických a objektivně měřitelných cílů)
- *principů služby* (zásady společné všem pracovníkům organizace)
- *vize* (vypracování představy, kam bude za dalších cca 10 – 20 let organizace směřovat) a *rozvojových cílů* (konkrétní kroky k naplnění vize)

Standard č. 2 (Ochrana práv uživatelů)

Ve standardu č. 2 bylo hlavním cílem vypracovat v rámci pracovních týmů jednotlivých organizací seznamy situací, kdy může docházet k ohrožení práv uživatelů a vypracovat si krátká univerzální opatření pro tyto situace. Vzdělávací podpora poskytovatelů byla založena na technice *managementu rizika*.

- Situace možného porušení práv uživatelů
- Situace možného střetu zájmů

Personální standardy

Standard č. 9 (Personální zajištění služby)

Standard č. 10 (Pracovní podmínky)

Standard č. 11 (Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů)

V oblasti personálních standardů byli ředitelé organizací vedeni k vypracování pravidel pro přijímání a zaškolování pracovníků, definování náplně práce k jednotlivým pracovním pozicím (včetně požadované kvalifikace a kompetencí) v souladu s posláním organizace. Personální standardy zasahují i do hodnocení pracovníků, zavádění individuální a týmové supervize, programu dalšího vzdělávání v souladu s posláním organizace a zjištěnými potřebami.

5. Příklad z praxe (systém patronů v domově důchodců Onšov)

V dalším roce realizace projektů bude věnována pozornost mimo jiné také standardům č. 3 – Jednání se zájemcem o službu a standardu č. 5 – Individuální plánování služby.

Z tohoto důvodu probíhá reflexe současné praxe v oblasti jednání se zájemcem o službu a zkušeností s individuálním plánováním. V některých domovech důchodců Středočeského kraje i v kraji Vysočina již nové individuální přístupy k uživatelům zavedli prostřednictvím pozice klíčových pracovníků či tzv. patronů.

Tuto roli zavedli např. v domovech důchodců ve Velkém Meziříčí a v Onšově. Shodným znakem u obou zařízení je výběr klíčových pracovníků (patronů) z řad pečovatelského (ošetřovatelského) personálu. Klíčový pracovník má nejčastěji přiděleny uživatele z jednoho pokoje. Klíčový pracovník má tak možnost pracovat s individuálními potřebami uživatel a zároveň nahlížet na „komunitu“ pokoje jako na celek.

V domově důchodců Velké Meziříčí se náplň činnosti klíčových pracovníků zaměřuje na individuální přístup k jednotlivým uživatelům v oblasti ošetřovatelské péče. Širší pojetí role klíčového pracovníka (patrona) využívá Domov důchodců Onšov.

Patron v Domově důchodců Onšov má na starosti péči o obyvatele, které mu přidělí vrchní sestra. Zásadou je, že „patron je za všech okolností svým lidem oporou“. Patron je přítomen v den nástupu obyvatele do domova a seznámí obyvatele i jeho rodinu s náplní své činnosti. Součástí kompetencí patrona je vedení průběžných záznamů o klientovi (adaptace na nové prostředí, udržování sociálních kontaktů mimo rodinu, aktuální potřeby obyvatele atd.). Cílem je vytvořit osobnější vztah obyvatele ke konkrétnímu pracovníkovi domova.

Systém „patronů“ (označovaných též jako cíloví pracovníci) se v Domově důchodců Onšov začal zavádět před 10 lety. Systém nebyl vytvořen podle konkrétního modelu, vycházelo se z praktických zkušeností s postupnou individualizací péče. Patron vede pro každého „svého“ klienta individuální kartu, kam zaznamenává krátkodobé i dlouhodobější osobní cíle klienta, důležité informace k sociální anamnéze, spojení na jednoho kontaktního rodinného příslušníka apod. Přidělení patrona je uvedeno ve smlouvě s klientem, není tam však uvedeno jméno konkrétního pracovníka. Kartačka se jménem patrona je uložena ve skříňce každého obyvatele.

Patron se účastní prvního kontaktu se zájemcem o službu (v rámci sociálního šetření), při přijetí klienta do domova důchodců (setkání klienta, ředitele, zástupce ředitele, vrchní sestry, patrona, obyvatel patra, kde bude klient ubytován), setkání po 3 měsících pobytu klienta v domově (zjišťování spokojenosti klienta v domově a míry adaptace na nové prostředí).

Pozice patronů je přidělována pracovnícím v přímé péči (zdravotním sestrám a pečovatelkám). Pro tuto pozici nejsou pracovníce speciálně školeny. Očekává se od nich empatický, citlivý a aktivní přístup ke klientům.

Závěr

Potřeba vytvořit systém vzdělávání ve standardech kvality i pro další pracovníky přímé péče (například v oblasti individuálního plánování služby) vyplynula jak z workshopů pro ředitele, tak i z návštěv k tvorbě portfolií ke standardům přímo v zařízeních. CEKAS na tuto potřebu reagoval a ve spolupráci s Krajským úřadem Středočeského kraje vypracoval projekt do 3. výzvy OP RLZ zaměřený přímo na cílovou skupinu „pracovníci přímé péče. Dvouletý projekt „Vzdělávání poskytovatelů – pracovníků v přímé péči v oblasti standardů kvality sociálních služeb ve Středočeském kraji“. Vzdělávání v rámci projektu zahrnuje 4 vzdělávací moduly, které byly nabídnuty pracovníkům domovů důchodců. Jedná se o:

- Modul „Plánování služby s uživatelem“ (vzdělávání bude probíhat přímo v zařízeních)
- Modul „Vzdělávání pro manažery“ (vzdělávání formou skupinových workshopů)
- Modul „Užitečná témata“ (vzdělávání formou skupinových workshopů)
- Modul „Management dobrovolnictví (vzdělávání přímo v zařízeních zajišťuje dobrovolnická organizace Hestia)

Zavádění standardů kvality do zařízení bude dlouhodobý proces, v rámci kterého se standardy budou inovovat a doplňovat podle aktuální situace v zařízení. Důležité je, aby byly do tohoto procesu zapojovány jak pracovníci (management i pracovníci přímé péče), tak i uživatelé, jejichž životy se standardy kvality přímo ovlivňují. Zkušenosti a výstupy z realizovaných projektů budou ovlivňovat i zaměření dalších projektů v oblasti vzdělávání CEKAS.

Literatura

Bílá kniha v sociálních službách. MPSV 2003.

Kvalita v občanském poradenství. Asociace občanských poraden. Praha 2006.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. MPSV 2002.

Haicl, M., Tomešová, I.: *Manuál lektorského týmu NVF – CEKAS pro projekt vzdělávání ve standardech kvality ve Středočeském kraji a projekt vzdělávání ve standardech kvality v Kraji Vysočina.* (Interní materiál). Praha 2005.

Haicl, M.: *Manuál pro exkurze dobré praxe.* (Interní materiál). CEKAS, Praha 2006.

Haicl, M.: *Standards kvality v sociálních službách v kostce.* (Interní materiál). CEKAS, Praha 2006.

Význam štandardov kvality sociálnych služieb v ZSS pre seniorov

Martina Hrozenská¹

Abstract

This contribution deals with theoretical basis of social services quality, linkage between quality standards and social work, with focus on social services for the elderly. Our attention is being paid to the legislation of quality standards of social services in the social services law.

Kvalita sociálnych služieb, alebo kvalitné sociálne služby sú na Slovensku témou staronovou. Rada pre poradenstvo v sociálnom práci systematicky pracuje na vytvorení hodnotiacej metódy kvality sociálnych služieb od roku 1995. Absencia kvality v teórii i v praxi sociálnej práce bola spôsobená najmä dôrazom na kvantitatívnu stránku služieb a činností, na rozširovanie služieb, na materiálne a personálne zabezpečenie prevádzky poskytovaných služieb.

Naopak kvalitatívny prístup je sústredený na občana, ako subjekt služby, na jeho individuálny a dlhodobý rozvoj, na posilňovanie hodnôt, etiky práce a profesijnej erudovanosti pracovníkov pracujúcich v sociálnych službách.

Postupný presun z kvantity na kvalitu poskytovaných služieb možno zachytiť na dvoch úrovniach. Prvnú možno nazvať sociálno-filozofickou resp. teoretickou a druhú praktickou alebo aplikačnou. Kým v prvej úrovni sa jedná o vymedzenie základných pojmov- kvalita, kvalitné sociálne služby či metódy hodnotenia kvality sociálnych služieb, je potrebné v nej akceptovať aj etický základ predmetnej problematiky, či už z pohľadu empirickej etiky, kresťanskej etiky, ale aj psychoanalýzy, postmodernizmu či samotnej logoterapie. V druhej rovine sa zameriavame najmä na individuálne potreby občana, odberateľa služby. Subjektívne vnímanie poskytnutej pomoci či služby nadobúda nový hlbší význam práve v kontexte sociálnych služieb a ich kvalitatívnej úrovne.

Zavádzanie nových kritérií a štandardov kvality poskytovaných služieb zvyknú presadzovať aj inštitúcie, ktoré majú dosah na vzdelávací systém i prax. V SR sa tématika kvality sociálnych služieb a štandardov kvality sociálnych služieb etabluje od roku 1995 prostredníctvom MPSVR SR, Výskumného ústavu práce a sociálnych vecí a Rady pre poradenstvo v sociálnej práci najmä pod vedením Slavomíra Krupu.

Vytvorenie štandardov kvality sociálnych služieb iniciovalo MPSVR SR na podnet Rady pre poradenstvo (ďalej len RPSP) a iných mimovládnych organizácií zaoberajúcich sa sociálnou problematikou. Za spolupráce odborníkov a kolegov z ČR testovali Štandardy kvality sociálnych služieb prevzaté z Veľkej Británie.

¹ PhDr. Martina Hrozenská, PhD., Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, FSVaZ UKF v Nitre, email: mhrozenska@ukf.sk.

RPSP uskutočnila výskum zameraný na kvalitu v sociálnych službách. Cieľom výskumu bolo systematizovať teoretické základy a metodológiu hodnotenia úrovne kvality sociálnych služieb. Dôraz na kvalitu sociálnych služieb podnietili tiež nepriaznivé hodnotenia úrovne sociálnych služieb na Slovensku. RPSP uskutočnila na požiadanie KÚ v Košiciach monitoring kvality sociálnych služieb domovov sociálnych služieb a v spolupráci so Slovenským helsinským výborom uskutočnila monitoring stavu dodržiavania ľudských práv v domovoch sociálnych služieb. (Krupa-Mezianová, 2004, s.77-78) Výstupy zo šetrení upozornili na potrebu zmeny kvality sociálnych služieb.

Sociálna služba je špecifická odborná činnosť, ktorá v aktívnej interakcii s občanom vedie k riešeniu jeho nepriaznivej sociálnej situácie. Kvalita je podmienkou sociálnej služby a túto podmienku sociálna služba spĺňa vtedy, keď je ponuka služieb v súlade s potrebami a požiadavkami odberateľa. (Krupa-Mezianová, 2004, s.78) V súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb vystupuje do centra pozornosti taktiež pomenovanie samotných príjemcov služieb. (Lehoczká – Haburajová Ilavská, 2006, s. 93) Sociálne služby sa dotýkajú tak odberateľa služieb, ako aj ich poskytovateľa. Legislatívne ukotvenie štandardov kvality sociálnych služieb by otvorilo cestu tohoto fenoménu ako nástroja politiky sociálnych služieb. Sociálne služby sú v priamom vzťahu k sociálnej politike. (Lehoczká – Haburajová Ilavská, 2006, s. 109) Ďalej je pojem sociálna služba často spájaná ako služba platená a neplatená. (Lehoczká – Haburajová Ilavská, 2006, s. 93) Implementácia štandardov kvality sociálnych služieb predpokladá, že tieto štandardy budú súčasťou právneho systému. V súčasnosti ich obsahuje pracovná verzia *Zákona o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov*, ktorá sa teda ešte stále len pripravuje. V súčinnosti s aplikáciou štandardov do praxe je potrebné vyškoliť aj tímy odborníkov, ktoré budú hodnotenie kvality existujúcich sociálnych služieb v SR uskutočňovať.

Metódy hodnotenia kvality sociálnych služieb uvádza Krupa (In. Kol. autorov RPSP, 2003, s.7) tri:

- procesuálna metóda hodnotenia kvality (kritériá, štandardy, indikátory)
- metóda sociálneho poradenstva a supervízie
- metóda identifikácie subjektívnej spokojnosti odberateľa služieb.

V prvom prípade sa jedná o systematické hodnotenie kvality sociálnych služieb prostredníctvom porovnávania kritérií, štandardov a indikátorov kvality sociálnych služieb s reálnym stavom sociálnych služieb v konkrétnom ZSS.

Ak chceme hovoriť o kvalite sociálnych služieb, je dôležité zadať si pojem kvalita. „Kvalita zo sociálneho pohľadu (v kontexte ekonomických koncepcií), je súlad poskytovaných sociálnych služieb s konkrétnymi, individuálnymi potrebami občana so špecifickými požiadavkami.“ (Krupa, 2000, s.17)

Procesuálna metóda hodnotenia kvality sociálnych služieb by bola bez filozofických základov- úcty, tolerancie, akceptácie, zostávania a osamostatňovania len direktívnou metódou. A práve nedirektívnosť tejto metódy je dôležitá preto, lebo v sociálnych službách je možné uskutočňovať efektívne, dlhodobé, perspektívne zmeny postojov pracovníkov podieľajúcich sa na nich.

Teoretické vymedzenie pojmu „štandard sociálnych služieb“ v sociálnej práci v dostupnej odbornej literatúre neexistuje. Tento fakt spôsobuje okrem iného tiež to, že

v mestských častiach veľkomiest sú oproti napríklad vidieckym rezidenčným sociálnym zariadeniam sociálne služby hodnotené ako „nadštandardné“, resp. v porovnaní so sociálnymi službami v zahraničí ako „podštandardné“. Absencia týchto noriem podporuje úzke regionálne a subjektívne hodnotenie a v určitej miere tým izoluje Slovensko od medzinárodne uznávaných trendov rozvoja sociálnych služieb.

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci používa v procesuálnej metóde hodnotenia kvality sociálnych služieb tri nástroje: *kritériá (východiská) progresu kvality sociálnych služieb, štandardy, indikátory, škály pre konkrétne formy sociálnych služieb a evalváciu*, ktorej obsahom je definovanie pozorovaného rozdielu medzi kritériami progresu kvality sociálnych služieb a reálnym stavom sociálnych služieb v konkrétnom prostredí.

Rozlišuje tieto základné kritériá progresu kvality v sociálnych službách:

- ľudská a občianska dôstojnosť
- rodina ako model sociálnych služieb
- odbornosť, profesionálny prístup
- humanizácia sociálnych služieb
- transformácia sociálnych služieb
- sociálna integrácia a inklúzia.

Každé kritérium má svoje vlastné štandardy pre hodnotenie kvality sociálnych služieb.

Kritériá progresu kvality sociálnych služieb sú hodnoty, ku ktorým sa v rámci existujúcej kultúry priznávajú občania, spoločnosť a ktoré sú sumárom akceptovaných filozofických, etických, sociálnych, zdravotníckych, psychologických, pedagogických, ekonomických a manažérskych koncepcií.

Štandardy sú konkretizované normy, nie sú to statické konštanty, ale dynamické, rozvíjajúce sa hodnoty, ktoré uznávajú sociálni pracovníci na základe konsenzu. Formulovaním štandardov dochádza k zamedzeniu presadzovania subjektívnych interpretácií kvality sociálnych služieb a zároveň vznikajú podmienky pre zorientovania sa v kvalite sociálnych služieb.

Indikátory sú konkretizované štandardy pre potreby hodnotenia reálneho sociálneho prostredia. (Krupa, 2000,s.19).

Príloha č.1 pracovnej verzie zákona o sociálnych službách štruktúruje Štandardy kvality sociálnych služieb nasledovne:

A/ Procedurálne štandardy

B/ Personálne štandardy

C/ Prevádzkové štandardy

Procedurálne štandardy sa ďalej delia na deväť podkapitol:

1/Ochrana práv klientov sociálnych služieb

2/Ciele poskytovania sociálnej služby a spôsoby ich dosahovania

3/ Prijímacia procedúra

4/ Dohoda

5/ Individuálne plánovanie služieb

6/ Dopad sociálnej služby na život klienta

7/ Dokumentácia a nakladanie s osobnými údajmi

8/ Sťažnosti

9/ Návaznosť na ďalšie služby a neformálne zdroje

Personálne štandardy sú tvorené tromi podkapitolami: (uvádzame ich v návaznosti na predchádzajúce podkapitoly)

10/ Výber, prijímanie a zaškoľovanie nových pracovníkov

11/ Pracovné podmienky a riadenie organizácie

12/ Profesný rozvoj pracovníkov a pracovných tímov

Prevádzkové štandardy obsahujú tieto podkapitoly:

13/ Miestna a časová dostupnosť služby

14/ Informovanosť o službe

15/ Prostredie a materiálno- technické zázemie

16/ Núdzové a havarijné situácie

17/ Efektivita a zvyšovanie kvality služieb

18/ Ekonomika

Každá podkapita má zadaný štandard. Napríklad v podkapitole 2: Ciele poskytovania sociálnej služby a spôsoby ich dosahovania, je *Štandard* stanovený nasledovne:

„Organizácia deklaruje poslanie a ciele poskytovania služby a spôsoby ich dosahovania tak, že sú v súlade s cieľmi sociálnych služieb, a vymedzuje cieľovú skupinu. Služby sú poskytované v súlade s týmito deklaráciami. „

Kritériá sú takéto:

2.1 Poslanie a ciele poskytovanej služby sú definované v písomnej podobe a zodpovedajú cieľom sociálnych služieb.

2.2 Poskytovateľ má definované spôsoby dosahovania cieľov svojich služieb a má popísané metódy a princípy poskytovania služieb.

2.3 Pre poskytovanú službu je definovaná cieľová skupina.

2.4 Poskytované služby zodpovedajú deklarovaným cieľom a poslaniu a sú poskytované klientom, ktorí patria do stanovenej cieľovej skupiny

Stanovené štandardy usmerňujú profesionálnu pôsobnosť sociálneho pracovníka a tie skutočnosti, ktoré sú odrazom profesionality, resp. neprofesionality sociálneho pracovníka.

Proces evalvácie je vyhodnotením rozdielu medzi kritériami progresu kvality v sociálnych službách a reálne poskytovanými službami. Rozdiel je potrebné exaktne vymedziť. V tejto fáze hodnotenia sociálnych služieb je potrebný ďalší postup, teda poradenstvo a supervízia v sociálnej práci.

Sociálne poradenstvo charakterizuje Schiling, 1999 (In. Schavel, 2004, s.19) ako ciele a kontrolované odborné správanie profesionálne pripraveného človeka, namiereného na odstránenie bezradnosti, problémov a konfliktov pomocou metodického pôsobenia.

Podľa Scherpnera (1999, In. Schavel, 2004, s.87) je supervízia poradenská metóda, ktorá sa využíva pre zabezpečenie a zvýšenie kvality profesionálnej práce, vzťahuje sa na psychické, sociálne a inštitucionálne faktory.

Supervízia podľa západoeurópskeho kontextu úzko súvisí s kvalitou. V oblasti sociálnych služieb sleduje supervízia tie isté ciele ako metóda procesuálneho hodnotenia kvality na základe kritérií progresu kvality sociálnych služieb, ale preferuje prístup, ktorého základom je kvalifikovaný profesionálny pracovník, ktorý je prevádzkovateľom služieb.

Supervízia je významnou nedirektívnou metódou pre dosiahnutie kvality, nakoľko poskytuje poradenstvo pre sociálnych pracovníkov, ktorí sú bezprostrednými poskytovateľmi služieb. Supervízia v zmysle profesionálneho poradenstva v sociálnej práci ide hlbšie k základom psychologickéj sociálnej motivácie a správaniu človeka, a preto je citlivá na akékoľvek direktívne prístupy, porušenie zásady partnerstva, dialógu, slobody v rozhodovaní. Tomka M. k tomu poznamenáva, že koncept kontroly v sociálnej práci alebo v supervízii v sociálnej práci môže vyvolávať istú nevôľu, a to tak medzi odberateľmi ako aj poskytovateľmi tejto služby, keďže spravidla narábame s pojmami ako pomoc alebo pomoc k svojpomoci. (Tomka, 2005)

Subjektívna spokojnosť klienta so sociálnymi službami resp. ich kvalitou nemá byť v zásadnom rozpore s objektívnym hodnotením kvality sociálnych služieb. Krupa (2003, s.13) v tejto súvislosti poukazuje na „nebezpečenstvo rozporuplnosti medzi kvalitou a vyjadrením spokojnosti v subkultúrnych prostrediach, kde sa strácajú súvislosti s celkovým spoločenským prostredím. Tento fakt konštatujú občania aj autori, ktorí predpokladajú, že sociálne znevýhodnení, ktorých okolnosti, sociálny status a možnosti robia čiastočne náchylných k tomu, aby mali nízke očakávania, budú udávať skôr spokojnosť ako nespokojnosť, aj v nepriaznivých životných podmienkach. „ Z tohoto dôvodu je potrebné vypracovať manuály hodnotenia kvality sociálnych služieb, aby boli získané výsledky validné a objektívne.

Štandardy kvality sa svojim realizačným uplatnením dotknú viacerých otázok, o.i. to bude kvalifikačná úroveň personálu poskytujúceho sociálne služby, využitie supervízie, uplatnenie práv a povinností klienta, podmienky výkonu práce a filozofia práce s klientom- odberateľom sociálnych služieb. Podľa mnohých autorov a autoriek je nevyhnutné implementovať do sociálnej práce aj rodovo senzitívny prístup, nakoľko mnohé výskumy poukazujú na potrebu rodovej výchovy (Lukšík, Švihelová, Varmuža, 2005 a iní). Napr. Lukšík a Marková (2006, s. 123) zistili, že „životná skúsenosť poukazuje na potrebu eliminácie rodových stereotypov“. V tejto súvislosti je potrebné vymedziť miesto a úlohu sociálnej práce, najmä ako praktickej činnosti.

Pojem sociálna práca má možno toľko definícií, koľko má teoretikov. Definovanie pojmu „sociálna práca“ v empirickej i teoretickej rovine súvisí s uhlom pohľadu autora tej-ktorej definície. Najstaršia definícia sociálnej práce je od autorky, ktorá významným spôsobom ovplyvnila vývoj sociálnej práce a je považovaná za prvú sociálnu pracovníčku. Alica Masaryková (1928) ponímala sociálnu prácu ako niečo iné ako je charitatívna dobročinnosť, je to práca cieľavedomá, sústavná práca obťažná, ktorá ak má byť prácou svedomitou, tak má viesť k cieľu a vyžaduje si človeka celého a odhodlaného pomáhať. (Haburajová Ilavská, 2006, s. 12)

Zákon č.195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci, v znení neskorších zákonov (§3 ods.2), špecifikuje sociálnu prácu ako získavanie a spracúvanie informácií o príčinách vzniku alebo možného vzniku sociálnej núdze a o potrebe poskytovania sociálnej pomoci, voľba a uplatňovanie foriem sociálnej pomoci a sledovanie účinnosti ich pôsobenia.

Sociálna práca v užšom ponímaní je charakterizovaná ako priamy, zámerný a pripravený kontakt sociálneho pracovníka s klientom, skupinou, komunitou, aby sa stanovila sociálna diagnóza a uskutočnila sociálna terapia. Ide o pôsobenie či usmerňovanie klientov k zmene postojov a aktivizácií klientov, so zameraním na spolupodieľanie sa na zmenách sociálnej situácie. (Strieženec, 1999,s.74/)

V širšom poňatí podľa Strieženca (1999, s.74) sociálna práca obsahuje všetky sociálno-technické opatrenia (služby, dávky, organizáciu sociálnej pomoci, posudky a spoluprácu s ďalšími odborníkmi). Zaraduje sem i riadiacu činnosť, rozhodovanie, plánovanie, sociálny výskum a iné.

Sociálna práca ako praktická činnosť je determinovaná konkrétnym vývojovým stupňom spoločnosti, jej hodnotami, normami, spoločenskými tradíciami, morálnymi princípmi, filozofiou, t.j. kultúrou danej spoločnosti, ale tiež, a nie v poslednom rade, ekonomickou situáciou konkrétnej spoločnosti, otvára možnosti sociálnej práce i sociálnej politiky.

Libor Musil (2004, s.57-58) ponúka model činnosti sociálnej práce, o ktorom sám autor hovorí: *„Je to model činnosti, ktorý by pravdepodobne vykonával sociálny pracovník, pokiaľ by sa vo svojej práci riadil výhradne snahou pomáhať klientom zvládať problematické životné situácie prostredníctvom podpory ich sociálneho fungovania. Vychádzajúc z tejto premisy ciele sociálnej práce možno dosahovať pomocou nasledujúcich činností:*

- *pôsobenie na osobu klienta, na jeho sociálne prostredie, alebo na oboje súčasne*
- *ovplyvňovanie sociálneho prostredia klienta podnecovaním zmien podpory, ktorú mu poskytuje sociálne prostredie, alebo pôsobením na očakávanie sociálneho prostredia, alebo súbežným pôsobením na oboje*
- *poznávaním a ovplyvňovaním komplexu navzájom súvisiacich, rôznorodých prekážok, zvládanie záťažových situácií klientom*
- *riešenie problému, s ktorým klient prichádza, v rámci jeho súvislostí s ďalšími problémami a možnosťami klienta*
- *individuálne posudzovanie životnej situácie konkrétneho klienta*
- *primerané zisťovanie a primeraný- nezavádzajúci výklad rôznorodých okolností životnej situácie a súvislostí medzi nimi*
- *voľba teoretického prístupu k intervencii, ktorý je vhodný pre daný prípad, a prípadnú distribúciu inému pracovníkovi, ktorý má s aplikáciou vhodného prístupu skúsenosti*
- *samotné koncipovanie „na mieru šitého“ postupu intervencie, ktorá zodpovedá unikátnym okolnostiam prípadu*
- *prispôbenie postupu intervencie vývoju prípadu a výsledkom intervencie*
- *zaisťovanie nadväznosti tých služieb pomáhajúcich pracovníkov iných odborov alebo organizácií, ktoré je treba klientovi poskytnúť, aby mohol zvládať obtiažnu životnú situáciu“*

V tomto príspevku sa zameriavame na súvislosti medzi štandardami kvality a sociálnou prácou s akcentom na sociálne služby pre seniorov. Sociálna starostlivosť o osoby vyššieho veku môže byť zo strany sociálnych pracovníkov zabezpečovaná množstvom druhov a foriem práce s nimi. Sociálnu starostlivosť o osoby vyššieho veku poskytujú:

Sociálna poisťovňa- odbor dôchodkových dávok, samosprávne kraje- odbor sociálnych vecí, úrady práce sociálnych vecí a rodiny- odbor sociálnych vecí, mestské úrady- odbory sociálnych vecí, denné centrá, kluby dôchodcov, ďalej ide o inštitucionálny typ sociálnych služieb (DD, DSS, ZOS), ako aj sociálna práca v zdravotníckych zariadeniach, v hospicovej starostlivosti¹ a iné organizácie zabezpečujúce výkon sociálnej práce na úseku sociálnej starostlivosti o túto vekovú kategóriu občanov SR.

Vyspelý sociálny systém poskytuje seniorom sociálne služby ako nevyhnutnú súčasť pomoci tejto vekovej kategórii občanov. Poskytovanie starostlivosti by malo byť zabezpečované prostredníctvom štyroch základných oblastí: individuálna, sociálna, zdravotná a hmotná. Ešte stále u nás, v porovnaní s vyspelými európskymi krajinami, prevládajú zariadenia pre seniorov poskytujúce zdravotnícku starostlivosť.

Jednou z foriem sociálnej starostlivosti, v ktorých je poskytovaná tzv. *intermediálna starostlivosť* (kombinácia ústavnej starostlivosti s pobytom v domácom prostredí), sú denné centrá (stacionáre, škôlky pre starších), ktoré umožnia osamelo žijúcim starým ľuďom alebo rodine postarať sa o jej rodinného príslušníka.

Model prepojenia sociálnej starostlivosti na zdravotnícku, pričom ťažisko liečebnej starostlivosti je v ambulantnej zložke, predstavuje ekonomicky najvýhodnejší model starostlivosti o starších a pomôže zlepšiť kvalitu života v starobe. Pavelová (2004) v tejto súvislosti upozorňuje na možnosti svojpomocných skupín, ktoré by tento model mohli efektívne doplniť.

Zákon o sociálnej pomoci (č.195/1998 Z.z.) ponúka riešenie nepriaznivej situácie starších ľudí rôznymi formami. Ide o sociálne poradenstvo, sociálnoprávnu ochranu, sociálne služby, dávky sociálnej pomoci a sociálne služby a peňažné príspevky na kompenzáciu.

Na poli sociálnej práce s osobami vyššieho veku je potrebné zaoberať sa problémami, ako je napríklad nevyváženosť zdravotníckeho a sociálneho modelu starostlivosti, akceptácia a saturácia sociálnych potrieb klienta a jeho zdravotný stav vyžadujúci zdravotnú starostlivosť na primeranej úrovni. So zabezpečením kvalitných služieb ako zdravotníckych, tak i sociálnych pri permanentnom nedostatku personálu je spojené riziko práce v strese, čo sa odrazí najmä na psychike už i tak chorobou oslabeného seniora. Nízke spoločenské ohodnotenie profesie zdravotníka i sociálneho pracovníka zvyšuje napätie v práci. Narúša sa kompaktnosť tímovej práce v týchto zariadeniach aj pri výskyte rivality medzi zdravotníckymi a sociálnymi pracovníkmi.

Ďalším faktom je nízky status sociálnej služby pre seniorov, resp. pre osoby so špeciálnymi potrebami v povedomí verejnosti. Nedoriešené problémy majú úzku spojitosť s oblasťami ako organizácia a riadenie ústavov pre seniorov, ich financovanie, ich vybavenie napríklad kompenzačnými pomôckami, resp. ich umiestnenie v budovách s bariérami a v nevhodnom prostredí, ako aj absencia komplexného prístupu ku klientovi z hľadiska zdravotníckych a ďalších služieb pre klienta a pod. Isté východisko z nepriaznivej situácie sa ukazuje v prehodnocovaní systému financovania sociálnych služieb, úvahu o zvýšenej miere participácie klienta nevynímajúc. V kontraste s týmto

¹ Hospic ako inštitúcia resp. hospicová starostlivosť koncepčne patrí do štruktúry zdravotníckych zariadení. My však upozorňujeme na sociálnu starostlivosť o klientov hospicu.

názorom uvádza Tomka M., že ziskovosť, ktorá by komercionalizovala sociálne služby a iné výkony sociálnej práce, môže v konečnom dôsledku síce prispievať ku zvyšovaniu kvality života vybranej skupiny klientov, no ide zároveň proti podstate a zmyslu sociálnej práce. (Tomka, Poláková, Švihelová, 2002)

Návrhy a opatrenia v oblasti ústavnej starostlivosti o seniorov sa dotýkajú najmä nasledovných oblastí: pozícia klienta- právo na rešpektovanie osobnosti, súkromia, slobody rozhodovania pri poskytovaní starostlivosti sú prioritné, vymedzenie vlastníckych vzťahov - služby sociálneho zabezpečenia by mali byť konštituované na báze rôznych vlastníckych vzťahov, s podporou konkurencie medzi zariadeniami, *úloha riaditeľa*- spočíva v schopnosti odhadnúť a flexibilne uspokojovať meniace sa potreby trhu (klientov), pomocou vzdelávacích programov realizovať proces zmien, mali by byť posilnené kompetencie riaditeľa zariadenia, *väzba na miestne spoločenstvo* - úspech zariadenia je úzko spojený s úspešnými vzťahmi s miestnym spoločenstvom. Pavelová-Tvrdoň, 2006 tiež vidia v napojení na miestne spoločenstvo – (pri zapájaní miestnej komunity, obyvateľov daného územného celku) nové možnosti spolupráce, ktoré zefektívnia prácu a pomôžu pri riešení problémov.

Záver

Štandardy budú rozhodujúce okrem iného aj pre získanie povolenia pre prevádzkovanie sociálnych služieb. Podobne táto skutočnosť ovplyvní vzdelávacie systémy a sociálne školstvo, aby ich absolventi boli pripravovaní pre prax v súlade s existujúcimi štandardami kvality v sociálnych službách.

Použitá literatúra

HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. 2006. *Vybrané kapitoly k dejinám sociálnej práce na Slovensku 1918-1939*. Písomná práca k dizertačnej skúške. Nitra: FSVaZ UKF, 2006, s. 59.

LEHOCZKA, L. - HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. 2006. *Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád*. Prešov: FSVaZ UKF, 2006, s. 126. ISBN 80-8050-961-1.

Kolektív autorov Rady pre poradenstvo v sociálnej práci: HOLÚBKOVÁ, S. - JAMBOROVÁ, R. - MEDVEĎOVÁ, E. - KRŠÁKOVÁ, E. - KRUPA, S. - KUŠNIERIKOVÁ, A. - RAJNIČOVÁ, I. - VARCHOLOVÁ, J. - VARCHOLA, J. - VETOR, J. 2003. *Kvalitné sociálne služby II*. Bratislava: RPSP, 2003, ISBN 80-968586-5-3

KRUPA, S.- MEZIANOVÁ, M. 2004. *Kvalitné sociálne služby*. In: Standardy kvality v sociálnych službách. Sociálna práca- Sociálna Práca. Časopis pro teorii, praxi a vzdelávaní v sociálnej práci, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 1/2004, ISSN:1213-624, s.75-81

MUSIL, L. 2004. *Standardy kvality a sociální práce v sociálních službách*. In: Standardy kvality v sociálních službách. Sociální práce- Sociálna Práca. Časopis pro

teorii, praxi a vzdelávaní v sociálnej práci, Brno: Asociace vzdelavatele v sociálnej práci. 1/2004., ISSN:1213-624, s.53-74

PAVELOVÁ, Ľ. 2004. *Komunita ako priestor pre prácu svojpomocných abstinentných skupín*. In: Čistý deň, 2, 2004, č.1, s. 6-7. ISSN 1336-4243

PAVELOVÁ, Ľ. – TVRDOŇ, M. 2006. *Komunitná sociálna práca*. Nitra: UKF, 2006, 175 s. ISBN 80-8050-983-2

SCHAVEL, M. 2004. *Sociálne poradenstvo a supervízia v sociálnej práci*. Bratislava: Gerthoffer, 2004, 132s., ISBN 1335-05378

TOMKA, Milan - POLÁKOVÁ, Martina - ŠVIHELOVÁ, Dagmar. *Ziskovosť v sociálnej práci ako faktor hodnoty sociálnej práce*. In Etika a sociálna práca : Zborník z konferencie, ktorá sa konala dňa 25.10.2002 v Trnave. Trnava : FZaSP TU v Trnave, 2002, s. 90-92. ISBN 80-88774-20-9.

TOMKA, Milan. *Supervízia v kontexte úskalí sociálnej práce*. In Sociália 2005. Trnava : FZaSP TU, 2005

STRIEŽENEC, Š. 1999. *Úvod do sociálnej práce*. 1. vydanie. Trnava: AD, 1999, 215 s. ISBN 80-967589-6-9

Zákon NR SR č.195/ 1998 Z.z. o sociálnej pomoci, v znení zákona č.389/ 1998 Z.z. a zákona č.155 /1999 Z.z.

Zvládání početné klientely v ústavních zařízeních

Hana Francová¹ a Veronika Záleská²

Abstract

Social services are generally viewed as an important part of the state activities, autonomy, and non-governmental subjects; they deal with problems of individuals, families, and groups of citizens and, thus, they positively affect climate in the society as a whole. The key factor when pursuing high quality services is people who actually provide the services. Structure and number of staff should relate to defined needs of the facility, and the number of relevant service users and their respective needs. The aim of this thesis is to observe the impact of the number of personnel on the quality of services provided. Necessary data used for evaluation and vindication of the given hypotheses were collected by means of a quantitative survey – those questioned responded to questionnaires. In accordance with an increase of standards of care and skills requirement, personnel in social services is demanded to provide professional social work services along with human and caring attitude. In reality, personnel in care facilities often have to compromise between the number of clients and the quality of care.

Ústavní péče představuje tradiční formu komplexního zaopatření zejména seniorům nebo občanům se zdravotním postižením, kteří vlastními silami, s pomocí rodin ani při poskytování pečovatelských služeb nejsou schopni samostatného života. V rámci ústavní péče o staré lidi jsou sociální služby poskytovány v zásadě ve dvou typech zařízení, a to v domovech důchodců a v domovech - penzionech pro důchodce. Variantou domovů důchodců jsou pak ústavy sociální péče se zvýšenou psychiatrickou péčí. Ústavní péče obsahuje ubytování, poskytování stravy, úkony ošetrovatelské a zdravotní péče, rehabilitaci, možnosti pro přiměřené společenské aktivity apod. (Vojna, 2001).

Přechod do ústavního bydlení je pro seniory mnohdy psychicky náročný. Znamená nejen ztrátu soukromí, ale též dosavadních kontaktů s rodinou, přáteli či sousedy, znamená tedy velmi razantní změnu životního stylu (Pichaud, Thareauová, 1998). Člověk stává klientem, osobou závislou, která se dostává do asymetrické, podřízené pozice (Tošnerová, 2002). Na to, jak se senior vyrovná se změnou své stávající situace má značný vliv proces přijetí do domova důchodců. Ze strany sociálních pracovníků je nutné, aby spolupracovali se sociálním odborem, vstupovali do včasného kontaktu se seniory, prováděli sociální šetření v místě bydliště, umožnili budoucímu klientovi

¹ Mgr. Hana Francová, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Katedra sociální práce a sociální politiky, email: francova@zsf.jcu.cz.

² Mgr. Veronika Záleská, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Katedra supervize a odborné praxe, email: V.ZALESKA@seznam.cz.

návštěvu instituce a zároveň spolupracovali s rodinou klienta. Proces adaptace na nové prostředí je úkol pro celý tým, který s klientem pracuje (Tichá, 2002). Spolu s příchodem klienta do zařízení vzniká adaptační plán, jenž pomůže všem zúčastněným toto období lépe zvládnout. Individuální plán péče vychází z hodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, posouzení jeho soběstačnosti a potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky, které mu mohou napomoci zlepšit aktuální stav (Matoušek a kol., 2005).

Vytvoření reálné představy o množství, požadované kvalitě a kvalifikaci nezbytně nutných zaměstnanců kurčenému časovému horizontu je podstatou personálního plánování. Definování nároků na personál by mělo navazovat na stanovení kapacity zařízení, identifikaci potřeb cílové skupiny uživatelů služeb a identifikaci specifických potřeb jednotlivých uživatelů služeb. Personální plán by měl být zpracován vedením zařízení ve spolupráci s pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb.

Ukazatelem kvalitní péče je spokojenost klientů, jejich relativně dobré zdraví, nižší spotřeba léků atp. Kvalitní péče o staré lidi vede k tomu, že větší počet starých lidí zůstává aktivních a účastní se společenského života v komunitě. Kvalita je intuitivně vnímaný pojem, který vyžaduje svou definici. V literatuře nalezneme mnoho definic kvality, což samo o sobě znamená, že definovat kvalitu není lehké. Definice kvality je ve svých principech jedinečná z hlediska obsažených hodnot v rámci dané profesionální a etnické kultury a v kontextu konkrétní situace. Je nemožné definovat kvalitu, aniž bychom zvažovali hodnoty, které tvoří pozadí individuální společenské a profesionální situace (Gladkij a kol., 1999). Hodnocení kvality rezidenčních služeb může vycházet ze standardů kvality, které jsou vypracovány na národní úrovni, jednak si je může podobným způsobem vypracovat každé zařízení jako standardy interní. K nástrojům hodnocení kvality péče v domovech důchodců patří různé formy konzultací, audity, inspekce, supervize, hodnocení pracovníků, průzkumy spokojenosti klientů, vyhodnocování stížností, pracovní porady, vyhodnocování zavedené dokumentace, sebehodnotící dotazník a další sebehodnotící metody (Johnová, 2002). Systém zajišťování kvality by měl obsahovat hodnocení kvality, ale i způsoby, jak kvalitu zlepšovat. Při dobře nastaveném systému zajišťování kvality a současné přítomnosti příznivého klimatu v organizaci jsou výstupy z hodnocení vždy cennou zpětnou vazbou, která ukazuje všem zúčastněným možnosti změny a další směr rozvoje péče o seniory.

Cíle výzkumu a hypotézy

Cílem tohoto šetření je zmapovat oblast kvality poskytované péče v domovech důchodců, přístup personálu k individuálním potřebám klientů a zajištění soukromí v rámci bydlení v ústavních zařízeních. Výzkum byl postaven na těchto hypotézách:

Hypotéza H1: Snaha zvládnout početnou klientelu vylučuje uplatnění individuálních představ uživatelů.

Hypotéza H2: Z důvodu velkého počtu klientů je stupeň respektu k soukromí nízký.

1. dílčí hypotéza H2: Péče o velký počet klientů je ze strany personálu zvládána na úkor ztráty soukromí klientů .

2. dílčí hypotéza H2: Architektonické řešení pokojů je příčinou ztráty soukromí klientů.

Použitá metodika, charakteristika výzkumného souboru

Pro získání potřebných údajů byl zvolen kvantitativní výzkumu s použitím metody dotazování formou dotazníkové techniky. Použity byly anonymní dotazníky pro klienty a vedoucí pracovníky ústavů sociální péče – domovů důchodců.

Výzkumný soubor 1 pro dotazníkové šetření tvořili klienti vybraných ústavů sociální péče. Z oslovených sedmi zařízení v rámci Jihočeského kraje nám bylo umožněno provádět výzkum v pěti z nich. (Ústav sociální péče Hvízdal – domov důchodců a domov pension pro důchodce České Budějovice; Ústav sociální péče Máj – domov důchodců České Budějovice; Domov důchodců Stachy – Kůsov; Domov důchodců Třeboň; Domov důchodců Jindřichův Hradec). Dotazník 1 byl rozdán v celkovém počtu 300 kusů. Dotazník vyplnilo 272 respondentů, což činí 91 % oslovených. Při zpracování výsledků bylo nutné 4 dotazníky vyřadit z důvodu nezodpovězení některé z otázek. Tento počet představuje 1,5 % z celkového počtu vrácených dotazníků. Výzkumný soubor 1 tedy tvořilo 268 respondentů.

Cílový soubor 2 tvořili vedoucí výše jmenovaných pěti zařízení. Dotazník 2 byl rozdán v celkovém počtu pěti kusů. Dotazník vyplnilo pět respondentů, což činilo 100 % oslovených respondentů..

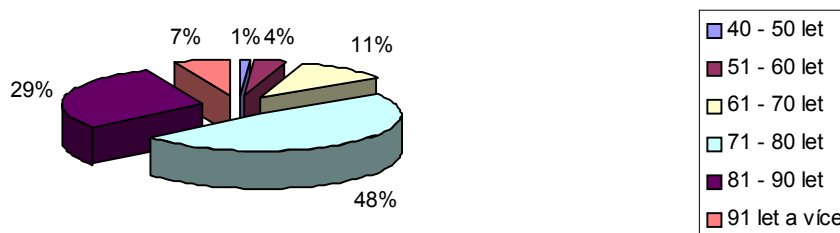
Výsledky výzkumu a diskuze

Identifikační otázky

V úvodním okruhu identifikačních otázek se autorky zabývaly pohlavím respondentů. Oslovení respondenti uvádějí v 75 případech (28 %) pohlaví mužské a v 193 případech (72 %) pohlaví ženské. Takový poměr koreluje s tím, že v seniorské populaci začíná převaha žen nad muži výrazněji stoupat a s narůstajícím věkem se rychle stupňuje. Tento výsledek konstatují i Vohralíková, L., Rabušíč, L. ve své výzkumné zprávě, kde udávají, že v současné době připadá na sto mužů starších 60 let už 145 žen a na sto mužů starších 85 let dokonce 280 žen téhož věku (Vohralíková, Rabušíč 2006). Výrazně vyšší zastoupení žen v zařízeních ústavní sociální péče dokládají i závěrečné výsledky ze Sčítání lidu, domů a bytů 2003, kde v celkovém podílu institucionalizovaných tvoří ženy převažující většinu (73 %) (Sčítání lidu, domů a bytů, 2004).

V grafu 1 je zachyceno věkové rozložení respondentů. Zde je vidět, že i díky značnému věkovému rozpětí, které období seniority zahrnuje, je skupina seniorů vnitřně velmi heterogenní a je tedy nutné při péči na toto specifikum dbát.

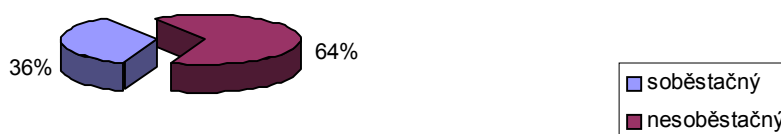
Graf 1: Věk respondentů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Pokles funkčních schopností a soběstačnosti omezuje člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby, naplňovat své plány a udržovat si kontrolu nad životem, na jakou byl až doposud zvyklý. Pro celkovou spokojenost klienta je tedy důležitá i jeho soběstačnost. Graf 2 prezentuje výsledky otázky pocitu soběstačnosti.

Graf 2: Soběstačnost respondentů (v %)



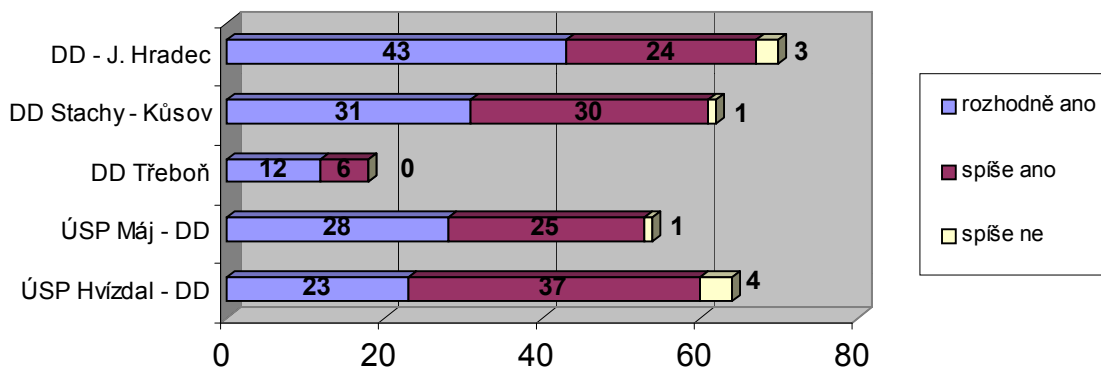
Zdroj: Vlastní výzkum.

Z celkového počtu 172 nesoběstačných respondentů vyžaduje 42 respondentů pomoc při vyprazdňování, 58 při úpravě zevnějšku, 21 při stravování. Nejvíce respondentů - 82 vyžaduje pomoc při osobní hygieně. Stejný počet klientů - 65 vyžaduje pomoc v oblasti pohybu a oblékání.

Adekvátnost poskytované péče

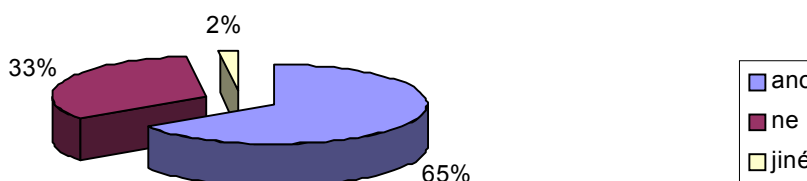
V následujících grafech 3, 4 a 5 jsou zachyceny názory respondentů na podporu sebeobsluhy dle potřeb a přání klientů, na kvalitu poskytovaných služeb a současně i názory poskytovatelů sociální péče na tytéž otázky. Graf 3 poukazuje na ochotu personálu vyhovět požadavkům klientů na uskutečnění změn ve stanoveném režimu. Většina respondentů (65 %) je přesvědčena, že pracovníci jejich požadavkům na změnu vyhoví. 5 respondentů (2 %) zvolilo možnost jiné a svou odpověď konkretizovalo. Dle jejich názoru záleží hlavně na druhu požadavku.

Graf 3: Názor klientů jednotlivých zařízení na kvalitu poskytovaných služeb (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4: Uskutečnění změn ve stanoveném režimu dle požadavků klientů (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

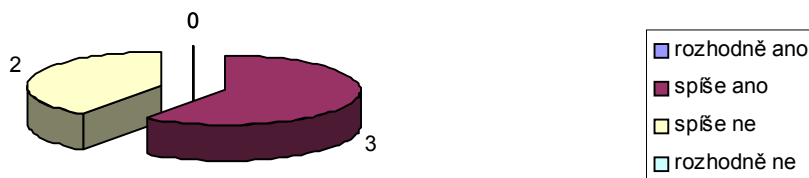
Tyto výsledky korespondují s výsledky auditu kvality v zařízeních přímo řízených MPSV. Odbor 22 uvádí, že v oblasti sebeobsluhy se nedostatečná podpora v hodnocených ústavních zařízeních vyskytovala jen výjimečně. Můžeme tak soudit, že v této oblasti poskytují ústavy dobré služby svým uživatelům. Někdy se však stává, že podporu v oblasti sebeobsluhy musí uživatelé přijímat v časech, které vyhovují požadavkům provozu, ale pro ně samotné znamenají značnou újmu (Audit kvality v zařízeních přímo řízených MPSV, 2005).

Tyto závěry nejsou v souladu se závěry Ministerstva práce a sociálních věcí v dokumentu Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních, které poukazují na závažné nedostatky, existující v oblasti zajištění lidské důstojnosti. Nedostatky jsou dány především hromadným řádem, který do značné míry vylučuje uplatnění individuálních představ o každodenním životě klientů. Obecně se nejvýraznější

deformace životních podmínek týkaly uživatelů, kteří potřebují velkou podporu. Relativně větší možnosti v uplatnění vlastní vůle mají lidé soběstační a ti, kteří nejsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Právo na volbu je v ústavech obvykle chápáno jako právo na výběr z nabízených alternativ. Jak inspekce, tak audity odhalily jako problematický bod zajištění uplatňování vlastní vůle uživatelů, kteří potřebují podporu v oblasti komunikace (zejména lidé s těžkým až hlubokým mentálním postižením nebo lidé s hlubokou demencí) (Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních, 2005). Dle Pichauda a Thareauové je respekt pracovníků k názorům a přáním týkající se poskytované péče, je jedním z hlavních aspektů zachování autonomie klientů. Při uspokojování potřeb seniorů je důležité umožnit jim zachovat si vhodnou míru autonomie, ve smyslu schopnosti vést svůj život dle vlastních pravidel, podporovat svobodný výběr a rozhodování. Opakem by pak byla heteronomie, tedy kontrolování a vedení seniora ve všem, co se týká jeho života (Pichaud, Thareauová, 1998).

Obdobná otázka byla položena i vedoucím jednotlivých zařízení. Názor respondentů na to, zda početní stav personálu umožňuje reagovat na individuální potřeby klientů je zaznamenán v grafu 5. V jejich vyjádřeních je znát jistá zdrženlivost, která se projevila volbou méně radikálních odpovědí. Početní stav personálu spíše umožňuje dle mínění třech respondentů reagovat na individuální problémy klientů. Dle mínění dvou respondentů početní stav personálu spíše neumožňuje reagovat na tyto potřeby klientů.

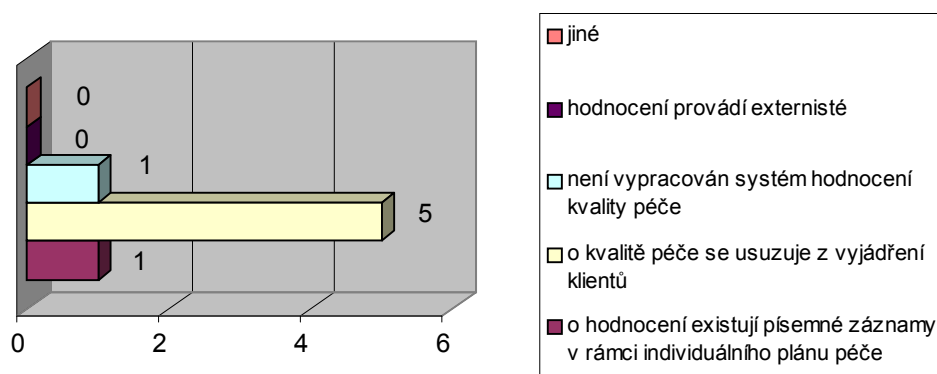
Graf 5: Umožňuje početní stav personálu reagovat na individuální potřeby klientů (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Výsledky grafu 6 poukazují na způsob hodnocení používaný v zařízení. Respondenti mohli zvolit více odpovědí. Jako způsob hodnocení kvality poskytované péče v zařízení uvedli respondenti v 5 případech, že o kvalitě péče se usuzuje z vyjádření klientů a v 1 případě, že o hodnocení existují písemné záznamy v rámci individuálního plánu podpory. Možnost, že není vypracován systém hodnocení kvality péče, uvedl jeden respondent. Jak uvádí dokument Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních ve čtyřech ze třinácti inspekci hodnocených ústavů slouží pro zjišťování spokojenosti pravidelná setkání vedení s obyvateli zařízení, ve třech existující výbor obyvatel. Zařízení často jako doklad o existenci systému zjišťování spokojenosti uživatelů uvádí zavedený systém zjišťování nespokojenosti - pravidla pro podávání a vyřizování připomínek a stížností (Odbor 22, 2005).

Graf 6: Způsob hodnocení kvality poskytované péče v zařízení (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Tyto výsledky tedy nepotvrzují hypotézu 1: Snaha zvládnout početnou klientelu vylučuje uplatnění individuálních představ uživatelů.

Individuální poskytování služeb

V rámci šetření byla zjišťována i otázka vypracování individuálního plánu péče. 14 % dotázaných dalo souhlasnou odpověď, celých 80 % respondentů uvedlo, že s nimi nebyl vypracován individuální plán péče a 6 % respondentů není schopno říci, zda s nimi tento plán byl či nebyl vypracován. V souvislosti s tím se nabízejí dva způsoby prezentace výsledků. Za prvé s klienty nebyl individuální plán podpory sestaven vůbec a péče je jim poskytována bez zhodnocení celkového stavu, posouzení potřeb, stanovení nejzávažnějších problémů a konkrétních cílů pro ně vhodných. Nedochozí zde tedy při poskytování péče k návaznosti jednotlivými členy týmu. Za druhé je individuální plán sestaven bez vědomí klienta, a tím je tak znehodnocen vlastní význam tohoto opatření, jehož hlavním aktérem má být klient, který má díky němu příležitost uvědomit si své možnosti a odpovědnost sama za sebe.

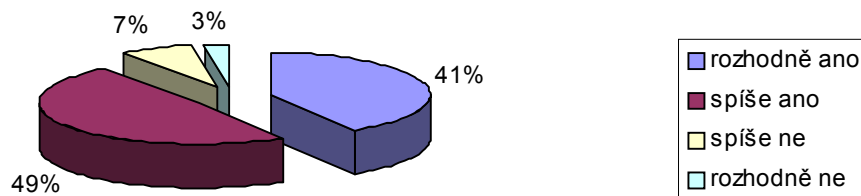
Zpočátku jsme zvažovaly nadbytečnost této otázky pro vedoucí zařízení. Předpokládaly jsme, že zařízení, která mají vypracovány standardy, poskytují individuální péči a tak musejí vycházet z celkového stavu klientů a jejich potřeb. Při vyhodnocování výsledků nastala ale následující situace. 4 respondenti potvrzují vypracování vlastních standardů, následně pouze 3 respondenti potvrzují vypracování postupů pro hodnocení stavu klientů. Poté 1 respondent udává vypracování individuálního plánu péče a 3 respondenti systém klíčových pracovníků. Nutně se zde nabízí otázka kvality vypracovaných dokumentů. Bylo by vhodné se zabývat tím, zda opravdu postihují oblast, která by měla být v domovech důchodců postihnuta. Nejsou pouze rychle vypracovanou sbírkou nepoužívaných dokumentů, která možná ani neobstojí při plánovaných inspekcích? Johnová, M. a Čermáková, K. popisují jak by měl vypadat obsah manuálu pro pracovníky domovů důchodců. Například by v něm měly být vypracovány dokumenty týkající se individuálních plánů, hodnocení, připomínek a stížností, úlohy klíčových

pracovníků a mnoha dalších (Johnová, Čermáková, 2002). Jak se uvádí v Auditě kvality v zařízeních přímo řízených MPSV, proces kodifikace důležitých procesů organizace je v zárodcích. V jednom z ústavů je relativně propracován, avšak i tam chybí vypracovaná řešení pro případy, kdy stanovené postupy nejsou dodrženy - a tak v praxi tyto postupy neplatí (Audit kvality v zařízeních přímo řízených MPSV, 2005).

Soukromí klientů a jeho dodržování

V otázkách pro klienty ústavních zařízení jsme se zaměřily i na respekt pracovníků k soukromí klientů při vstupu do jejich pokojů. Respondenti nejčastěji uvádějí, že pracovník zaklepe a počká na vyzvání (58 %). Jako druhá nejčastější byla zvolena možnost, že pracovník při vstupu do pokojů klienta zaklepe, ale nečeká na vyzvání ke vstupu (27 %). Následně respondenti popisovali situaci, kdy pracovník neklepe a rovnou vchází (11 %). Poslední možnost jiné zvolilo 10 respondentů (4 %), kteří si v 8 případech nedokázali situaci spojenou se vstupem personálu vybavit a ve 2 případech uvedli, že dveře od jejich pokojů jsou stále otevřené. Dodržování respektu k soukromí ze strany pracovníků při činnostech spojených s ošetřováním a péčí na pokoji klientů je často diskutovanou otázkou. Nejednou už byla tato problematika řešena, a přesto se stále ještě setkáváme s vlažným zájmem ze strany pracovníků. Výsledky dokumentuje graf 7.

Graf 7: Poskytování péče způsobem, při kterém je dbáno na klientovo soukromí (v %)



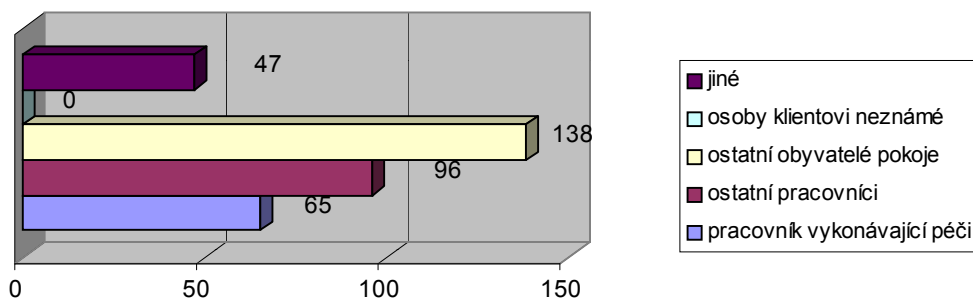
Zdroj: Vlastní výzkum.

Předchozí výsledky nepotvrzují 1. dílčí hypotézu H2: Péče o velký počet klientů je ze strany personálu zvládána na úkor ztráty soukromí klientů.

V souvislosti s touto problematikou nás zajímala i záležitost přítomnosti dalších spolubydlících a eventuálně jiných zaměstnanců na pokoji při zajišťování péče o klienta. Graf 8 dokládá počty osob, které jsou přítomny při provádění ošetřovatelské péče na pokoji z pohledu klienta. Respondenti mohli zvolit více možných odpovědí. Jak uvádí 65 respondentů, zůstává s klientem na pokoji vždy jen pracovník, který péči vykonává. Dle 96 respondentů jsou na pokoji přítomni i ostatní pracovníci a dle 138 respondentů jsou přítomni i ostatní obyvatelé pokojů. Žádný z respondentů neuvedl

možnost, že jsou při poskytování péče přítomny i klientovi neznámé osoby, což je jistě potěšující. 47 respondentů uvedlo, že nepotřebují poskytování péče na pokoji.

Graf 8: Osoby přítomné při provádění ošetrovatelských úkonů na pokoji z pohledu klienta (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf 9: Počet klientů na pokoji (v %)



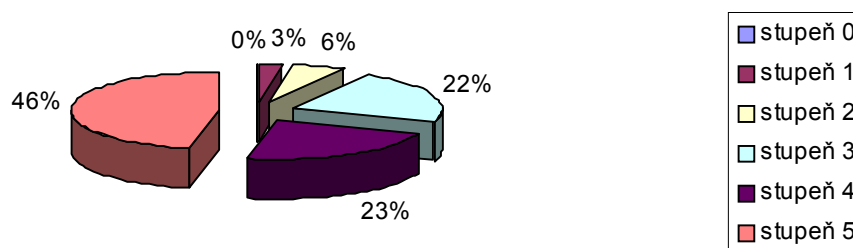
Zdroj: Vlastní výzkum.

Architektonické řešení pokojů a velký počet klientů v zařízeních jsou častým argumentem personálu, kterým dokládají neřešitelnost situace. Významnou roli v tomto ohledu jistě hraje i fakt, že ústavy mají tendenci pojímat nedostatek soukromí, jako skutečnost, která s poskytováním sociálních služeb nezbytně souvisí. V celorepublikovém průměru tvořily v roce 1997 jednolůžkové pokoje 11 % z celkové kapacity, dvoulůžkové 44 % a vícelůžkové 45 %. Z těchto výsledků vyplývá, že bydlení v domově důchodců skýtá pouze minimální šanci na zachování vlastního soukromí. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je v některých ústavech problematické zajištění důstojnosti lidí kvůli nedostatku či úplné absenci soukromí. Ve své zprávě poukazují na mnohalůžkové pokoje, kdy v některých ústavech byly zjištěny až 13 lůžkové pokoje (Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních, 2005).

Předchozí výsledky potvrzují 2. dílčí hypotézu H2: Architektonické řešení pokojů je příčinou ztráty soukromí klientů.

Graf 10 navazuje na již výše zjišťovanou spokojenost respondentů s dodržováním soukromí při poskytování péče, avšak je zaměřen na spokojenost s dodržováním soukromí klientů v celém zařízení. Abychom zjistily stupeň respektu k soukromí klientů, vytvořily jsem stupnici od nuly do pětky, kdy nula znamenala nerespektování soukromí klientů a pětka respekt na nejvyšší míru. Respondenti označili ve 125 případech stupeň 5, v 62 případech stupeň 4, v 59 případech stupeň 3, v 15 případech stupeň 2, v 7 případech stupeň 1. Nikdo z respondentů (0 %) neoznačil poslední možnost - stupeň 0.

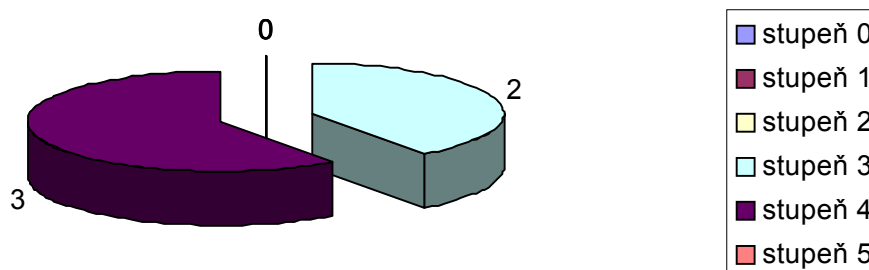
Graf 10: Stupeň respektování soukromí v zařízení z pohledu klientů. (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf 11 znázorňuje, jak je v zařízení respektováno soukromí klientů z pohledu vedoucích pracovníků. Opět bylo použito stupňování od nuly do pětky. V porovnání s výsledky od klientů byli vedoucí pracovníci v otázce dodržování soukromí více skeptičtí. Ve 3 případech označili stupeň 4 a ve 2 případech stupeň 3. Žádný z respondentů neoznačil stupeň respektování soukromí 0, 1, 2, a 5.

Graf 11: Stupeň respektování soukromí klientů z pohledu vedení zařízení. (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Tyto výsledky nepotvrzují hypotézu H2: Z důvodu velkého počtu klientů je stupeň respektu k soukromí nízký.

Závěr

Cílem výzkumného šetření bylo poukázat na problematiku zvládnání početné klientely v ústavních zařízeních, konkrétně v domovech důchodců a zároveň zmapovat oblast kvality poskytované péče. Kvalita v sociálních službách je těžko definovatelná a měřitelná. Je proto důležité opřít se při jejím zavádění a posuzování o již vytvořené postupy a normy, které se však musí přizpůsobit konkrétnímu poslání zařízení.

Výsledky výzkumného šetření dokládají, jak je důležité zabývat se strukturou i počtem personálu, který by měl odpovídat definovaným potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb a jejich potřebám. Současně však dokazují, že je třeba při hodnocení kvality poskytovaných služeb brát v potaz subjektivní i objektivní aspekty, jež spolu nemusí být nutně v souladu.

Použité zdroje

GLADKIJ, I. HEGER, L. STRNAD, L. *Kvality zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999.183 s. ISBN 80-7013-272-8.

JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002. 24 s. ISBN 80-86552-23-3.

JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 3. vyd. Olomouc: Anag, 2005. 303 s. ISBN 80-7263-275-2.

Kvalita v sociálních službách. Praha: MPSV ČR, 2002. ISBN 80-86552-16-0.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X .

ODBOR 22. *Audit kvality v zařízeních přímo řízených MPSV*. Poslední aktualizace 2. 2. 2005 [cit. 10. 4. 2006] Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/757>.

ODBOR 22. *Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních*. Poslední aktualizace 2. 2. 2005 [cit. 10. 4. 2006] Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/54>.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

SČÍTÁNÍ LIDU, DOMŮ A BYTŮ *Pramenné dílo*. [cit. 26. 3. 2006]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/kapitola/4132-05--3002>

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

TICHÁ, H. *Význam a postavení sociální práce z hlediska využívání metod sociální práce v domově důchodců*. In Sborník z přednášek z XI. Konference Společnosti sociálních pracovníků. Praha: MPSV ČR, 2000, s. 78-82. ISBN 80-85529-81-5.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus*. 1. vyd. Praha: LF UK, 2002. 40 s. ISBN 80-238-9506-0

VOJNAR, V. *Služby sociální péče*. 1. vyd. Praha: Institut pro místní správu, 2001. 67 s.

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIČ, L. *Čeští seniori včera, dnes a zítra*. [cit. 20. 2. 2006]. Dostupné z <http://www.vups.cz/>.

WAGNEROVÁ, G. et. al. *Domovy jsou pro život: model pro hodnocení kvality poskytované péče a kvality života v domovech s residenční péčí pro seniory*. Ústí nad Labem: Centrum komunitní práce, 2002. 130 s.

ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

Seniori z pohľadu sociálnej patológie

Anna Kasanová¹

Abstract

The extent of child responsibility towards parents is not clearly specified, that why sometimes the term self-neglect (in the sense of care neglect about him) is used as a notion for lonely and not independent and unsecured adults. It means a formulation concerning to harmful and deficient activity from person to seniors, so it means some kind of view of trespasser and identification of harmed, neglected victim. It is clear that the neglect and abuse can generally concern of all people in dependent role to others. At present we are discussing about violence, abuse and neglect on child or women very often and the seniors are forgotten.

Ľudský vek sa predlžuje, populácia starne. Starnutie ľudstva je problém takmer celosvetový. Začiatok tisícročia je obdobím, kedy ľudstvo bilancuje svoje úspechy a stanovuje vízie do kratšej či blízkej budúcnosti. V nej budú hrať seniori významnú rolu, nakoľko súčasný životný štýl a komplexná starostlivosť o seniorov spôsobujú predlžovanie ľudského veku a tým i fázu tzv. štvrtého veku – veku závislosti. V celkovom snažení súčasnej spoločnosti možno nájsť dva základné trendy : snaha o predĺženie života, o predĺženie veku, kedy je človek aktívny a o zmiernenie príznakov staroby. Sociálna staroba je obdobie, v ktorom sa mení životný štýl, obdobie najťažších životných kríz, spojených so stratou partnera, často i detí, obdobie osamelosti a s pribúdaním ochorení sa mení celkovo kvalita života. Dôstojnosť staroby markantne znižuje ohrozenie seniorov. Významnou oblasťou zvýšenej ohrozenosti seniorov je osobná bezpečnosť. Sú ohrození neúmyselnými nehodami a úrazmi (v doprave, pri pádoch..) ale aj úmyselnou násilnou a inou trestnou činnosťou. Skutočnosť, že sa zvyšuje počet zločinov páchaných na starých ľuďoch spôsobuje, že mnohí starší občania sa za takejto situácie obávajú opustiť svoje domovy. Zvlášť starí ľudia v zlom zdravotnom i funkčnom stave sú ľahkou obeťou trestnej činnosti a to úmerne k svojej osamelosti a spoločenskej nevšímavosti. Motívom môže byť majetkový prospech alebo iba agresivita anomálnych či deviantných páchatel'ov – agresorov. Zvláštnym prípadom je sexuálna agresia voči starým ženám, ktorá môže byť i prejavom deviantného zamerania – gerontofílie.

Problematika týrania a zanedbávania vo vzťahu k seniorom vzbudila pozornosť v 70. rokoch minulého storočia. V USA, Kanade či Veľkej Británii je nevhodné zaobchádzanie predpokladané minimálne u 3 – 6 % seniorov, odhad však závisí od vymedzenia pojmu. Na rozdiel od detskej problematiky neexistujú špeciálne konvencie a nie je ani všeobecná zhoda o názve : dosiaľ najčastejším označením je elder abuse, či

¹ PhDr. Anna Kasanová PhD., Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Nitra, email: akasanova@ukf.sk.

abuse of the elderly, abuse and neglect of the elderly (nielen týranie, ale aj zanedbávanie).

Pojem zanedbávanie starostlivosti je ešte problematickejší než v prípadoch mladistvých detí, majúcich vždy rodičov, či zákonných zástupcov. Rozsah zodpovednosti detí voči seniorom nie je jednoznačne stanovený. Preto býva niekedy pre osamelé, nesebestačné a nezabezpečené dospelé osoby používaný termín self – neglect v zmysle zanedbanie starostlivosti sám o seba. Ide jednak o vyjadrenie vedome či nevedome škodlivého a nedostatočného pôsobenia týrajúcich či zanedbávajúcich osôb na seniora /teda akési hľadisko vinníka/, jednak o identifikovanie vedome či nevedome poškodzovaného, týraného, zanedbávaného seniora /hľadisko obeť/.

Týraním sa podľa Múhlpachra (2004) v súdnej praxi rozumie predovšetkým zlé zaobchádzanie so zverenou osobou, vyznačujúce sa vyšším stupňom hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalosťou, ktoré poškodená osoba pociťuje ako ťažké príkorie. Na rovnakú úroveň je postavené zanedbanie povinnej starostlivosti.

1. *Telesné týranie* je chápané ako zámerné spôsobenie bolesti, zámerné zraňovanie, alebo zámerné odopieranie základných životných potrieb. Ide nielen o bitie, kopanie, škrtenie, či o iné agresívne výpady, ale tiež o rafinovanejšie vystavovanie chladu, zlovoľné odopieranie jedla, liekov, ošatenia, a pod. Časté môže byť nezabránenie hroziacemu poraneniu (vstup na náľadie, či šmykľavú plochu, rozbité schodište a pod., zámerné neodstránenie týchto rizík, neposkytnutie pomoci. Telesné týranie vedie k mnohopočetným a opakovaným poraneniam, podliatinám, škrabancom, zlomeninám, popáleninám, k podvýžive a k iným zjavným, obvykle neošetreným poraneniam. Môže ísť o kriminálne účelové správanie, ale aj o opakované dôsledky afektu či presunutej agresie (kedy obeť je potrestaná namiesto niekoho iného).

2. *Citové a psychické týranie* zahŕňa verbálnu agresivitu, urážky, hrozby, zastráňovanie, ponižovanie, obmedzovanie rozhodovania o sebe samom, znižovanie sebavedomia a sebaúcty, zdôrazňovanie nepotrebnosti, nadbytočnosti a príťažľivosti seniorov. Časté je vyhrážanie prest'ahovaním, vyst'ahovaním, umiestnením v zariadení s ústavnou starostlivosťou. Inou formou citového týrania môže byť likvidovanie či poškodzovanie predmetov s emočným významom, agresia proti zvieratám či rastlinám, obmedzovanie sociálnych kontaktov, ale tiež bránenie v sledovaní obľúbených televíznych či rozhlasových relácií, obmedzovanie pohybu (zákaz vychádzať z vymedzenej miestnosti).

3. *Sexuálne zneužívanie* je záležitosť menej častá, i keď u žien nie je raritou (znásilnenie, gerontofilná deviácia).

4. *Finančné a majetkové zneužívanie* – časté vynucovanie zmien v znení závete a iných právnych dokumentov, nevýhodné prevody majetku vrátane bytov, obmedzovanie vlastníckych a užívateľských práv, vymáhanie neprímeraných platieb za služby, neoprávnené nakladanie s finančnými prostriedkami, prisvojovanie si dôchodku, atď.

5. *Zanedbanie starostlivosti* chápeme ako zlyhanie osoby zodpovednej za bezpečnosť a uspokojovanie primeraných potrieb závislej osoby. Zanedbanie nastáva, ak nesebestačný človek zostáva nezabezpečený. Čím závislejšia je osoba, tým menšie zanedbanie môže viesť k poškodeniu. Typické prejavy zanedbávania sú poruchy výživy a hydratácie, podchladenie, hrubé nedostatky v osobnej hygiene a v oblečení, poranenie

z pádov, hnisavé kožné choroby, hnisajúce rany, dekubity, svrab, zavšivenie či výrazná zanedbanosť odevu a príbytku. Obvyklá je sociálna izolácia, komunikačná deprivácia, úzkosť, apatia a ďalšie psychopatie.

6. *Systémové ponižovanie (druhotné týranie)* je chápané ako utrpenie spôsobené spoločenskými normami, inštitúciami, postupmi a často priamo systémom, ktorý bol založený na pomoc a ochranu postihnutých. Ide o upieranie práva byť vypočutý a podieľať sa na rozhodovaní o sebe samom, rozhodovanie o podstatných záležitostiach nielen bez súhlasu ale často i bez primeraného informovania seniorov (postupy v rámci zdravotníckych služieb, premiestňovanie v rámci ústavov...), nerešpektovanie rozhodnutí seniorov. Inou formou je i nedostupnosť či zlá kvalita služieb umožňujúcich osobám s poruchami sebestačnosti pobyt v obvyklom domácom prostredí, či vytváranie neprirodzeného prostredia v ústavoch dlhodobej starostlivosti.

7. *Niektoré nežiadúce formy ošetrovania* nezapadajú do žiadnej z uvedených skupín (napr. nevhodné či nadmerné podávanie tlmivých psychofarmák). Nevhodným zaobchádzaním sú i všetky formy neprimeranej profesionálnej starostlivosti – nežiadúcej medicinalizácie starostlivosti (zanedbávanie holistických princípov, psychosociálnych aspektov kvality života). Inou formou je zbavovanie sa závislých členov rodiny ich odložením do nemocníc či odmietaním prevziať ich do domácej starostlivosti.

Týranie, šikanovanie, zneužívanie a zanedbávanie osôb nesebestačných, všeobecne odkázaných, zraniteľnejších, menej schopných obrany je patológiou spoločenskou i individuálnou. Jej riešenie je záležitosťou interdisciplinárnou a multidisciplinárnou. Cieľom sú systémové, predovšetkým preventívne opatrenia. Opodstatnenosti systémovej teórie ako východiskovej bázy na tvorbu teoreticko-praktických konceptov v sociálnej práci sa vo svojom príspevku zaoberá aj Tomka M. (2005) Rovnako zdôrazňuje, že disciplína, ktorá sa pohybuje v tak širokom spektre činností od mikro- až po makrosituácie s využívaním príslušných metód (mikro, mezo a makrometódy), musí nutne do svojej teoretickej výbavy priberať i poznatky z iných vied. (Tomka, 2005)

Diagnostika týrania a zanedbávania seniorov je nedostatočná a podceňovaná. Podľa zahraničných skúseností sú lekári menej aktívni a identifikujú menej prípadov ako sociálni pracovníci a iní odborníci. Jedným z dôvodov je netradičnosť chápania tohto javu ako medicínskeho problému. Z toho pramení netrénovanosť a nezameranosť na problematiku. Iným dôvodom je nechúť zaplietť sa do chýlostivých záležitostí, sporných obviňovaní a následných úradných jednaní. Bolo by žiadúce, aby klientom boli kladené i ciele otázky týkajúce sa možného týrania a úrovne domáceho zabezpečenia, napr. Cítite sa doma bezpečne? Neublíži Vám niekto? Máte časté nezhody so svojimi príbuznými či susedmi? Čo sa pri takých nezhodách deje? Môžete pri nezhodách vychádzať zo svojej izby? Nemusíte potom dlho čakať na jedlo či na lieky? Ako presne došlo k týmto poraneniam? Takéto otázky by mali byť kladené v súkromí, bez prítomnosti iných osôb. V prípade podozrivých poranení by mal na ich pôvod byť opýtaný i predpokladaný pôvodca, resp. osoba, s ktorou postihnutý žije v spoločnej domácnosti. Rozpory pri uvádzaní mechanizmu úrazu posilňujú podozrenie na úmyselné poranenie. Objektívny nález je veľmi dôležitý i preto, že poruchy pamäti môžu výrazne ovplyvniť údaje. Často sa stáva, že skutočné obeť týrania popierajú,

disimulujú, boja sa alebo hanbia sa priznať skutočnosť. Podozrenie na týranie by mali vzbudiť najmä tieto skutočnosti (obzvlášť ak sa vyskytujú opakovane a v kombinácii): podvýživa, dehydratácia, hypotermia, mnohopočetné poranenia rôzne staré, časté hospitalizácie s dobrým efektom štandardnej liečby, neochota rodiny prevziať chorého z nemocničnej do domácej starostlivosti, prevoz nesebestačného pacienta na ošetrovanie či hospitalizáciu bez sprievodcu, podozrenie na podávanie neindikovaných liekov (utlmujúcich, hypnotík), úzkosť, depresia, apatia, kožné zápal, neošetrené defekty a rany, preležaniny, syndróm degradácie, nízka osobná hygiena, neudržiavané oblečenie, zanedbaný, v zime nevykurovaný byt.

Samostatným problémom je nebezpečný jav týrania v ústavnej starostlivosti, obzvlášť v dlhodobej. Osamelí, závislí, často nepohybliví a dementní ľudia sú mimoriadne bezbranní proti všetkým formám týrania a zanedbávania. Najčastejšie prejavy zlého zaobchádzania v ústavoch vrátane nemocníc možno zhrnúť takto :

- hrubé zaobchádzanie za ošetrovateľské prehrešky (pomočovanie)
- vystavovanie chladu, umývanie studenou vodou,
- násilne robená aktivizácia,
- nedostatočný príjem potravy a tekutín, ich nízka kvalita,
- nedostatočná ošetrovateľská starostlivosť,
- odpojovanie signalizačných zariadení,
- nadmerné používanie obmedzovacích pomôcok, močových katétrov, psychofarmák,
- urážajúce jednanie a ponižovanie,
- neprimerané porušovanie súkromia, kasárenský režim,
- neprimerané obmedzenie rozhodovacích práv a autonómie,
- nadmerné premiestňovanie,
- zneužívanie finančných prostriedkov a vymáhanie neoprávnených platieb,
- obmedzovanie sociálnych kontaktov, sociálna deprivácia,
- obmedzovanie duchovného života, nedostupnosť cirkevných úkonov, nadmerná inštitucionalizácia zomierania.

Medzi najčastejšie trestné činy páchané na senioroch patria: krádeže, vlámania do bytov, pivníc, rekreačných objektov, automobilov, lúpeže, podvody, vydieranie a úmyselné ublíženie na zdraví.

Domáce násilie. Väčšina postupov proti domácemu násiliu, ktoré garantuje štát, sú vyladené na násilie medzi cudzími ľuďmi. Domáce násilie sa však odohráva medzi blízkymi ľuďmi. Páchateľ a obeť sú citovo, sociálne a ekonomicky vzájomne závislé, blízke osoby. Domáce násilie predstavuje opakované a dlhodobé týranie partnera, s ktorým sa delíme o súkromie. Do intímneho zväzku páchateľ i obeť kedysi vstúpili dobrovoľne a na základe svojho privátneho rozhodnutia. Na svoje súkromie majú štátom garantované právo. Lenže násilie voči partnerovi páchané v súkromí bytu ohrozuje najprv dôstojnosť, potom zdravie, a nakoniec i život obeť. To už sú hodnoty, ktoré je štát povinný chrániť. Politika štátu voči domácemu násiliu musí byť jasne deklarovaná. Riešenie prípadov týrania a zanedbávania je zložitým problémom a úlohou pre multidisciplinárny tím. V prípade kriminálnych činov je postup stanovený legislatívne. V prípade bezprostredného ohrozenia seniora je nevyhnutné jeho okamžité premiestnenie z rizikového prostredia. Zlé zaobchádzanie v ústavnej starostlivosti môže

byť riešené vedením ústavu alebo nemocnice, či jeho kontrolnými orgánmi. V ostatných prípadoch je za základný krok považované upresnenie, či si postihnutý vôbec praje zmenu, v zápornom prípade to, či je schopný primeraného mentálneho zhodnotenia situácie. Môžu byť učené nasledujúce opatrenia :

- poučenie postihnutého o jeho právach, možnostiach riešenia a pomocných inštitúciách,
- sprostredkovanie kontaktu s týmito inštitúciami,
- pomoc rodine vrátane ošetrovateľského poradenstva,
- psychoterapia postihnutého,
- aktivizácia sociálnej pomoci a miestnych úradov,
- dočasné premiestnenie týraného z rizikového prostredia,
- zaistenie dlhodobej ústavnej starostlivosti či zmena jej typu.

Okrem konkrétneho riešenia jednotlivých prípadov sú nevyhnutné i systémové opatrenia na prevenciu a nápravu týrania a zanedbávania seniorov v spoločnosti vrátane dôslednej prevencie systémového ponižovania.

Použitá literatúra

MÚHLPACHR, P. 2004. *Gerontopedagogika*. MU Brno. 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2

BLUMENTHAL-B.K. a kol. 1988. *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich*. Martin: Osveta. 1988. 232 s.

JANKOVSKÝ, J. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6

TOMKA, Milan. *Systémové myslenie v kontexte výkonu pomáhajúcich profesií*. In Kultúra - priestor interdisciplinárneho myslenia : zborník z medzinárodného vedeckého sympózia, september 2004, UKF. Nitra : FSVaZ UKF, 2005, s. 160-166. ISBN 80-8050-836-4.

Výkon sociální práce ve zdravotnickém zařízení

Petr Popek¹

Abstract

One sphere where the social work has been executed is the health care. Nevertheless, it is a specific field as for the professional performance and view on a client. Social work in this branch conforms to the legal regulations concerning health care. Within the bounds of new legal regulations this profession is to be performed by a social worker with medical education. If the social worker does not have any adequate education (given by law) then he/she is allowed to perform the work only under professional supervision or with direct guidance by a person who meets the criteria of the independent performance of the profession. Another particularity in terms of social work in a medical institution is application of different work approaches to a client. Aim of my thesis is to mention some of the particularities which are applied to the social work in a medical institution (directed to acute medicine) and compare them with general modern principles that are to be applied in the profession of social work.

Obecné principy užívané v sociální práci

Podobně jako jiné společenskovední disciplíny je také sociální práce řazena k pomáhajícím povoláním, přičemž společnou filozofií těchto povolání lze vyjádřit heslem, které ve své knize užívá Úlehla (Úlehla, 1999, s. 20): „Všechno oč tu běží, je hledání a nabízení pomoci.“

Dvěma základními metodami konanými v rámci výkonu pomáhající profese jsou přebírání kontroly a nabízení pomoci. Pomocí je dojednaný způsob společné práce, kterou si klient přeje, pracovník ji nabídl a klient zvolil. Cestou uskutečnění pomoci je její nabízení. Oproti tomu kontrola (starost) je postavena na zájmech jiných lidí než toho člověka, o kterého je postaráno. Při konání obou těchto metod se pomáhající profese opírají o tři opěrné body (srov. Úlehla, 1999):

- společenské normy – společenská pravidla, standardy představující případné hranice ve vztazích mezi lidmi,
- způsoby chování, jednání, myšlení, postoje, přání, názory, přesvědčení, styly života, které z člověka činí klienta,
- profesionální odbornost pracovníka.

Sociální práci definuje Matoušek (Matoušek, 2003, s. 213) jako společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, která se opírá jednak o rámec společenské

¹ Mgr. Petr Popek, Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace, Oddělení zdravotně-sociálních služeb, Ostrava – Moravská Ostrava, email: petr.popek@mnof.cz.

solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního potenciálu, jež se hlavně realizuje v sociálních službách a jejich prostřednictvím, přičemž cílem realizace této profese je podpora sociálního fungování klientů.

Sociálním fungováním např. Carlton (dle cit Navrátila in Matoušek, 2001, s. 186) myslí schopnost člověka (lidí) provádět úkoly denního života a angažovat se ve vztazích k jiným lidem způsobem, který je uspokojivý jak pro ně samé, tak pro druhé a odpovídá potřebám organizované komunity. Tím, že se sociální práce zaměřuje na sociální fungování klienta a na adaptaci modelů a přístupů z jiných disciplín pro své vlastní účely, sleduje celostní pojetí člověka v nedílné vazbě na jeho prostředí.

Uvedení do prostředí

Důvodem, jež přivádí člověka k lékaři jsou jeho obtíže, tedy porucha schopnosti tohoto člověka plnit očekávané úkoly a role, což se projevuje právě určitými příznaky (symptomy). Dojde-li lékař k rozhodnutí, že pro odstranění klientových potíží by byla vhodná ústavní léčba, odesílá klienta do nemocnice. V souvislosti s objektivním uznáním klientových obtíží se klient dostává do situace, kterou lze nazvat svízelnou. Tím je myšlena situace, která se projevuje neklidem, napětím, přičemž tyto projevy ovlivňují klientovy činnosti, chování a jednání. Zejména v cizím prostředí pro klienta, mezi které patří i nemocnice, se lze s projevy prožívání svízelné situace setkat. Od personálu oddělení, kde je člověk hospitalizován, očekává pomoc při odstraňování jeho potíží. Považujeme-li člověka za biopsychosociální jednotku, měla by péče v nemocnici zajišťovat pomoc komplexní, tedy biopsychosociální. Tato pomoc člověku v nemocnici je možná, jsou zde lékaři, zdravotní sestry, kliničtí psychologové a bývají i sociální pracovníci. Poslední zmíněná kategorie pracovníků má v nemocnicích své specifické postavení a účel činnosti, který je v prostředí nemocnice upraven právě pro účely této instituce. Výkon sociální práce v nemocnici se odchyluje od obecných principů výkonu sociální práce. Nyní se tedy na některá specifika výkonu sociální práce v nemocnici podívejme blíže.

Tématické upřesnění:

Nemocnici mám v mém příspěvku na mysli oddělení akutní lůžkové péče kromě oddělení jednotek intenzivní péče a ARO, které svým specifickým zaměřením vyžadují specifický způsob práce. V mém příspěvku se nezabývám odděleními následné lůžkové péče, které mohou být také součástí nemocnice. Na těchto odděleních výkon sociální práce vypadá také jinak.

Právní ukotvení výkonu sociální práce v nemocnici

(pozn. toto ukotvení je společné pro všechna zdravotnická zařízení, nejenom nemocnice)

K právním předpisům, jež upravují výkon sociální práce v nemocnici, patří tyto dva základní právní předpisy:

- zákon číslo 96/2004Sb. o podmínkách uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

- vyhláška číslo 424/2004Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. O této vyhlášce se zmíním později.

Nyní konkrétně k zákonu o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (upravuje výkon činností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), přičemž upravuje podmínky, za kterých zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci mohou pracovat samostatně (dle zákona bez odborného dohledu a podmínky, za kterých je k výkonu jejich činností nutný odborný dohled nebo přímé vedení).

Konkrétně pro výkon sociální práce v nemocnici zákon rozlišuje:

- zdravotně-sociálního pracovníka, který je zdravotnickým pracovníkem a jestliže splní zákonem stanovená kritéria (zmíním se níže)může svou profesi vykonávat samostatně (bez odborného dohledu) a

- sociálního pracovníka, ten je dle zákona považován za jiného odborného pracovníka a může své povolání vykonávat pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením osoby, která splňuje kritéria samostatného výkonu této profese (zdravotně-sociální pracovník).

K tomu, aby zdravotně-sociální pracovník mohl v nemocnici pracovat bez odborného dohledu musí mít osvědčení. K jeho vydání musí splňovat následující kritéria, která stanovuje zákon:

- odborná způsobilost (§10),
- zdravotní způsobilost,
- bezúhonnost.

Požádá-li zdravotně-sociální pracovník o vydání osvědčení po uplynutí osmnácti měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, musí navíc doložit doklady o

- výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru (§67) a získání čtyřiceti kreditů z celoživotního vzdělávání nebo doklad o
- složení zkoušky, kterou Ministerstvo zdravotnictví ČR ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu.

K této právní úpravě snad jen tolik, že vysokoškolsky vzdělaný magistr sociální práce a sociální politiky, který spolu se státní zkouškou ze sociálních předmětů složil v rámci vysokoškolského studia i zkoušky ze zdravotnických předmětů jako jsou anatomie, fyziologie, chirurgie, interní obory, neurologie a další a z některých těchto zdravotnických předmětů skládá i státní zkoušku, může v nemocnici dle současné podoby zákona vykonávat profesi pouze sociálního pracovníka. Tedy ač teoreticky splňuje požadavky na výkon profese zdravotně-sociálního pracovníka, který svou profesi může vykonávat bez odborného dohledu, tak prakticky dle zákona může

vykonávat jen profesi sociálního pracovníka, pro jejíž výkon je nutný odborný dohled nebo přímé vedení.

Problematika péče v nemocnici

Lékařská věda se vyznačuje mnoha svými specializacemi a pomoc člověku v nemocnici se zaměřuje převážně na pomoc biologickou. Proces, jež je pro práci lékaře s pacientem charakteristický, je složen s následujícími kroky:

- anamnéza – shromažďování, třídění a zpracovávání údajů o pacientově zdravotním stavu, které objasňují jeho vývoj a současný stav,
- diagnostika – proces rozpoznávání chorob různými metodami,
- stanovení diagnózy – vlastní rozpoznání choroby,
- indikace – určení, předepsání vhodné léčby či výkonu,
- terapie – vlastní způsob léčby.

V celém tomto procesu je lékař vnímán jako odborník, který na základě získaných informací od pacienta a výsledků různých testů rozpozná příčinu pacientových potíží a na základě závěrů rozpoznávání diagnózy stanoví odpovídající nejvhodnější způsob léčby potíží. Celý výše zmíněný proces charakteristický pro lékařskou vědu je oblastí, do které klient nemůže aktivně zasáhnout a výsledky diagnostiky může minimálně ovlivnit.

Tímto výše zmíněným procesem se inspirovala i sociální práce a podobných názvů pro proces práce s klientem užívala ve 20. století. Moderní teorie sociální práce již tyto pojmy neužívá. Důvodem je právě medicínská konotace, tedy vnímání klienta v celém procesu. Na rozdíl od lékařství vnímá sociální práce klienta jako aktivního činitele, jemuž je poskytována pomoc na základě klientem definovaného osobního cíle, jehož základními vlastnostmi by měly být:

- významnost pro klienta,
- malost – možnost dosáhnout cíle v představitelné době,
- konkrétnost – zaměřený na chování,
- týká se výskytu, nikoli nepřítomnosti něčeho,
- pojmenovává začátek,
- realističnost,
- klient k splnění cíle musí vynaložit úsilí.

Další podmínkou, jež opravňuje klienta využívat lékařské péče v nemocnici je indikace. Ta je podmínkou k využití potřebných vyšetření a na základě jejich závěrů je poskytnuta odpovídající léčba.

I sociální práce v nemocnici je převážně indikovaná (doporučena na základě vyhodnocení informací o klientovi). Ve vyhlášce 424/2004Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v §4 písmena k je uvedeno:

„...všeobecné sestry...orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních...“

Na odděleních akutní péče nemocnic se poskytování sociální práce řídí převážně tímto paragrafem, tedy zdravotní sestra, příp. lékař prakticky indikuje činnost zdravotně - sociálního nebo sociálního pracovníka.

V § 9 stejné vyhlášky jsou pak vyjmenovány činnosti zdravotně-sociálního pracovníka, přičemž výčet jednotlivých činností jej ale popisuje jako aktivního pracovníka v oblasti péče o sociální potřeby klienta.

Tedy zdravotně-sociální pracovník bez odborného dohledu a bez indikace

- a) provádí soc. prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci svých blízkých osob mohou ocitnout nebo již ocitli v nepříznivé sociální situaci
- b) provádí sociální šetření...a posouzení životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům...
- c) sestavuje plán psychosociální intervence...atd.

Na základě výše zmíněného je zřejmé, že zdravotní sestra by měla být tím, kdo může dávat podnět k práci zdravotně-sociálnímu, případně sociálnímu pracovníkovi, nutnou podmínkou aktivní spolupráce všeobecné sestry a zdravotně-sociálního, příp. sociálního pracovníka je to, že ví o široké škále nástrojů a službách, kterými může zdravotně-sociální, příp. sociální pracovník pacientovi v konkrétním případě pomoci.

Výkon sociální práce v nemocnici dnes a možné cesty...

V závěrečné části příspěvku bych se rád zmínil ještě o dalších aspektech, jež se podílejí na současné podobě výkonu sociální práce v nemocnici.

Současná podoba výkonu sociální práce v nemocnici je charakteristická

- hlubokou tradicí,
- omezenými schopnostmi uplatnění sociálních pracovníků v resortu,
- neexistencí právního ukotvení povinnosti zaměstnávat zdravotně-sociálního (sociálního) pracovníka v nemocnici,
- neuspokojivou multidisciplinární spoluprací ve vazbě na vnímání profese,
- práci pod tlakem,
- finanční neziskovostí profese pro nemocnici.

Hluboká tradice

Česká sociální práce, jak píše Řezníček (Řezníček, 2000, s. 29) má v resortu zdravotnictví hlubokou tradici, neboť se od svých počátků dělila na zdravotnickou a civilní. Díky profesi takzvaných sociálních sester (zdravotnické pracovníce se sociální nadstavbou vzdělání) se pak v minulém režimu sociální práce udržela organizačně.

Omezené možnosti uplatnění sociálních pracovníků v resortu

O této problematice jsem se již zmínil výše. V současnosti může samostatně, tedy bez odborného dohledu nebo přímého vedení sociální práci v nemocnici vykonávat pracovník, který krom jiných podmínek absolvoval

-
- akreditovaný bakalářský nebo magisterský studijní obor sociálního zaměření a akreditovaný kvalifikační kurz zdravotně-sociální pracovník, jež lze absolvovat v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně nebo
 - nejméně tříleté studium v oborech sociálního zaměření na VOŠ a akreditovaný kvalifikační kurz zdravotně-sociální pracovník nebo
 - specializační studium v oboru zdravotně-sociální péče po získání odborné způsobilosti všeobecné sestry.

Neexistence právního ukotvení povinnosti zaměstnávat zdravotně-sociálního (sociálního) pracovníka v nemocnici

Zaměstnávání zdravotně-sociálních (sociálních) pracovníků v nemocnici zůstává zcela na rozhodnutí managementu příslušné organizace. Existuje pouze doporučení Ministerstva zdravotnictví České republiky k přijetí sociálního pracovníka na určitý počet lůžek. Nemá-li nemocnice zdravotně-sociálního (sociálního) pracovníka, může se ve věcech sociálního zajištění klientů obrátit na místně příslušný odbor sociálních věcí.

Neuspokojivá multidisciplinární spolupráci ve vazbě na vnímání profese

Část viny na tomto nesou kromě organizátorů zdravotnictví také lékaři a samotní zdravotně-sociální (sociální) pracovníci. Zdravotně-sociální (sociální) pracovníci byli totiž v minulosti a možná ještě dnes využíváni v nemocnicích jako sestry nebo sekretářky, jejichž úkolem je zajistit rychlou další péči v zařízeních následné péče, případně zajistit služby do domácnosti klienta, aby mohl být po stabilizaci zdravotního stavu propuštěn domů.

Práce pod tlakem

Výkon sociální práce v nemocnici je charakteristický schopností zdravotně-sociálního (sociálního) pracovníka čelit tlakům z několika stran (srov. Janečková in Matoušek a kol, 2005, s. 166):

- lékař očekává co nejrychlejší propuštění do domácího prostředí či zajištění následné zdravotní či sociální péče,
- rodina se může bránit propuštění svého rodinného příslušníka, protože neumí, nemůže nebo nechce o svého příbuzného pečovat,
- chybí odpovídající kapacity potřebných návazných služeb, chybí možnost volby klienta.

Finanční neziskovost profese pro nemocnici

Na rozdíl od zdravotních služeb nelze služby sociální vykázat jako výkony, které jsou proplaceny příslušnou zdravotní pojišťovnou. Ziskovost této profese pro nemocnici tkví právě ve schopnostech zdravotně-sociálního (sociálního) pracovníka úspěšně čelit těmto tlakům, které jsou na něj z několika stran činěny. Schopnost zajištění rychlé, účinné, kvalitní, odpovídající péče je pak ziskovostí pro nemocnici.

A jaké jsou možné cesty vývoje profese sociální práce v nemocnici?

Myslím si, že výchozím bodem dalšího vývoje obrazu profese sociální práce v nemocnici je aktivnější vnímání náplně profese samotnými zdravotně-sociálními (sociálními) pracovníky. Zřizuje-li nemocnice oddělení sociálních služeb, zdravotně-sociálních služeb, sociální péče či jinak nazývané oddělení, jež se zaměřuje na práci se sociálními potřebami klienta, pak předpokládám, že tato nemocnice vnímá nemoc jako biopsychosociální záležitost. Vnímá-li nemoc v tomto kontextu, pak by klient nemocnice měl o možnosti využití služeb zdravotně-sociálního (sociálního) pracovníka vědět. Dnešní klient v nemocnici ví o lékaři, zdravotní sestře, ale zkuste se jej zeptat, zda ví něco o činnosti zdravotně-sociálního (sociálního) pracovníka v tomto zařízení? Sociální práce je disciplínou, jež je mimo jiné poskytována prostřednictvím sociálních služeb. V této oblasti dochází od roku 2007 k významným změnám. Na základě předepsaných kritérií (standardů kvality sociálních služeb) jsou splněny předpoklady pro měřitelnost kvality poskytovaných sociálních služeb, jejichž jedním z požadavků poskytování kvalitní sociální služby je informovanost i možného klienta o službě.

Je ovšem otázkou, co takovéto kvalitní poskytování sociálních služeb v nemocnici může způsobit např. s personálními požadavky na výkon sociální práce v nemocnici? O dalších slabinách jako jsou finanční neziskovost profese, nutnost většího zapojení zdravotně-sociálního (sociálního) pracovníka a dalších jsem se zmiňoval výše.

Závěrem mi dovoluji zmínit slova uvedená v knize Paliativní medicína (Vorlíček a kol., 2004, s. 486), která se mimo jiné také zabývá výkonem sociální práce ve zdravotnictví, tedy i v nemocnici a jež ukazuje sociální práci jako disciplínu vnímající člověka celistvě:

„Sociální pracovník vede pacienta s kolostomií k tomu, aby si ujasnil své představy na to, jak se chce ve společnosti uplatnit a pomáhá mu při realizaci jeho plánů. Avšak pomoc sociálního pracovníka spočívá i v tom, že si všímá, do jaké míry pacientovi stěžuje sociální fungování jeho kolostomický pás a může vyvinout i vlastní iniciativu např. prosazení dovozu výhodnějších švédských kalhotek na kolostomii a různými cestami prosazovat, aby pojišťovna tuto zdravotnickou pomůcku alespoň částečně hradila.“

Literatura

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0

MATOUŠEK, O a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

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

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. 80 s. ISBN 80-85850-00-1

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9

VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 540 s. ISBN 80-247-0279-7

Sociálny klient v zdravotníctve

Jozefína Tkáčiková¹ a Ľuba Pavelová²

Abstract

Social work as well as healthcare is coming through various changes at present. These various changes are of course reflected in work of health care services providers – their understanding of client position in healthcare and in his bio-psycho-social gist. The work is trying to specify basic concepts and status of social client in healthcare. Consequently, article is characterizing most frequently seen problems concerning to healthcare.

Zmeny, ktoré nastávajú v spoločnosti, tiež v zdravotníctve, prinášajú nový pohľad aj na sociálnu prácu v zdravotníctve. Starostlivosť o zdravie sa najmä v posledných dvoch desaťročiach celosvetovo spája s rastúcimi nákladmi na zdravotnú politiku. Príčiny netreba obzvlášť zdôrazňovať, sú už chronicky známe- starnutie populácie spojené s nárastom invalidity, vyšší výskyt niektorých ochorení a v neposlednom rade zvyšujúca sa dostupnosť nových, stále nákladnejších postupov, zavádzanie techniky novej generácie a zvyšujúce sa nároky a očakávania verejnosti.³ Je pochopiteľné, že v práci sociálnych pracovníkov tieto zmeny otvárajú nové možnosti. Krátko po 1989 roku sme evidovali snahu o likvidáciu sociálnej služby v zdravotníctve a zároveň rušenie dovtedy obsadených miest sociálnych sestier. Na mieste je otázka, či to bolo v súlade s dovtedajšou koncepciou sociálnej služby. Zároveň vznikla diskusia o potrebe sociálnej služby v zdravotníctve, resp. jej legitímnosti, čo v ďalšom kroku vyvolalo ďalšiu polemiku, ktorá sa týkala rezortných kompetencií.

Kľúčovými v ďalšom vývoji sú základné paradigmy sociálnej práce. Každá z troch paradigiem reprezentuje určitý spôsob práce s klientom. V *sociálnej právnom modeli* sociálny pracovník pomáha klientovi prispôbiť sa spoločenským pomerom, v *reformnej paradigme* sa pokúša meniť situáciu a v *terapeuticknej paradigme* podporuje klienta v jeho osobnom rozvoji. Každá z troch paradigiem má tendenciu nájsť svoje teritórium a klientelu aj v zdravotníctve a je určitým spôsobom využívaná eklekticky v práci sociálneho pracovníka.

Napríklad reformná paradigma považuje zmenu prostredia za rozhodujúci prostriedok posilnenia sociálneho fungovania. Jej stúpenci a stúpenkyne vidia príčinu nerovnováhy medzi klientmi/klientkami a prostredím v útlaku znevýhodnených, v nerovnosti a v moci elity, ktorá svojím záujmom prispôbuje spoločenské inštitúcie, vrátane

¹ PhDr. Jozefína Tkáčiková, UKF Nitra, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied.

² PhDr. Ľuba Pavelová, PhD., UKF Nitra, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, email: lpavelova@ukf.sk.

³ HROZENSKÁ, M.-HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. 2005. Zdravotná politika štátu ako determinant kvality života jednotlivca. Nitra: FSVaZ, 2005, s. 115.

sociálnych služieb. V tomto kontexte aj Švihelová¹ opakovane vyzýva k uplatňovaniu rodovo citlivého prístupu, bez ktorého by bola ich práca neefektívna, resp. by nebola možná bez osvojenia si základnej tézy, ktorú podľa ktorej „každodenná realita je vo všetkých oblastiach ovplyvňovaná spoločnosťou vytváranými pohlavnými rozdielmi“².

Uplatnenie terapeutickkej paradigmy v zdravotníctve vidíme ako najširšie, aj keď nevyklúčujeme ostatné. Budeme preto venovať pozornosť práve tejto paradigme.

Terapeutická paradigma zdôrazňuje zmenu klienta. Za príčiny problémov v sociálnom fungovaní považuje deficity jeho osobnosti. Zvládnutie očakávaní prostredia podľa tohto názoru treba podporovať posilňovaním duševného zdravia klientov, ich vnútornej rovnováhy, rozvojom a uskutočnením ich osobnosti.

Navrátil³ označuje túto paradigmu ako terapeutickú pomoc, ktorá je vykonávaná formou psychoterapie (individuálnej, skupinovej). Zástancovia tohto prístupu vidia cieľ sociálnej práce v snahe pomôcť zabezpečiť jednotlivcom, skupinám i komunitám psychickú a následne tiež sociálnu pohodu. V súvislosti s tým sa zameriavajú na otázku, ako je zvládnutie životnej situácie klientom obmedzované jeho osobnostnými deficitmi. Obraz životnej situácie sa tak redukuje na vnútorný stav osobnosti alebo psychiky jedinca, prípadne na dôsledky tohto stavu pre schopnosť klienta vysporiadať sa s očakávaním okolia.

Navrátil⁴ sa tiež zaoberá nasledujúcimi charakteristikami tejto paradigmy:

- prostriedkom k obnove duševného zdravia alebo vnútornej rovnováhy osobnosti je v rámci tejto paradigmy podpora rozvoja a uskutočnení osobnosti klienta, principiálny dôraz je kladený na komunikáciu a vzťah. Vychádza z predpokladu, že proces vzájomnej interakcie je tvorivý proces, ktorý ovplyvňuje všetky zúčastnené strany. V interakcii sociálneho pracovníka a klienta teda nejde o jednostrannú zmenu klienta, predpokladá sa tiež zmena na strane sociálneho pracovníka. Tento proces vzájomného ovplyvňovania je chápaný ako žiaduci a obohacujúci. Komunikácia je považovaná za prostriedok, ktorým ľudia môžu získať viac kontroly nad vlastnými pocitmi a spôsobom života. Ponímanie sociálneho pracovníka ako agensa - v komunitných aktivitách v sociálnej práci a v sociálnych službách pre obyvateľov rómskych osád v duchu trvalo udržateľného rozvoja by sme si želali najmä efektívne riešenie vlastných lokálnych sociálnych problémov, podporené profesionalitou sociálneho výkonu a organizáciou sociálnych služieb, čo najbližšie k obyvateľom komunit.⁵

- profesionálna výbava sociálneho pracovníka sa tu opiera hlavne o psychologické vedomosti a terapeutický výcvik, na ktorého potrebu upozorňujú vo svojich

¹ ŠVIHELOVÁ, D. 2005. *Postoje k predmanželskej sexualite*. Dizertačná práca. Nitra: FSVaZ UKF v Nitre, 2005.

² ŠVIHELOVÁ, D. - HROZENSKÁ, M. 2005. Rodovo stereotypné znaky a očakávania z hľadiska generačných rozdielov. In: *Rodina na prelome tisícročia*. Nitra: UKF, 2005, s. 629.

³ NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman 2001, s. 14 – 15.

⁴ NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman 2001, s. 15.

⁵ LEHOCZKÁ, L. - HABURAJOVÁ-ILAVSKÁ, L. 2006. Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád. Nitra: FSVaZ UKF, 2006, s. 50.

teoretických a výskumných štúdiách Popelková a Zaťková¹ (2004), Popelková² (2000), Zaťková³ (2004) .

Ak teda predpokladáme, že terapeutická paradigma je jednou z východiskových v sociálnej práci, nastoľujeme otázku, prečo je v súčasnom systéme poskytovaných terapeutických služieb najmenej sa vyskytujúcou? A prečo sa musia svoje postavenie sociálni pracovníci v zdravotníctve bojovať?

Ide tu o neprítomnosť jednoznačného vymedzenia a zastrešenia kompetencií sociálnych pracovníkov v tejto oblasti. Psychológovia majú pocit, že im sociálni pracovníci vstupujú do ich teritória, sociálni pracovníci si za to často môžu sami, ak nepreukážu svoje odborné a osobnostné kvality a za terapeutov sa vyhlasujú po ukončení VŠ, bez praxe, skúseností a výcviku. Prehlásiť sám seba za terapeuta je odvážne a preceňujúce. Je teda vecou profesionálnej organizácie i celej profesionálnej obce povedať zásadné slovo k tejto otázke a stanoviť jasné mantinely, ktoré môžu posunúť poskytovanie sociálnych služieb v zdravotníctve do ešte inej (kvalitnejšej) roviny.

Ak uvažujeme o tom, kto je sociálnym klientom v zdravotníctve, vychádza nám, že je to každý pacient zdravotníckeho zariadenia, ktorý potrebuje pomoc sociálneho pracovníka, sociálne poradenstvo alebo sociálnu, terapeutickú a socioterapeutickú pomoc. Neodvážime sa vymedziť kritériá potrebnosti na základe kvantitatívnych ukazovateľov, pretože to nie je možné. Je však isté, že sociálny klient v zdravotníctve (a nielen v ňom) potrebuje sociálnu oporu, ktorú mu sociálny pracovník môže poskytnúť, rozšíriť.

Popri definíciách a typoch sociálnej opory je dôležité poukázať na existujúce teórie sociálnej opory, ktoré nezávisle na sebe odrážajú dobré sociálne vzťahy. Dobrý sociálny vzťah je základom úspešnej práce sociálneho pracovníka a je východiskom pre skúmanie a hodnotenie sociálnej opory. Je to veľmi zložitý proces, ktorý si zaslúži hlbšie poznanie spomenutých teórií. Jedna z teórií zdôrazňuje vzťahy sociálnej opory k opornej sociálnej sieti. Sociálnou sieťou sa rozumie súbor všetkých, k danému jedincovi zameraných oporných dyadických vzťahov v rámci relatívne väčšej skupiny ľudí, ktorou môže byť v prenesení nášho príspevku personál zdravotníckeho zariadenia, vrátane sociálneho pracovníka. Významnou charakteristikou sociálnej siete je frekvencia kontaktov. Protikladom dobrej sociálnej opornej siete je sociálna izolácia, ktorá zväčša nevplyva dobre na klienta a nepomáha mu pri zvládaní záťažových situácií a v konečnom dôsledku ani na zlepšenie jeho zdravotného stavu.

Hupceyová (1998) uvádza, že v literatúre sa okrem definícií sociálnej opory stretávame aj s ich analýzami, pretože sa z nich dajú konštatovať niektoré špeciálne prípady, pri ktorých nie je jasné, nakoľko a či vôbec do sociálnej opory patria. Ide napr. o negatívnu stránku sociálnej opory, ďalej o to, či sociálna opora je prijímateľom prijatá a či ju

¹ POPELKOVÁ, M., ZAŤKOVÁ, M.: 2004. Sledovanie vplyvu dvoch typov výcvikových programov na vybrané interpersonálne a osobnostné premenné. In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 39, 2004, č.4, s.318.

² POPELKOVÁ, M.: 2000. SPV ako prvok edukačného prostredia. In: Kolektív autorov: Netradičné podoby edukačného prostredia. Nitra: PF UKF, s.166.

³ ZAŤKOVÁ, M.: Meranie efektivity výcvikových foriem učenia na interpersonálne premenné. In: Zborník z medzinárodnej konferencie Pedagogický software, Jihočeská univerzita České Budejovice 2004.

vôbec zaregistruje, poprípade samotné vnímanie dopadu sociálnej opory. Viacerí autori, ktorí sa zaoberajú sociálnou oporou nazývajú uvedenú negatívnu stránku odvrátenou stranou. O odvrátenú stranu ide vtedy, keď sociálna opora príjemcovi prekáža, alebo ju priamo odmieta. Mareš (2001) v rámci sledovania odvrátenej strany sociálnej opory mapuje štyri problémové okruhy:

1. rozdiely vo vnímaní a hodnotení potreby pomoci u poskytovateľa a príjemcu
2. problémy súvisiace s jednotlivcom ako poskytovateľom sociálnej opory
3. problémy súvisiace so skupinou ako poskytovateľom sociálnej opory
4. problémy u jednotlivca so skutočným vyhľadávaním sociálnej opory.

Problémové okruhy negatívnych reakcií sme uviedli aj vzhľadom k potrebe zdôrazniť v našom príspevku, že ak poskytovaná pomoc pacientovi zo strany sociálneho pracovníka by bola v rozpore s jeho vlastnou autonómiou, mohla by ohroziť jeho sebaúctu a sebadôveru a mohla by viesť k navodeniu hlbšej bezmocnosti. Z uvedených dôvodov je nutné, aby sociálny pracovník v zdravotníctve pracoval s poskytovaním sociálnej opory veľmi citlivo a opatrne. Klientom v zdravotníctve môže byť tiež dieťa, alebo psychiatrický, či onkologický pacient, kde je riziko priblíženia sa ku klientovi komplikovanejšie a výrazné, práca sociálneho pracovníka si vyžaduje ešte vyššie znalosti, chápanie a väčšiu zodpovednosť.

Existujú rôzne druhy členenia sociálnej opory. Najpoužívanejšie je delenie Househo, ktorý uvádza štyri druhy opory. Ich priblíženie v ďalšej časti príspevku a praktické prenesenie na prácu sociálneho pracovníka v zdravotníctve poskytne komplexný pohľad na diferencovanie spôsobu poskytovania sociálnej opory. Ide o nasledovné druhy:

1. *Emocionálna opora* – človeku v tiesni je empatickou formou podávaná emocionálna blízkosť. V praxi to znamená, že sociálny pracovník s empatiou naznačuje klientovi náklonnosť v dobe, keď sa prepadá do depresie, beznádeje a pocitov odcudzenia. Klient je ukludňovaný v rozrušení a je mu dodávaná nádej.

2. *Hodnotiacia opora* – je podávaná postihnutému jedincovi na základe toho, ako s ním jednáme. Sociálny pracovník úctou a rešpektom posilňuje sebavedomie klienta, podporuje jeho snahu o autoreguláciu. Všeobecne možno povedať, že k tomuto druhu opory patrí spoločné prežívanie ťažkostí s človekom v tiesni.

3. *Informačná opora* – postihnutému človeku je podávaná informácia, ktorá mu je nápomocná pri riešení záťažových situácií. Sociálnemu pracovníkovi k tomu pomôžu nielen skúsenosti profesionálne, ale aj osobné. Do tejto skupiny patrí aj pomoc v tom zmysle, že sociálny pracovník klienta pozorne počúva, zistí jeho potreby alebo predstavy o tom, čo by bolo možné pre neho urobiť.

4. *Inštrumentálna opora* – všeobecne sa rozumie ňou konkrétna forma pomoci, napr. poskytnutie finančnej výpomoci. Sociálneho pracovníka sa však viac dotýka obstaranie potrebných vecí klienta, zariadenie jeho neodkladných záležitostí, ktoré nemôže sám vybaviť.

Popri definíciách a typoch sociálnej opory je dôležité poukázať na existujúce teórie sociálnej opory, ktoré nezávisle na sebe odrážajú dobré sociálne vzťahy. Dobrý sociálny vzťah je základom úspešnej práce sociálneho pracovníka a je východiskom pre skúmanie a hodnotenie sociálnej opory. Je to veľmi zložitý proces, ktorý si zaslúži hlbšie poznanie spomenutých teórií. Jedna z teórií zdôrazňuje vzťahy sociálnej opory

k opornej sociálnej sieti. Sociálnou sieťou sa rozumie súbor všetkých, k danému jedincovi zameraných oporných dyadických vzťahov v rámci relatívne väčšej skupiny ľudí, ktorou môže byť v prenesení nášho príspevku personál zdravotníckeho zariadenia, vrátane sociálneho pracovníka. Významnou charakteristikou sociálnej siete je frekvencia kontaktov. Protikladom dobrej sociálnej opornej siete je sociálna izolácia, ktorá zväčša nevlplyva dobre na klienta a nepomáha mu pri zvládaní záťažových situácií a v konečnom dôsledku ani na zlepšenie jeho zdravotného stavu.

Použitá literatúra

HROZENSKÁ, M.-HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. 2005. *Zdravotná politika štátu ako determinant kvality života jednotlivca*. In: Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie Ošetrovatel'stvo 21. storočia v procese zmien. Nitra: FSVaZ, 2005, s. 115-122.

LEHOCZKÁ, L.- HABURAJOVÁ-ILAVSKÁ, L. 2006. *Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád*. Nitra: FSVaZ UKF. 126s. ISBN 80-8050961-1.

MAREŠ, J. a kol. 2001. *Sociální opora u dětí a dospíváních I, I,III*. Nucleus, 2001,-2,-3.

MUSIL, L. 2004. „ráda bych Vám pomohla, ale“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman. 2004, 243 s. ISBN 80-903070-1-9

NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno : Marek Zeman, 2001. 165 s. ISBN 80-903070-0-0.

PAVELOVÁ, Ľ. 2006. *Terapeutická paradigma v sociálnej práci so závislými*. In: Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie Nové trendy v príprave a uplatnení sociálnych pracovníkov. Bratislava, jún 2006. v tlači

POPELKOVÁ, M.: 2000. *SPV ako prvok edukačného prostredia*. In: Kolektív autorov: Netradičné podoby edukačného prostredia. Nitra: PF UKF, s.164-211.

POPELKOVÁ, M., ZAŤKOVÁ, M.: 2004. *Sledovanie vplyvu dvoch typov výchovných programov na vybrané interpersonálne a osobnostné premenné*. In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 39, 2004, č.4, s.311-325.

ŠVIHELOVÁ, D. 2005. *Postoje k predmanželskej sexualite*. Dizertačná práca. Nitra: FSVaZ UKF v Nitre, 2005, s. 492.

ŠVIHELOVÁ, D. - HROZENSKÁ, M. 2005. *Rodovo stereotypné znaky a očakávania z hľadiska generačných rozdielov*. In: Rodina na prelome tisícročia. Zborník referátov z medzinárodnej vedeckej konferencie, Bratislava 2005. Nitra: UKF, FSVaZ, Katedra sociológie, 2005, s. 629-635. ISBN 80-8050-914-X.

ZAŤKOVÁ, M.: *Meranie efektivity výchovných foriem učenia na interpersonálne premenné*. In: Zborník z medzinárodnej konferencie Pedagogický software, Jihočeská univerzita České Budejovice 2004. ISBN 80-85645-49-1

Klient služby sociální prevence – raná péče - v kontextu zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách

Zdenka Šándorová¹ a Blanka Brandová²

Abstract

In general in a modern way conceived social services are provided in the Czech Republic in accordance with the interests of their clients, in good quality and in accordance with human rights and fundamental human liberties. The social services maintain the human dignity, are based on the needs of individuals, function in an active way, support the ability of their clients to take care of themselves, motivate their clients with activities which help them with their integration into the society. This concept is fully implemented into the issue of early care which is solved in the Law No. 108/2006 of the Digest concerning social services. This Law has definitively solved the problem of the responsibility for early care among the Ministries of Labour and Social Affairs, Health Care and Education. Based on this Law early care is within the scope of the Ministry of Labour and Social Affairs. This Law also defines social prevention services – early care - including the characteristics of target group which will use these services, specifies different tasks and in the proposed Decree the particular activities are presented. The article also analyses the theoretical aspects of the issue of the social prevention services client – early care – with subsequent practical implementation in the Centre of Early Care in Pardubice.

1. Uvedení do problematiky, historické souvislosti a současné pojetí rané péče

Raná péče v České republice má své historické souvislosti, z nichž vychází současný stav. Nabídka rané péče souvisela s programy pro rodiny s dětmi, které byly v důsledku zdravotního postižení nebo sociálních podmínek ohroženy ve svém biologickém, psychickém a sociálním vývoji, byla ohrožena jejich edukace.(5).

Raná péče zaznamenala několik vývojových fází a v souvislosti s různými sociokulturními podmínkami má i různé podoby: „*Raná péče je ucelený program komplexních služeb zaměřených na celou rodinu, poskytovaný na komunitní úrovni s cílem podpořit vývoj dětí ve věku od narození do 3 let, jejichž vývoj je atypický nebo je vážně nebezpečí, že se stane atypickým, vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí*“(3).

„*Ranou péčí lze definovat jako soustavu služeb a programů poskytovaných rodinám dětí v raném věku, které jsou zdravotně postižené či je jinak narušen či vážně ohrožen jejich*

¹ PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D., Středisko rané péče v Pardubicích, email: zdenka.sandorova@seznam.cz.

² Mgr. Blanka Brandová, email: blanka.brandova@email.cz.

vývoj. *Raná péče je poskytována dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace“ (2, s. 9).*

„Vzhledem k pojetí rané intervence jako podniknutí kroků v prvních letech života dítěte, může být chápána jako soubor možných intervencí a opatření směrem k dítěti a jeho rodině, který vycházejí vstříc speciálním potřebám dítěte, které vykazuje určitý stupeň opoždění vývoje nebo je jím ohroženo.“ (4).

Klienti rané péče

Klientem rané péče je tedy *dítě se speciálními potřebami raného věku*, které je ohroženo ve svém vývoji v důsledku zdravotního postižení, zdravotního znevýhodnění nebo sociálního znevýhodnění a *jeho rodina, zákonní zástupci nebo další odpovědné osoby*.

Koncepce rané péče

Návrhy koncepcí rané péče oscilovaly mezi resorty zdravotnictví, školství a práce a sociálních věcí. Ranou péčí bylo tedy možno chápat v kontextu integrujících aktivit zdravotnických, výchovně vzdělávacích nebo psychosociálních. Důležitou skutečností je, že raná péče má převážně terénní charakter. Raná péče probíhá v přirozeném prostředí klienta. Dominantní roli zde hraje motivovaný, informovaný a profesionalizovaný rodič. Rodič je nedílnou součástí poradenského týmu, který dále tvoří poradce rané péče, speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, lékař a jiní odborníci.

Shrnutí významu rané péče:

- má preventivní charakter, protože snižuje důsledky primárního postižení a zabraňuje vzniku postižení sekundárních,
- vytváří podmínky pro úspěšnou sociální integraci,
- realizuje se zejména v přirozeném prostředí dítěte – v rodině,
- je nabízena podle individuálních potřeb rodin,
- posiluje rodinu a využívá jejího potenciálu tak, aby děti se speciálními potřebami mohly vyrůstat a rozvíjet se v rodině,
- je výhodná z ekonomického hlediska, snižuje závislost rodičů na institucích a snižuje potřebu pobytu dítěte v zařízeních, čímž dochází k úsporám prostředků na veřejné výdaje,
- raná péče má perspektivně dlouhodobé účinky, protože je převážně terénní (mobilní, domácí) a je pro svoji flexibilitu a dostupnost rodiči vyhledávaná (5).

2. Raná péče jako služba sociální prevence v kontextu zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách

Současný stav nabízí pojetí rané péče v nových souvislostech sociálních služeb. Zákonnou oporou pro poskytování širokého sortimentu sociálních služeb a jasné

vymezení činností, které jsou obsahem sociálních služeb včetně specifikací činností, které tvoří náplň jednotlivých typů služeb včetně práva na úhradu těchto sociálních služeb, je zákon č. 108/ 2006 Sb.

Raná péče dle § 53 patří do služeb sociální prevence. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Raná péče je definována v § 54 odst. 1 jako „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“.

Služba podle odst.1 obsahuje tyto základní činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Podle pracovního návrhu „Druhy sociálních služeb“ (MPSV ČR, červenec 2006) sociální služba raná péče obsahuje výše uvedené základní činnosti s následně uvedenými návrhy úkonů:

výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním,
- specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám,
- podpora a posilování rodičovských kompetencí,
- upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny,
- vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury,
- nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte,
- instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické, sociální.

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů.

sociálně terapeutické služby

- psychosociální podpora formou naslouchání,
- podpora výměny zkušeností,
- pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny.

pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

- pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů,
- doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem, popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech.

*Legislativní ukotvení rané péče v systému sociálních služeb je základem pro další rozvoj nejenom této služby sociální prevence v rámci komunity, ale i integrovaného oboru rané péče. Zákon definuje pravidla pro registraci poskytovatelů, uživatelskou cílovou skupinu, kvalifikační předpoklady k výkonu funkce, dává poskytovatelům jistotu financování prostřednictvím státní dotace. Hodnocení kvality služby je realizováno inspekcí sociálních služeb **dle personálních, procedurálních, provozních standardů kvality.***

3. Klient služby sociální prevence – rané péče – ve Středisku rané péče v Pardubicích

Středisko rané péče v Pardubicích (dále jen Středisko) vzniklo 1. 2. 2003. Zřizovatelem Střediska je Sdružení pro ranou péči v Pardubicích – občanské sdružení rodičů a přátel dětí se zdravotním postižením.

Klientem služeb rané péče ve Středisku (cílovou skupinou) je rodina a dítě:

- s ohroženým vývojem (komplikovaný porod, nízká porodní hmotnost, nedonošenost apod.) od 0-2 let
- s tělesným postižením, s mentálním postižením od 0-4 let
- s kombinovaným postižením od 0-7 let.

Hlavním cílem rané péče realizované ve Středisku dle Standardů je:

1. Snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj.
2. Zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy.
3. Posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech.
4. Vytvořit pro dítě, rodinu a společnost podmínky sociální integrace.

Středisko poskytuje na základě Dohody o poskytování služeb rané péče tyto služby:

1. Návštěvy v rodinách
2. Podporu psychomotorického vývoje dítěte
3. Půjčování didaktických a stimulačních pomůcek, hraček a literatury
4. Psychologické konzultace v rodině
5. Skupinovou psychoterapii
6. Podporu vývoje komunikace
7. Podporu při jednání s úřady, sociálně právní poradenství
8. Zprostředkování kontaktů s odborníky (lékaři, speciálně pedagogickými institucemi)
9. Pomoc při výběru předškolního či školního zařízení
10. Pomoc při obstarávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek
11. Zprostředkování kontaktů s rodiči dětí se zdravotním postižením
12. Účast na odborných seminářích a společenských akcích

-
13. Využívání stimulačních programů na PC
14. Účast na psychorelaxačních pobytech

Podmínky pro poskytování služeb rané péče se řídí Standardy rané péče, se kterými je klient před sepsáním dohody seznámen. Standardy jsou ponechány v rodině, klient do nich může kdykoliv nahlédnout. Působnost Střediska je na území Pardubického kraje (výjimečně do 20 km od hranic Pardubického kraje). Veškeré služby rané péče jsou poskytovány zdarma.

Závěrečná malá výzkumná sonda v přehledu analyzuje cílovou skupinu – klienty rané péče v období od 1.2. 2003 do 28.2. 2006.

Popis vzorku klientely:

1. Dětská klientela

A/ Počet klientů dle pohlaví

Tabulka č.1

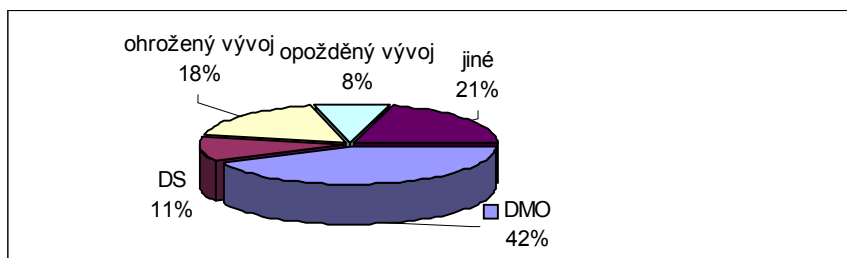
Pohlaví	Počet (%)
Chlapec	47 (64,4 %)
Děvče	26 (35,6 %)
Celkem	73 (100 %)

B/ Počet klientů s danou diagnózou

Tabulka č. 2

Diagnóza	Počet (%)
Dětská mozková obrna	31 (42 %)
Downův syndrom	8 (11 %)
Ohrožený vývoj	13 (18 %)
Opožděný vývoj	6 (8 %)
Jiné	15 (21 %)
Celkem	73 (100 %)

Graf k tabulce č. 2: Počet klientů s danou diagnózou v procentuálním zastoupení



Komentář k tabulce a grafu č. 2

Středisko rané péče v Pardubicích v období své existence poskytovalo sociální službu raná péče celkově 73 klientům (dětem raného věku se speciálními potřebami) a klientským rodinám. Z toho výrazně převažují děti s diagnózou *dětské mozkové obrny* (42%), dále s *jinými diagnózami* (21%) (např. spina bifida, dysmélie, syndrom Westův, Lennoxův-Gastautův, Sturgeův-Weberův), s *ohroženým vývojem* (18%) v důsledku prenatálních, perinatálních či krátce postnatálních rizikových faktorů, s *Downovým syndromem* (11%) a s dalšími diagnózami, které vývoj dítěte raného věku výrazněji limitují např. v důsledku *opožděného vývoje* (8%).

C/ Počet přijatých klientů v průběhu let 2003–2006

Tabulka č. 3

Rok přijetí klienta	Počet klientů
2003	37
2004	20
2005	13
2006 k 28. 2.	3
Celkem	73

Nejvyšší počet přijatých klientů – nových uživatelů služby byl zaznamenán v úvodním roce činnosti Střediska, kdy byla poptávka po nové sociální službě významná a téměř převyšovala kapacitu.

D/ Počet klientů dle přijetí v daném roce, u kterých byly již ukončeny služby

Tabulka č. 4

Rok přijetí	Počet klientů
2003	24
2004	9
2005, 2006	0
Celkem	33

Těmto klientům byly ukončeny služby rané péče z důvodu nástupu do předškolního či školského zařízení či dovršení věku 7 let a to v souladu se Standardy sociální služby raná péče. Uvedená skupina klientů začala nabízených sociálních služeb rané péče využívat v pozdějším věku z důvodu neexistence těchto služeb.

E/ Významný je průměrný věk klientů při přijetí (v měsících) v jednotlivých letech:

2003 36 měsíců (rozptyl 0 – 74 měsíce)
2004 24 měsíců (rozptyl 4 – 67 měsíců)
2005 22 měsíců (rozptyl 6 – 47 měsíců)
2006 13 měsíců (rozptyl 8 – 20 měsíců).

Data dokazují snižující se věk, kdy se klienti dostávají do systému raně poradenských služeb Střediska rané péče. Příčinnost stavu je složitější. Nejvíce intervenuje objektivní potřeba služeb, tj. kolik dětí se speciálními potřebami narodí, dále je to dáno publicitou nabídky dané služby v širokých odborných kruzích, její kvalitou, odborností a schopností interdisciplinární spolupráce, efektivitou, preventivními dopady.

Průměrná délka poskytované péče na 1 klienta za existence Střediska rané péče v Pardubicích k 28.2. 2006 je cca 18 měsíců při přepočtených 2,2 úvazcích poradců rané péče.

2. Rodičovská klientela – vzdělání

Vzdělání	Základní	Učební obor bez maturity	Středoškolské s maturitou	Vyšší Odborné	Vysokoškolské	Neuvedeno	Celkem
Otec	2	9	33	0	20	9	73
Matka	3	12	28	1	23	6	73

Z přehledu vyplývá výraznější zájem o sociální službu raná péče z řad rodičů s vyšším vzděláním. Lze usuzovat, že mají vyšší motivaci najít a využít nabízené služby, které jim pomohou překonat krizové období a najít odborníky, kteří jim pomohou uspokojovat nejen své potřeby vzniklé nepříznivou životní situací spojenou s narozením dítěte s postižením, ale zejména bio-psycho-sociální a terapeuticko edukační potřeby jejich dítěte.

Závěr

Středisko rané péče v Pardubicích i tímto příspěvkem bilancuje 3 roky svého působení na „trhu sociální služby raná péče“ v Pardubickém kraji. Počtem klientely a zájmem o službu je vyhledávaným pracovištěm, kde uživatel služby – rodina s dítětem raného věku se speciálními potřebami - nachází zdroje informací a komplexní podporu inter-intra disciplinárního týmu. Mezioborová spolupráce je podmínkou pro komplexní a efektivní činnost s velice zranitelnou cílovou skupinou. Tým včetně rodiny společně za vzájemné kooperace naplňují motto Střediska zapůjčené od Sofokla „Nejkrásnější činností je být užitečný druhým“.

Seznam použité literatury

1. Konference o sociální pomoci, Sborník příspěvků. Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižené, 1999.
2. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, MPSV ČR, 1998.
3. Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením a kombinovaným postižením. Praha: Středisko rané péče Praha, Haštalská 27, 1998.
4. Raná intervence v Evropě. Trendy v 17 evropských zemích. Praha: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2000, s. 96. ISBN 87-90591-04-6
5. ŠÁNDOROVÁ, Z. Základy komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, 97 s. ISBN 80-7041-259-X
6. Zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách

Geriatrický pacient – klient sociálního pracovníka

Markéta Slavíčková¹ a Josef Zita²

Abstract

A determination of geriatric patient as client of social worker in health service. Inseparability of the health and the social komponent part. Social work and the health arrangement. Social woker in health service, his working position. Debate: The komponent part of profession social work, far-off and near.

Úvod

Téma příspěvku jsem si zvolila z důvodu blízkosti své profese sociální pracovnice ve zdravotnickém zařízení, které se orientuje na ošetrovatelskou péči geriatrických pacientů, dále je zaměřeno na poskytování rehabilitace a nácvik k soběstačnosti pacientů po cévních mozkových příhodách, ortopedických operacích a polytraumatech.

Ke klientům sociálního pracovníka ve zdravotnictví náleží široké spektrum věkových kategorií počínaje matkami rodičkami a novorozenci, dětmi, mládeží, dospělými v produk-tivním věku až po seniory. Ti představují v současné době velmi početnou cílovou skupinu klientů sociálních pracovníků ve zdravotnictví. Nemocní vyššího věku jsou podle charakteru onemocnění hospitalizováni na všech odděleních nemocnic. V průměru je nemocnými od 65 let obsazeno 21% nemocničních lůžek. Zatímco v současné struktuře zdravotnických lůžek převažují lůžka určená pro krátkodobé akutní pobyty, je trvalý nedostatek lůžek reha-bilitačních a lůžek pro chronicky nemocné a dlouhodobé pobyty, a to nejen v resortu zdravotnictví, ale i v sociální sféře. Staří nemocní indikovaní pro dlouhodobou ústavní péči tak mnohdy čekají na tato lůžka i několik měsíců a používají zatím lůžka nemocniční. Jsou to převážně čekatelé na umístění do domova důchodců nebo do léčeben dlouhodobě nemoc-ných. V současnosti se nemocnice potýkají se stavem téměř naprosté neexistence akutních lůžek geriatrických. Ty poskytují nemocným kvalitnější diagnostickou a léčebnou péči, lépe než standardní oddělení zvládají některé projevy onemocnění. Cílem akutních nemocničních oddělení včetně specializovaného geriatrického oddělení by mělo být navrácení zdravotního a funkčního stavu, v jakém byl pacient před onemocněním a jeho návrat do domácího prostředí.

Staré lidi nelze jako skupinu posuzovat samostatně, ale v souvislosti s ostatními složkami populace. Stáří je stále stejné, ale interpretace stáří jako přirozeného období lidského života byla různá jak v minulosti tak i dnes. Stáří bylo jednou ctěno, jindy zatracováno, každá společenská formace dávala přednost jinému úseku lidského života.

¹ Markéta Slavíčková, Oblastní nemocnice Kladno, Geriatrické a rehabilitační centrum, email: marketa.slav@volny.cz.

² PhDr. Josef Zita, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: josef.zita@uhk.cz.

Problematika stárnutí se v současném světě stále více stává předmětem pozornosti, a to zcela logicky proto, že počet starých lidí v populaci roste. Tento růst se zákonitě promítá ve zvýšené poptávce po zdravotní péči a sociálních službách. Stále více seniorů dosahuje věku, kdy je možnost onemocnění chronickými a soběstačností omezujícími onemocněními mnohem vyšší. Stárnutí z hlediska biologického je dlouhodobým procesem, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní morfologické a funkční změny, kdy dochází k úbytku fyzických a psychických sil. Charakteristickým rysem sociálního stárnutí je postupné ubývání samostatnosti a narůstání závislosti, která je diferenciována od závislosti lehké až po úplnou, kdy si člověk není schopen zajistit základní životní potřeby. V péči o seniory platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální složky.

Samotné stáří však ještě není důvodem pro větší potřebu sociální péče. Někteří senioři jsou naopak i ve vyšším věku samostatní a zachovávají si dobrou psychickou a fyzickou kondici. Sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních se však často setkávají a řeší problematiku stáří, které bývá poznamenáno chronickým onemocněním, závislostí na druhých a potřebou komplexní péče. Zaměřují se zpravidla na tyto rizikové skupiny seniorů:

- osaměle žijící,
- sociálně a demograficky izolované,
- dlouhodobě opakovaně hospitalizované,
- s výrazným poklesem funkčních schopností a soběstačnosti,
- trpící výraznými deficity v oblasti kognitivních funkcí,
- vystavené špatnému zacházení, ponižování a segregaci.

Sociální pomoc je geriatrickému pacientovi poskytována ve zdravotnickém lůžkovém zařízení, v prostředí nemocnice s akutními lůžky či následnými, nebo léčebny pro dlouhodobě nemocné. Je nutno počítat s tím, že adaptace na nemocniční prostředí není u všech pacientů stejná. Snížená adaptace může být ovlivněna věkem, zdravotním stavem, smyslovým handicapem. Když starší pacient dospěje k závěru, že na sociální dopady svého onemocnění sám nestačí, obrací se na sociálního pracovníka s žádostí o pomoc. Staří nemocní však mnohdy nemají náhled na svůj zdravotní stav, svou sociální situaci zlehčují, nabízenou pomoc či preventivní opatření striktně odmítají. Proto větší část hospitalizovaných geriatrických pacientů hlásí sociálnímu pracovníkovi do péče ošetřující lékař nebo staniční sestra. U geriatrických pacientů je nutné brát v úvahu motivační změny způsobené zdravotním stavem v důsledku jejich onemocnění. Nemoc svým průběhem a ve svých důsledcích významně snižuje kvalitu života, je svízelnou, náročnou životní situací. Takovou situací může být chronické onemocnění, které nemocného omezuje v jeho aktivitách, ohrožuje ho nepříznivou prognózou, dále ta onemocnění, která jsou dosud přijata za nevyléčitelná, chirurgické zásahy – amputace končetiny, zdravotní postižení, v jehož důsledku dochází k omezení hybnosti či trvalé imobilitě, ztráta některého smyslu – např. slepota. U geriatrických pacientů často dochází ke snížení potřeby stimulace, dávají přednost věcem, které znají, k novým věcem mají nedůvěru, v důsledku nemoci propadají apatii, či vědomě nebo nevědomě zveličují své problémy. Selhávání některých somatických funkcí u nich vede pak k regresí na úroveň infantilizované potřeby citového vztahu, bezpečí, závislosti, se zvýšenou touhou po emoci-onální odezvě. U akutních onemocnění s intenzivní bolestí převládají častější neadekvátní re-akce, nemocnému zpočátku chybí informace, týkající

se jeho zdravotního stavu, může u něj docházet k panickým reakcím s výraznými agresivními projevy. U chronického onemocnění – pokud se pacient nenachází v bezprostředním ohrožení, skýtá onemocnění dostatek času připravit se na přiměřenou adaptaci. Pokud se tak nestane, objevují se ze strany geriatrického pacienta neadekvátní reakce – popření choroby, neochota spolupracovat, hypochondrické reakce, negativismus, neochota měnit zavedené stereotypy. Sociální pracovník se snaží také aktivně vyhledávat geriatrické pacienty v rámci depistáže a podává jim informace o možném zaměření sociální pomoci. Důležitým momentem, který ovlivní práci s geriatrickým pacientem je přející, tzv. „prosociální postoj“. Představuje ochotu pomoci klientovi v celé šíři jeho osobních problémů a neodkladných záležitostí. Sociální pracovník by si měl udělat přehled o sociálních vztazích seniora, identifikovat správně jeho potřeby a objektivně posoudit jeho sociální situaci.

U klienta si nejprve stanoví sociální anamnézu, (po předchozím navázání prvního kontaktu) a rámcově se seznámí s jeho zdravotnickou dokumentací. Pak následuje zpravidla rozhovor s klientem, který je většinou doplněn rozhovorem s rodinou, informacemi od praktického lékaře, případně terénních sociálních služeb, pokud jich klient před hospitalizací využíval. Na základě dosud zjištěných informací si vytváří návrh na řešení a plán sociální pomoci. Rozlišujeme krátkodobou a dlouhodobou sociální pomoc. Krátkodobou pomocí se rozumí vyřešení nejnaléhavějších záležitostí pacienta, např. sepsání odvolání pro úřad, zajištění uhrazení dlužného nájemného, nebo poskytnutí poradenství. Dlouhodobou pomocí je plán týkající se způsobu existence pacienta po propuštění z léčby, zajištění potřebného rozsahu a kvality domácí péče o něj, vytvoření alternativy pro eventuelní zhoršení jeho stavu, jako je např. sepsání žádosti do domova důchodců, domova s pečovatelskou službou, zajištění dostupných služeb z terénu (domácí zdravotní péče, pečovatelská služba, osobní asistence, pobyt v denním stacionáři), zprostředkování azylových pobytů, překladů na následná lůžka a na sociální lůžka apod. Důležitá je týmová spolupráce vnitřního týmu – lékař, staniční sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, logoped a sociální pracovník by se měli vzájemně informovat o získávaných poznatcích pro co nejlepší možný konečný výsledek – léčbu a integraci pacienta do společnosti. Sociální pracovník dále spolupracuje s vnějším týmem, který tvoří úřady, instituce, sociální služby rezidenční a terénní. V rámci řešení sociální situace klienta je nutné, aby se zabýval následujícími otázkami:

- Bude moci být klient propuštěn do domácího prostředí s nabídnutými službami v terénu, nebo je potřeba plánovat komplexní péči v rámci zařízení rezidenčních sociálních služeb?
- Představuje pobyt v domácím prostředí pro klienta nějaká rizika? Jaká ?
- Jsou nároky prostředí úměrné funkčním možnostem klienta?
- Představuje péče o klienta nějaká rizika pro rodinné příslušníky? Mají možnosti o něj pečovat, chtějí pečovat, umí pečovat?
- Odpovídá situace v domácnosti klienta uvedeným anamnestickým údajům?
- Jaké možnosti se nabízí v oblasti sociálních a zdravotních potřeb klienta v místě jeho bydliště?
- Jaká je ekonomická situace klienta, může si služby dovolit?

Z výše vyhodnoceného výčtu otázek a hledání odpovědí vyplývá vyhodnocení rizik, mezi, nouze a ohrožení seniora.

Kvalita a efekt interakce mezi sociálním pracovníkem a geriatrickým pacientem závisí na mnoha faktorech. K nejdůležitějším patří samotná osobnost sociálního pracovníka, jeho profesní zkušenosti a dovednosti, respekt k somatickým a psychologickým zvláštnostem klienta, k jeho osobnosti, empatie, schopnost vstřícnosti, projevení zájmu o jeho zdravotní stav, naslouchání, umění povzbudit, neslibovat nic co nelze splnit, vytvoření vztahu důvěry a prostoru pro další spolupráci. Sociální práce s geriatrickými klienty ve zdravotnických zařízeních, tak jak je vnímána samotnými sociálními pracovníky, probíhá tzv. pod tlakem několika stran. Lékař očekává od sociálního pracovníka že napomůže k co nejrychlejšímu propuštění rizikového pacienta do domácího prostředí či zařízení sociálních služeb, neboť pobyt na akutním lůžku nemůže být prodlužován vzhledem k velkým nákladům na zdravotní péči a nutnosti uvolnit lůžka dalším akutním pacientům. Pobyt na lůžkách typu LDN je zase výrazně limitován zdravotními pojišťovnami. Rodina rizikového pacienta se často brání propuštění, většinou nemůže a neumí a mnohdy také nechce o svého blízkého pečovat, děti

geriatrických pacientů se bojí ztráty zaměstnání, partneři geriatrických pacientů mají zpravidla také již své zdravotní problémy. Kapacity zdravotně sociální péče poskytující ubytování a potřebnou ošetrovatelskou péči jsou naplněny, ať už z důvodu chybějících lůžek (nedostatek domovů důchodců s ošetrovatelským oddělením), nebo se stává velkým neřešitelným problémem samotný zdravotní stav klienta, který je pro přijetí do daného zařízení kontraindikací. (onkologičtí pacienti, dialyzovaní pacienti). Práce sociálních pracovníků ve zdravotnictví nemůže být efektivní, je-li izolovaná od ostatních služeb. Její efektivita závisí právě na fungování sítě služeb, do níž předává své klienty. Monitoringu ohrožených seniorů v terénu není věnována náležitá pozornost. Dříve tuto funkci plnily geriatrické sestry. Dnes prakticky žádná systematická práce na tomto poli neexistuje. Jinak je obvykle tíživá zdravotně sociální situace geriatrického klienta předmětem řešení ve zdravotnickém zařízení. Určitým příslibem do budoucna je rozvoj komunitního plánování, jež by pomohlo vyhledávání potenciálních uživatelů služeb v terénu.

Závěr

Informace sociálního pracovníka o geriatrických klientech by měly přesahovat údaje z anamnéz odebíraných lékařem či zdravotní sestrou, sociální pracovník by měl především shromáždit relevantní informace o klientovi a podmínkách prostředí, kde bude klient propuštěn. Pro klienta, jeho rodinu a vnitřní tým by měl rovněž umět připravit informace o alternativách řešení klientovi sociální situace. Jeho výchozí pozici v týmové spolupráci určují potřeby geriatrického pacienta a jeho rodiny, jeho profesionalita začíná právě u jejich rozpoznání.

Denný stacionár ako prevencia exklúzie

Andrea Juhásová¹

Abstract

In our work we explore resources of social rehabilitation and social integration of handicapped children and youth to society. We research aspects of their social and working conditions, which could have very important influence for their behavior and feelings.

Zhodou či vplyvom rôznych okolností sa človek vo svojom živote dostáva do rôznych ťažkých situácií. Krízové situácie, kam patria aj situácie sociálne, sú typické svojou náročnosťou. Ako človek v takýchto momentoch postupuje?

Povedzme, že na svet príde dieťa so zdravotným postihnutím. Rodina nereaguje pasívne. Počínajúc fázou prvotného šoku cez ostatné adaptačné štádiá sa snaží situáciu riešiť. Tu sa často krát dostáva pred dilemu: ústavná alebo domáca starostlivosť? Nie je to jednoduchá otázka. Je nutné prehodnotiť ju z viacerých aspektov, „prefiltrovať“ cez ekonomické, sociálne a iné potreby rodiny. Domáca starostlivosť je pre dieťa s postihnutím optimálna. Ak však prevažná väčšina úkonov dennej a nočnej starostlivosti zostáva roky na pleciach matky, znevýhodňuje ju to v sebauplatnení v osobnom živote, nevraviac o postupnom fyzickom opotrebovaní a často krát až invalidizácii. Domáca starostlivosť je skutočne optimálna. Ale musí matka prinášať až také obete? Byť roky 24 hodín k dispozícii. Nebolo by z dlhodobého hľadiska pre dieťa výhodnejšie, keby bola matka fyzicky aj psychicky v dobrej kondícii? Sebavedomá s určitým spoločenským a ekonomickým statusom?

Takéto a podobné odporúčania rodina hľadajúca riešenie dostáva z radov zdravotníckeho personálu, ale i širšieho okolia. Je tu predsa ústavná starostlivosť, ktorá problémy zdravotnej a sociálnej starostlivosti o dieťa s postihnutím vyrieši a rodina môže normálne fungovať v bežnom režime ďalej. Môže normálne fungovať ďalej? Spýtajte sa matky, ktorá dáva svoje ťažko zdravotne postihnuté dieťa na týždňový alebo dlhodobejší pobyt do ústavnej starostlivosti, čo cíti? Ako sa má? Čo prežíva? Poviete si, časom to prejde... Výčitky svedomia a pocity viny neraz členov rodiny sužujú roky. Môžu prerásť do konfliktov, ktoré zapríčinia rozpad rodiny. Samozrejme, toto nie je jediná možnosť prežívania odchodu dieťaťa z domácnosti do ústavnej starostlivosti. Niektoré sa z nemocnice do domácnosti ani nedostanú a rodičia to pociťujú ako veľkú úľavu.

Dieťa je v „ústave“ a ako sa tam má? Príchod a adaptačná fáza, ktorá je u každého individuálna čo do trvania a priebehu kladie zvýšené nároky na psychiku dieťaťa. Hoci

¹ Mgr. Andrea Juhásová, KSPaZ, FSPaSV, Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra, email: ajuhasova@ukf.sk.

má dieťa plne uspokojené všetky primárne potreby, svoj biorytmus musí prispôbiť skupine, s ktorou bude odteraz realizovať väčšinu svojich aktivít (večierka, budíček, hygiena, jedlo a pod.). Individualita nezaniká, no robia sa kompromisy, na ktoré dieťa niekedy reaguje patologicky: autoagresiou, poruchami správania, neurotickými poruchami (poruchy spánku, pomočovanie, pošpiňovanie a pod.). V ťažších prípadoch disadaptability sa dostavuje regresia. Dieťa už nemá pre seba len jednu milujúcu osobu, ale stará sa o neho teta, ktorá má dennú službu a teta, ktorá má nočnú službu. Ak ochorie, opatruje ho sestrička. Dieťa citovo hladuje a tak sa naviaže aj na niektoré iné deti z kolektívu. Nezriedka sa stáva, že po dosiahnutí vekovej hranice, neodchádza domov, ale so svojimi vrstovníkmi do Domova sociálnych služieb pre dospelých. Pôvodná rodina stráca zmysel.

Už sám názov „ústavná sociálna starostlivosť“ naznačuje segregáciu líniu. Pokiaľ sú tieto ústavy organizované ako kapacitne veľké, majú ešte ďalšie dva záporné znaky:

- Stratu najcennejšieho, totiž - *stratu slobody*.
- Stratu druhej vysokej ľudskej hodnoty – *intimity a súkromia*.

To je súčasťou každého organizovaného kolektívu a žiadna materiálna, kultúrna a zdravotná výhodnosť ústavu nemôže túto stratu nahradiť, v existujúcich podmienkach prevádzkového poriadku ústavu (organizovanie života a práce veľkokapacitných ústavov) a viacposteleových izieb.

To sú dve cesty - alternatíva 0, 1 alebo existuje aj nejaký „zlatý stred“? Sú tieto dva odlišné prístupy k opatrovaniu dieťaťa s postihnutím nejako zlučiteľné? Bolo by možné spojiť výhody domáceho súkromia s možnosťou výchovy a vzdelávania v kolektíve? Dnes by sme už mohli povedať „áno“, i keď niektoré detaily je nutné aktuálne a „za pochodu“ riešiť. Tieto otázky sú predmetom skúmania ucelenej rehabilitácie a najmä rehabilitácie sociálnej, ktorá aktuálne rieši problematiku integrácie a inklúzie neodmysliteľne spätú s kvalitou života.

Hľadanie zmyslu života sa z psychologického pohľadu môže prejavovať ako tvorba osobnej predstavy o najvhodnejšom usporiadaní vlastného sveta a prejavuje sa to napríklad aj tým, že si človek neustále stavia plány a ciele, ku ktorým sa snaží dospieť. Keď sa mu tieto vlastné subjektívne predstavy a plány darí realizovať, je spokojný (Křivohlavý, 2002). Toto emocionálne a kognitívne vyhodnotenie svojho života nazývame subjektívna životná pohoda (well-being). Týka sa toho, čo je pre človeka dôležité a vychádza z jeho osobnej skúsenosti (Křivohlavý, 2004). Tento prístup ku kvalite života nie je v rozpore, skôr naopak, podporuje teóriu „vôľu človeka ku zmyslu“, hľadania zmysluplnosti vlastnej existencie, a existencie cieľov, ku ktorým je správanie človeka zamerané.

Ondrejka (2001, in: Jakabčic, Poláková, 2004, s. 261) uvádza v globálnej podobe Goodeho princípy, ktoré sa týkajú kvality života ľudí s postihnutím:

- kvalita života ľudí s postihnutím sa skladá z rovnakých faktorov a vzťahov, ktoré sú dôležité u intaktných,
- kvalitu života si uvedomujeme, keď sú ohrozené základné potreby človeka a keď máme príležitosť dosahovať svoje ciele - význam kvality života možno konsenzuálne ohodnotiť širším záberom ľudí, zahŕňajúcim názory ľudí s postihnutím vrátane ich rodín a odborníkov,

- kvalita života jednotlivca je spätá s kvalitou života ľudí v jeho okolí.

Podľa Kailinga (1999) má cesta k riešeniu problému kvality života občanov so zdravotným postihnutím tri paralelné prúdy:

1. *Postojový* - Priznanie hodnoty každému človeku pre samotný fakt, že je ľudskou bytosťou bez uplatňovania akýchkoľvek ďalších podmienok

2. *Právny* - Rešpektovanie a zapracovanie základných dokumentov o ľudských právach do systému pozitívneho práva danej krajiny a do aplikovanej legislatívy.

3. *Praktický* - Vypracovanie stratégie a krokovej realizácie cieľov, za spolupráce štátu, samosprávy, mimovládnych organizácií i občanov na všetkých úrovniach spoločnosti.

Podľa Břendovej a Kalátovej (2005), kvalitu života jedincov s detskou mozgovou obrnou (DMO) ovplyvňuje:

- rodina,
- spôsob starostlivosti o dieťa s DMO,
- sociálny dopad,
- vzdelávanie,
- uplatnenie v komunite,
- integrácia do spoločnosti.

Hore uvedené autorky zistili na výberovom súbore rodičov detí s DMO (32) a dospelých jedincov s DMO (32) nasledovné a to, že :

- existencia kladného domáceho prostredia (úplnej rodiny) pozitívne ovplyvňuje biopsychosociálnu klímu jedincov s DMO,
- dostatočná informovanosť jedincov s DMO o ich postihnutí má pozitívny dopad na kvalitu ich života,
- včasná a celoživotná integrácia postihnutých jedincov do komunity pozitívne ovplyvňuje ich kvalitu života.

Jednou z možností, ktorá optimalizuje životné podmienky pre rodinu s postihnutým dieťaťom je denný stacionár - zariadenie pre denný pobyt ľudí s postihnutím. Jeho špecifikom je malá kapacita a preto ho môžeme nazývať zariadenie rodinného typu. Zabezpečuje starostlivosť o malé skupiny klientov s dôrazom na individuálny prístup ku každému z nich. Program činnosti stacionára zahŕňa opatrovateľskú, výchovnú, poradenskú a liečebno – nápravnú činnosť (fyzioterapia, psychoterapia, ergoterapia, arteterapia, animoterapia, muzikoterapia, logopédia a pod.). Subjekty tohto typu zriaďuje obec a stále častejšie tiež občianske združenia alebo nadácie.

Stacionár je najvhodnejšou formou inštitucionálnej starostlivosti pre klientov s funkčnou a spolupracujúcou rodinou. Rodičia majú takto možnosť chodiť do zamestnania, čiže ekonomicky zabezpečovať rodinu a zároveň sa môžu primerane venovať svojmu dieťaťu s postihnutím (Novosad, 2000).

Pri zásadnej rovnoprávnosti všetkých opatrení by mala stacionárnemu ošetrovaniu a starostlivosti predchádzať odborná pomoc na individuálnej úrovni, ak si to postihnutý želá a ak je to z odborného hľadiska potrebné. Všetky opatrenia v prípade postihnutia by mali smerovať k tomu, aby postihnutým ľuďom umožňovali sebaurčujúci život. Včasná podpora, ambulantná a stacionárna ošetrovateľská a opatrovateľská pomoc prispievajú k uskutočneniu tohto cieľa (Stützle, 1994).

Literatúra

Břendová, M, - Kalátová, D. 2005. *Interpretace výsledků výzkumné práce s využitím statistických výsledků – Kvalita života jedinců s dětskou mozgovou obrnou*, Zborník z medzinárodnej konferencie: Ošetrovateľstvo v procese zmien, UKF Nitra, FSVaZ, KO, 2005, s. 71 – 76, ISBN 80-8050-886-0.

Kailing, P. 1999. *Kvalita života ťažko zdravotne postihnutého klienta možnosti jej zlepšenia*, súbor nepubl. prednášok MPSVR SR, OIOZP, Bratislava 1999.

Křivohlavý, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada 2002, s. 198, ISBN 80-247-0179-0.

Křivohlavý, J. 2004. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál 2004, s. 200, ISBN 80-7178-835-X.

Novosad, L. 2000. *Základy speciálního poradenství*, Praha: Portál 2000, s. 159, ISBN 80-7178-197-3.

Ondrejka, I. 2001. *Koncepcia kvality života a jej význam v medicíne*, Slovenský lekár, č. 7/2001.

Stütze, H. 1994. *Das soziale Netz in Deutschland. Leistungen und Grenzen*. München: Olzog Verlag, 1994, s. 160, ISBN 3-7892-8070-2.

Osobná asistenciu poskytovaná občanom s ťažkým zdravotným postihnutím ako nástroj podpory ich nezávislého života

Lýdia Lešková¹ a Ladislav Leško²

Abstract

This article is about assisting individuals with disabilities with a goal of increasing or achieving independence. Increased independence allows for social integration such as: mobility, communication, housework and other functions necessary for everyday life. In addition to the description of the basic terminology regarding assessment and decision making over the financial assistance required, the article also depicts the assistance process to the individuals with severe disabilities and its outcome on leading an independent life.

Zdravotne postihnutí občania

Človek, keď prichádza na svet, potrebuje pomoc okolia na to, aby prežil a mohol rásť. Postupom času potrebuje pomoc čoraz menej, až dochádza k okamihu, keď pomoc už nie je potrebná. Bežnou súčasťou nášho života sú aj ľudia, ktorí sa k tomuto okamihu nedopracujú a sú akísi iní - postihnutí. Nemajú rovnaké východzie pozície. Bariéry, ktoré zdraví ľudia prekonávajú s ľahkosťou a aj samozrejmosťou pre nich, znamenajú často neprekonateľné prekážky, znamenajú pre nich odrezanie od sveta, znemožňujú im integráciu, čo im často spôsobuje uzatváranie sa do seba.

Časťou verbálneho prejavu pri nespočetnom množstve spoločenských a rodinných aktivít je pranie zdravia. Je to súčasťou spoločenského bontónu, etikety, ktorú máme naučenú a možno si ani neuvedomujeme, že tieto slová v podvedomí chceme, aby boli pre všetkých nás aj skutočnosťou. Zdravie je dôležité chápať nielen ako osobnú devízu jednotlivca, ale aj ako devízu celého národa (Hrozenská-Haburajová Ilavská, 2005, s.115).

Nie všetci majú rovnaké východzie pozície, možnosti. Nie všetci sú zdraví. Žijú medzi nami, tí, ktorých vnímame ako odlišných, tí, ktorí chcú sa dostať medzi nás zdravých a prežívať rovnaký, plnohodnotný život ako väčšina spoločnosti. Ľudia so zdravotným postihnutím – ešte stále sú v ústraní, len veľmi ťažko a pomaly si získavajú svoje miesto v majoritnej spoločnosti. V minulosti spoločnosť mala tendenciu takýchto spoluobčanov vylúčiť, odsunúť na perifériu spoločnosti a nechať ich osud vo vlastných rukách (Haburajová Ilavská, 2003, s. 3). Týkalo sa to aj pri poskytovaní sociálnej pomoci. Bolo to dané zrejme tým, že pre spoločnosť už neboli prínosom a chápali ich ako záťaž.

¹ PhDr. Ing. Lýdia Lešková, Katolícka univerzita v Ružomberku, Teologická fakulta Košice, email: leskova.lydia@gl.vs.sk.

² Ladislav Leško, Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotníctva, Hradec Králové, email: llesko@seznam.cz.

Prípadná opatera im bola zväčša poskytovaná v charitatívnych a cirkevných organizáciách za veľmi skromných podmienok (Haburajová Ilavská, 2003, s. 3).

Právam osôb, ktorí nie sú zdraví, právam osôb so zdravotným postihnutím venuje Organizácia spojených národov a ostatné medzinárodné organizácie zvýšenú pozornosť. Zdôrazňujú právo osôb so zdravotným postihnutím na rovnaké podmienky, aké majú ostatní občania a rovnaký podiel na zlepšených životných podmienkach.

Keď uvažujeme o zdravotnom postihnutí človeka, v prvom rade nás zvyknú napadnúť asociácie súvisiace s narušením zdravia v medicínskom poňatí (Repková, 19988, s. 7).

Ak sa na problém zdravotne postihnutých občanov pozeráme z medicínskeho hľadiska, tak z tohto pohľadu je rozdiel medzi zdravým človekom a občanom so zdravotným postihnutím.

Termín zdravotné postihnutie s ohľadom na príslušnú osobu definuje Arvayová (1995, s. 3) ako:

- fyzické alebo mentálne postihnutie, ktoré podstatne obmedzuje jednu alebo niekoľko hlavných životných funkcií
- toto postihnutie bolo zistené alebo
- je toto postihnutie zjavné.

Medzinárodná definícia zdravotne postihnutého občana, vychádzajúca z Medzinárodnej klasifikácie pojmov, publikovala Svetová zdravotnícka organizácia (1980), ktorú uvádza Arvayová (1995, s. 5) ako definíciu, ktorá zahŕňa tri dimenzie:

- kde porucha znamená nejakú stratu (anatomická, psychická) alebo anomáliu (dočasná, trvalá) alebo mechanizmus ľudského tela,
- obmedzenie znamená zníženie alebo stratu funkčnej schopnosti alebo aktivity následkom poruchy v činnosti každodenného života,
- handicap znamená znevýhodnenie pre daného jednotlivca vyplývajúce z poruchy alebo obmedzenia, ktoré obmedzuje alebo bráni plneniu rolí bežných pre toho jedinca.

Autorky (Lehoczká-Haburajová Ilavská) berú do úvahy, že v tejto skupine okrem najčastejšie sa vyskytujúcich sa postihnutí, existuje aj množstvo štatisticky nepodchytených osôb, ktoré trpia vrodennými vývojovými vadami a chorobami, spôsobenými nedostatočnou kvalitou života (Lehoczká-Haburajová Ilavská, 2006, s.17).

Stále aktuálnou témou a aj zdrojom neustáleho rozvoja v národnom aj v nadnárodnom meradle zostáva otázka ochrany práv ľudí so zdravotným postihnutím.

V jednom z článkov Európskej sociálnej charty prijatej Radou Európy sa týka aj ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí majú právo na nezávislosť, sociálnu integráciu a účasť na živote spoločnosti (Repková, Požár, Šoltés, 2003, s. 207 – 208).

Na základe skúseností, ktoré boli získané zdravotne postihnutými osobami počas desaťročí, boli vypracované Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré vyhlásila OSN (1983 – 1992). Ako uvádza Repková (2000, s. 53) na tieto pravidlá nadväzuje Nová stratégia Európskeho spoločenstva v otázkach zdravotného postihnutia prijatá rezolúciou Rady Európskeho spoločenstva k rovnosti príležitostí pre ľudí so zdravotným postihnutím v decembri 1996.

Zdravotná politika ako cieľavedomá činnosť štátu a iných subjektov hospodárskej a sociálnej politiky je vo svojej podobe zameraná na ochranu, podporu a obnovu zdravia obyvateľstva (Hrozenská-Haburajová Ilavská, 2005, s. 115). Koherentná politika rehabilitácie ľudí so zdravotným postihnutím (2003) hovorí, že ľudia so zdravotným postihnutím netvoria jednotnú skupinu, ktorá potrebuje rovnakú pomoc. Definície a klasifikácie nemajú mať preto efekt separácie ľudí so zdravotným postihnutím zo spoločnosti alebo vylúčenia z možných postupov ich rehabilitácie a integrácie, ale majú klásť dôraz na ich individuálne problémy a budú mať sprístupnenú pomoc, ktorú potrebujú k plnej účasti na živote spoločnosti.

Integrácia občanov so zdravotným postihnutím – vedenie nezávislého života

Frekventovanou témou v každej spoločnosti je definovanie zdravia, pričom opačnou stranou mince je choroba, teda taký stav, ktorý možno odstrániť liečbou. Na rozdiel od choroby, ak hovoríme o zdravotnom postihnutí, vtedy už myslíme na dlhodobý alebo na trvalý stav, ktorý nemožno liečbou odstrániť. Zdravotné postihnutie je buď vrodené alebo získané, sprevádza človeka po celý jeho život a nositeľovi tak spôsobuje znevýhodnenia, ktoré nie vždy dokáže odstrániť sám.

Ľudia so zdravotným postihnutím sú znevýhodnení vo viacerých smeroch, ktoré výrazne ovplyvňujú ich šance na rovnocenné uplatnenie sa v spoločnosti.

Zaradením postihnutých ľudí do spoločnosti a o ich integrácia sa usilovalo už hnutie Independent Living, ktoré vzniklo koncom 60. rokov v USA. Jeho cieľom bolo dosiahnuť úplnú rovnoprávnosť postihnutých ľudí so zdravými. K hnutiu sa postupne prihlásilo mnoho ďalších štátov, pričom jednotlivé organizácie prijali zásady hnutia.

Ratzka (1996, in Repková, 1996, s. 32) charakterizoval nezávislý život ako filozofiu a hnutie ľudí s postihnutím, ktorí sa usilujú o rovnaké práva a rovnaké príležitosti, sebarešpektovanie a sabaurčenie. Najdôležitejšie je, že tak, ako každý iný, aj postihnutí ľudia si potrebujú sami viesť svoj vlastný život, potrebujú myslieť sami za seba bez zasahovania ostatných.

K dosiahnutiu nezávislého života a k vytvoreniu podmienok života v ich prirodzenom prostredí je potrebné uplatňovať určité princípy. Medzi základné princípy nezávislého života ako uvádzajú Brichtová, Gašová, Repková (1999, s. 5-6) patria:

- deinštitucionalizácia – zameraná na navrátenie ľudí s postihnutím do ich prirodzeného prostredia a umožniť im vykonávať bežné aktivity relatívne nezávisle od ostatných členov rodiny a tým zrovnoprávniť ich postavenie v rodine,
- demedikalizácia – vychádza z medicínskeho náhľadu na potreby občana, intervenciu je potrebné zamerať na odstránenie alebo ukončenie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia občana a nie na liečenie jeho choroby,
- deprofesionalizácia – ide o to, že v rámci spolupráce a posudzovania potrieb občana sa majú rešpektovať predstavy a rozhodnutia občana, nakoľko on sám najlepšie pozná svoje potreby a má právo rozhodovať o sebe.

Na porovnateľných princípoch buduje kanadský model nezávislého života ľudí so zdravotným postihnutím. Podľa tohto modelu, ako uvádza Wind (1996, in Repková, Požár, Šoltés, 2003, s. 115), budú ľudia so zdravotným postihnutím nezávislí, ak budú mať možnosť:

- voľby (výberu),
- prijímania rozhodnutia,
- preberať zodpovednosť a možnosť riskovať,
- manažovať svoj vlastný život.

Kompenzácia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia

Ak si občan nemôže zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, domácnosť, ochranu a uplatnenie svojich práv a právom chránených záujmov alebo kontakt so spoločenským prostredím – to je stav sociálnej núdze. Zákon NR SR č. 195/1998 Z.z. za sociálnu núdzu považuje stav, keď občan potrebuje zmierniť sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia alebo tieto sociálne dôsledky prekonať.

Kompenzovať sociálne dôsledky ŤZP (Brichtová, Gašová, Repková, 1999, s. 8) znamená prispievať občanovi na úhradu zvýšených nákladov, ktoré mu v dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia vznikajú v rozličných oblastiach života.

Aby občan s ťažkým zdravotným postihnutím mohol svoje sociálne dôsledky kompenzovať, musí sa uskutočniť posudzovací proces pre účely kompenzácií. Touto činnosťou sa zaoberajú oddelenia posudkových činností úradov práce, sociálnych vecí a rodiny a v druhom stupni Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Na týchto oddeleniach je vytvorený posudkový tím pozostávajúci zo sociálnych pracovníkov, ktorí uplatňujú pri posudzovaní nelekárske posudkové kritériá a posudkových lekárov, ktorí využívajú lekárske posudkové kritériá. Posudkový lekár na základe zdravotnej dokumentácie vyhotoví lekársky posudkový záver, kde uvedie jasné stanovisko, k vyplývajúcim znevýhodneniam posudzovaného občana vo všetkých posudzovaných oblastiach vyjadrený mierou funkčnej poruchy. Sociálny pracovník zároveň posúdi občana podľa nelekárskych posudkových kritérií, pričom posudzuje predovšetkým jeho osobnostné predpoklady, rodinné prostredie a prostredie, ktoré ovplyvňuje jeho integráciu do spoločnosti. Výsledkom posudzovacieho procesu je vydanie posudku s vyjadrením miery funkčnej poruchy u občana a navrhnutím foriem kompenzácie.

Poskytnutie kompenzácií pre občana s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý je znevýhodnený vo viacerých smeroch, výrazne ovplyvňuje jeho šance na rovnocenné uplatnenie v spoločnosti, sociálnu integráciu i nezávislosť.

Osobná asistencia

Ideálnym spôsobom kompenzácie postihnutia, ktorý umožňuje aj človeku s ťažkým zdravotným postihnutím žiť vo vlastnej domácnosti a čo najviac sa priblížiť štandardu je osobná asistencia. Osobná asistencia je poskytovaná občanovi s ťažkým zdravotným postihnutím v zmysle § 58 zákona o sociálnej pomoci a je zameraná na zmiernenie znevýhodnenia a na prekonávanie znevýhodnenia k veciam osobnej potreby a k stavbám občianskeho vybavenia, na umožnenie styku so spoločenským prostredím,

na sprístupnenie informácií a na zabezpečenie nevyhnutých životných úkonov alebo nevyhnutných prác v domácnosti.

Pojem osobná asistencia by sa dal voľne preložiť ako pomoc smerovaná od človeka (osobného asistenta) k inému človeku, ktorý z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia takúto pomoc potrebuje pri vykonávaní rozličných životných činností (Repková, Požár, Šoltés, 2003, s. 125).

Osobná asistencija je zameraná na široký okruh potrieb ťažko zdravotne postihnutého občana. Je to progresívnejšia forma pomoci ako opatrovateľská služba, pretože sa nezameriava len na uspokojenie potrieb tela, ale i duše, a preto dáva šancu postihnutým zaradiť sa lepšie do spoločnosti. Samotný užívateľ osobnej asistencie si určuje, kedy a akú pomoc potrebuje. K tomu, aby to mohol realizovať, má k dispozícii osobného asistenta alebo viacerých asistentov, ktorých si občan hľadá a vyberá sám. Toto je aj zásadná zmena oproti systému sociálnej starostlivosti o osoby s ťažkým zdravotným postihnutím (zákon SNR č. 100/1988 Zb. riešil zdravotne postihnutých príspevkom v starostlivosti o blízku osobu) pred prijatím zákona NR SR č. 195/1998 Z. z.

Dôležitým rysom asistencie je jej zameranie na jednotlivca. Je šitá „na mieru“ jednému užívateľovi. Z toho vyplýva, že reaguje na konkrétne potreby a môže sa prispôbiť zmenám v klientových potrebách (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, 116).

Osobnou asistenciou sa podporuje nezávislosť občana s ťažkým zdravotným postihnutím, jeho pracovné, vzdelávacie, rodinné a občianske aktivity, ktoré smerujú k jeho spoločenskej integrácii (Jančeková, 2006, s. 15).

Záverom

Postihnutí ľudia vyžadujú od iných ľudí a od spoločenských organizácií nie odmietanie alebo ignorovanie, ale naopak – špeciálnu starostlivosť (Vašek, 1994, s. 32). Keďže podpora vzájomnej starostlivosti vyplýva z podmienok, ktoré si nemôžeme sami zvoliť, stáva sa potreba pomoci životnou okolnosťou. Starostlivosť môžeme potom chápať ako odpoveď na zraniteľnosť, teda ako odpoveď na niečo principiálne dané, ako nutnosť (Levická, 2004, s. 23).

Podľa Novosada (2001, in Repková, Požár, Šoltés, 2003, s. 125) by bez osobnej asistencie ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím mnohé činnosti nemohli vykonávať, čím by im viaceré záujmy a potreby boli odoprené.

Nemohli by sa integrovať do spoločnosti hoci i takým aktívnym spôsobom, ktorý im umožňujú národné projekty financované Európskym sociálnym fondom. Ako uvádza Šajmírová (2006, s. 16) podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím je realizovaná prostredníctvom Národného projektu II. financovaného z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu a prostriedkov štátneho rozpočtu SR a tiež prostredníctvom projektov na overenie nových aktivít opatrení trhu práce financovaných z prostriedkov štátneho rozpočtu.

Uplatňovanie osobnej asistencie u ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím po niekoľkoročnej praxi jednoznačne poukazuje na skutočnosť, že jej realizáciou sa naplňa krásna myšlienka spolužitia ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím so zdravými, bez

ohľadu na prekážky, ktoré im pripravil život ich telesnou či mentálnou odlišnosťou. Práve v jej prehlbovaní a napredovaní vidíme aj filozofiu nezávislého života, po ktorom túži každý z nás.

Použitá literatúra

ARVAYOVÁ, Renáta. 1995. *Terminologické otázky kompenzácie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia*. In: Sociálna práca a sociálna politika, roč. 3, č. 5/1995, s. 3-5. ISSN 1210-5643.

BRICHTOVÁ, Lýdia, GAŠOVÁ, Marcela, REPKOVÁ, Kvetoslava. 1999. *Posudzovanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia na Slovensku*. In: Sociálna práca a sociálna politika, roč. 4, č. 5/1996, s. 4. ISSN 1210-5643.

HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. 2003. *Analýza sociálnych služieb a ich prognóza rozvoja v regióne Liptova*. Rigorózna práca. Nitra: FSVaZ UKF, 2003, 102 s.

HROZENSKÁ, M.-HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. 2005. *Zdravotná politika štátu ako determinant kvality života*. In: Zborník z medzinárodnej konferencie „Ošetrovatelstvo 21. storočia v procese zmien“. Nitra: FSVaZ UKF, 2005. ISBN 80-8050-866-0.

JANČEKOVÁ, Mária. 2006. *Riešenie sociálnej núdze zdravotne postihnutých občanov*. In: Sociálna politika a zamestnanosť, jún 2006, s. 15-16. ISSN 1336 5053.

Koherentná politika rehabilitácie pre ľudí so zdravotným postihnutím. 1992. Výbor ministrov Rady Európy, 1992. Bratislava: Informačná kancelária Rady Európy, 2003. 62 s.

LEVICKÁ, Jana. 2004. *Základy sociálnej práce*. Trnava: Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania FzaSP TU, 2004. 170 s. ISBN 80-968952-3-0.

LEHOCZKÁ, L.- HABURAJOVÁ – ILAVSKÁ, L.: 2006. *Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád*. Nitra: FSVaZ UKF, 2006, ISBN 80-8050-961-1

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. 2005. *Specifika rôznych cieľových skupín a práce s nimi*. Praha: Portál. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

REPKOVÁ, Kvetoslava. 1996. *Zo seminára Nezávislý život občanov s ťažkým zdravotným postihnutím a osobná asistencia: Od objektu k subjektu*. In: Sociálna práca a sociálna politika, roč. 4, č. 11-12/96, s. 32. ISSN 1210-5643.

REPKOVÁ, Kvetoslava. 1998. *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Bratislava: Ing. Miroslav Mračko, 1998. 192 s. ISBN 80-8057-005-1.

REPKOVÁ, Kvetoslava. 2000. *Projektovanie v sociálnej práci. Stratégie, koncepčné východiská i praktické otázky*. Bratislava: Ing. Miroslav Mračko, 2000. 224 s. ISBN 80-8057-310-7.

REPKOVÁ, Kvetoslava, POŽÁR, Ladislav, ŠOLTÉS, Ladislav. 2003. *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava: Informačná kancelária rady Európy, 2003, 211 s. ISBN 80-89141-03-X.

ŠAJMÍROVÁ, Daniela. 2006. *Podpora zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím*. In: *Sociálna politika a zamestnanosť*, jún 2006, s. 16-17. ISSN 1336 5053.

VAŠEK, Štefan a kol. 1994. *Špeciálna pedagogika*. 1. Vyd. Bratislava: Sapienta, 1996. 178 s. ISBN 80-967180-3-7.

Zákon NR SR č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov.

Projekt zaměřený na práce se dřevem určený pro zrakově postiženou cílovou skupinu dětí

Jan Novotný¹ a Jaroslav Zuckerstein²

Abstract

This contribution shows short description of basket-making technology and their utilization. Reflect, how is possible by near becomingly election thematic sight problem heighten activity and creativity of childrens. It shows how to use the project methods in practice in planning of educational process. There is visible advance of activity and creativity by suitable elect thematic progressions of problems.

1. Úvod

Práce se dřevem jsou neodmyslitelnou složkou pracovních činností již na základní škole. Volba pracovních námětů při těchto činnostech je určována především praktickou použitelností výrobků. Nejčastěji děti zhotovují potřeby pro domácnost a školu jako např. různé stojánky, věšáčky, jmenovky, tabulky, krabičky, dopravní značky, brousítko na tužky, počítadla, stávky na tkaní apod. Z oblasti konkrétního učiva se děti na 1. stupni ZŠ učí opracovávat povrch dřeva rašplí, pilníkem a brusným papírem, sbíjet, slepovat, zatloukat a vytahovat hřebíky, popř. vrtat nebozezem či ruční vrtačkou. Na 2. stupni se věnují již složitějším technologiím a pracují i s různým elektrickým ručním náradím.

Velmi zajímavou a oblíbenou činností při práci se dřevem je též práce s proutím a podobnými materiály, které se využívají hlavně při pletení košíkářských výrobků. Tato činnost může být s vhodnou podporou modifikována pro cílovou skupinu zrakově postižených dětí.

2. Košíkářství

Košikářství je jedním z nejstarších řemesel, dokonce starší než výroba keramiky. První košíky byly spleť větvíček, které se postupem času stále vyvíjely do nám známé podoby. Vyvíjela se i pletařská technika a tak se košíky postupně stávaly levnými a lehkými obaly na téměř vše – jako nádoby pro sklizeň a skladování, pro přenášení, jako kolébka i jako rakev, pro bydlení a podávání jídla. Košíkáři vyráběli potřeby pro šermíře, pro rybáře i pro lovce. Z proutí se dělaly i potřeby pro krejčí, mlynáře, pekaře a jiné řemeslníky. Košíkářství se stalo důležitou součástí života. Košíky se vyráběly na

¹ PhDr. Jan Novotný, Ph.D., Fakulta výrobních technologií a managementu Univerzity J. E. Purkyně, email: novotny@fvtn.ujep.cz.

² PhDr. Jaroslav Zuckerstein, Ph.D., Fakulta výrobních technologií a managementu Univerzity J. E. Purkyně, email: zuckerstein@fvtn.ujep.cz.

jedno použití, drahé i levné, hrubé či jemné, často i velmi krásně zdobené. Materiál, ze kterého se košíky vyráběly, se začal používat jako platidlo. Až do 19. století bylo mnoho farem na kterých se vrby pěstovaly. Vývoj technologií v rozličných odvětvích zapříčinil zánik každodenního používání košíkářských výrobků. Začaly se používat jiné obalové materiály - papírové krabice, plastové přepravy, igelitové tašky. Některé rukodělné obaly však přetrvaly dodnes a jsou zárukou vysoké kvality a jedinečnosti výrobku. Košíkářství tak připomíná rukodělnou práci prvotních řemeslníků dodnes. A díky nesourodé povaze materiálu se košíkářské výrobky nikdy nezačaly vyrábět strojově. Dnes je již velmi málo zručných řemeslníků, kteří ovládají košíkářství.

Ale i dnes má košíkářství své kouzlo a mnoho lidí se mu věnuje jako velmi zajímavé rukodělné činnosti pro užitek či radost. Košíky se pletou po celém světě a jejich styl, design a tvar jsou ovlivňovány především používaným materiálem, který v dané oblasti roste. Těmto materiálům se podřizují i různé košíkářské techniky.

V košíkářství používaný materiál je vždy typický pro danou oblast. V tropických oblastech se plete převážně z palem a trávy, k čemuž se využívají různé způsoby splétání, např. do copů, spirálové techniky nebo proplétání do vazby. Na dálném východě je hlavním materiálem na výrobu košíkářských výrobků bambus a rákos. Ten se používá buďto v celku či nařezaný. V Británii a severní Evropě se využívá pro výrobu košů vrbové proutí. Mezi tradiční materiály lze zahrnout i různé druhy dřeva našťipané na loubky, které se využívají jako kostra, nebo k výrobě loubkových košů. Dost často se využívá též orobinec, ze kterého se pletou jemnější výrobky. Ovšem škála materiálů, ze kterých se košíky vyrábějí, je velmi široká. Nejběžnější stále zůstávají materiály přírodní, které je možné získat ve volné přírodě, vypěstovat či zakoupit ve specializovaných prodejnách. Pro pletení košíkářských výrobků se nejčastěji využívá:

Orobinec

Scirpus lacustris se používá k výrobě košíků a vyplétání židlí. Menší je *Juncus effusus*, který se používá k výrobě jemnějších pletených výrobků.

Sláma

Sláma se v košíkářství používá především k pletení proužků, které se následně sešívají dohromady a slouží k výrobě klobouků či lehkých košíků. V minulosti se používala i k výrobě včelařských úlů.

Vrba

Pro košíkářské účely se používá volně rostoucí vrba či vrba pro tyto účely pěstovaná, nejčastěji vrba trojmužná (mandlovka) - *Salix triandra*, jejíž proutí je zelenožluté až zelenohnědé. Pro košíkářské účely se používají i další druhy vrby, např. vrba košíkářská (konopina), či vrba americká, nebo nachová, ale také červená, bílá, křehká, drsná, špičatolistá.

Materiál ze živých plotů

Stejným způsobem jako vrba se zpracovává i materiál ze živých plotů. Pro začátečníky je tento materiál velmi výhodný. Nejčastěji se řeže v zimě, kdy je bez listů a míza je stáhnutá do kořenů. Vybereme si dlouhé ohebné pruty nebo lodyhy. Uřezané pruty roztřídíme podle velikosti a necháme vyschnout. Doba vysoušení se pohybuje mezi jedním až třemi měsíci, nesmí však seschnout, proto je sušíme venku. Jaké druhy živých plotů jsou pro košíkářství nejvhodnější?

Pro pruty: vrba, svída, ptačí zob, modřín, jedlý kaštan.

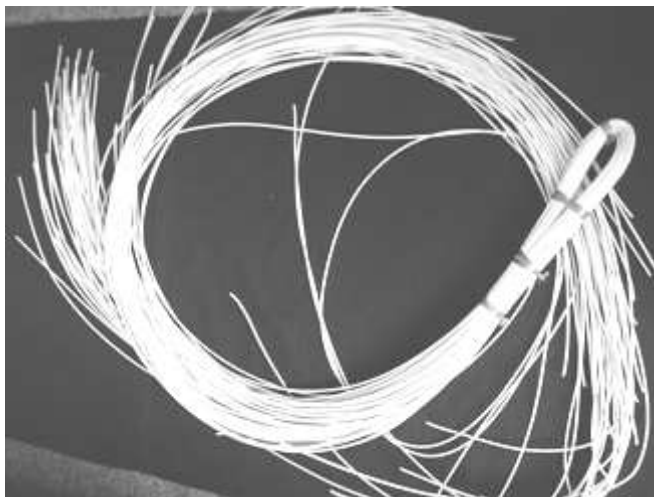
Pro proutí: vrba, jasmín, brčál, jilm, lípa, břechťan, klematis, zimolez, divoká růže, trnka.

Vyrobený materiál

Tato skupina zahrnuje uměle vyrobený materiál jako je plastová rafie, ale i přírodní materiál, jako je vlna, mořská tráva, který však musí být před použitím zpracován. Kromě těchto materiálů se v košíkářství používají i jiné materiály, jako jsou dráty, různé druhy plastů, papír, karton a jiná rozličná vlákna. I tyto výrobky bývají velmi zajímavé.

Pedig

Pedig je vnitřek popínavé palmy, která se jmenuje rotang, u nás známá pod názvem ratan. Dováží se převážně z Indonésie. Je to neobyčejně tvárný materiál pro výrobu lehkého ohýbaného nábytku. Pedig o průměru 1 mm až 3 mm se používá pro výrobu košíkářského zboží (obr. 1).



Obrázek 1 - pedig

3. Pleteme z pedigu

Pletení z pedigu se stalo módní záležitostí, která navazuje na tradiční košíkářství. Práce s pedigem je méně náročná než práce s vrbovým proutím či slámou, i když materiál

nenalezneme ve volné přírodě. Proutěných výrobků je sice na trhu dost, ale radost z vlastnoručně vyrobeného košíčku bude určitě větší.

Při výrobě košíčku z pedigu máme dvě možnosti - celopletený košíček (obr. 2) či košíček s dřevěným dnem (základ tvoří podložka z překližky či jiných aglomerovaných materiálů, nebo dřeva, do které jsou po obvodu vyvrtány otvory pro vlepení osnovních prutů - obr. 3). Technika pletení je stejná jako u klasického pletení košíků z vrbového proutí. Protože pedig je slabší a hladší než vrbové proutky, poskytuje i možnost zdobení výrobků vplétáním korálek či jiných zdobných předmětů.



Obrázek 2 - celopletený košíček



Obrázek 3 - košíček se dřevěným dnem

Obdobně si můžeme vyrobit i různě oplétané podnosy (obr. 4), které lze ozdobit decoupagí neboli ubrouskováním či povrch dřevěného dna upravit tzv. vzhledem antik pomocí krakelovacího laku. Velmi pěkně působí i kombinace obou těchto technologií - nejdříve upravíme povrch překližkového dna vzhledem antik a pokračujeme ubrouskováním.



Obrázek 4 - oplétaný podnos ozdobený korálky a decoupagí

Ovšem předmětů, k jejichž výrobě lze pedig využít, je velmi mnoho. Pedig lze využít na oplétání skleněných lahví, při výrobě stínidel na lampy, podložek pod hrnce apod., lze ho různě kombinovat i s jinými materiály, např. kovem (obr. 5) nebo lýkem a moduritem (obr. 6).

Pedig můžeme zakoupit i barvený, tedy nejen v přírodní barvě, či sami obarvit a využít k vyplétání barevných proužků u košíčků či podložek. Práce s pedigem je pro svou menší náročnost vhodná i pro mladší děti.



Obrázek 5 - košíček z pedigu a drátu



Obrázek 6 - košíček z pedigu, lýka, moduritu

4. Učení senzomotorickým dovednostem formou samostatné práce

Někdy ovšem probíhá učení senzomotorickým dovednostem bez pomoci instruktora - učitele, tedy samostatnou prací. Jak nejlépe připravit metodický materiál pro tuto činnost? Jednou z možností může být zvuková nahrávka, která je slovním popsáním nové činnosti. Tato musí být vytvořena na základě literatury a s určitými korekturami. Velmi často se totiž dostává do rukou žákům literatura přeložena z cizojazyčného originálu, který překládají lidé znalí jazyka, nikoliv činnosti. Pak je někdy zcela nemožné se podle takového popisu, ještě převedeného na nahrávku naučit třeba paličkovat či plést košíky.

Zcela nový způsob učení senzomotorickým dovednostem přináší publikace Dřevo v pracovní výchově, která je určena pro učitele pracovní výchovy, studenty pedagogických fakult a všechny ostatní zájemce o práci s tímto nádherným materiálem. V této publikaci je připraven metodický materiál určený právě pro samostatné učení senzomotorickým dovednostem. Může to být vhodný základ pro přípravu metodických materiálů zrakově postiženým dětem. V čem je tento materiál jiný než všechny ostatní? Při učení senzomotorickým dovednostem, v tomto případě např. technologii pletení košíků, by se žák měl nejdříve seznámit s činností - demonstrace činnosti - tzn. ukázka daného postupu v normálním tempu. Pak následuje pokus o vlastní činnost. Pro tuto část nácviku jsou v publikaci, opět na přílohovém CD, uvedeny dva soubory. První je slovní popis jednotlivých fází činnosti, který si žák vytiskne a připraví k potřebnému materiálu, nástrojům a pomůckám. Tento soubor je doplněn o fotografický soubor, který přesně zachycuje na obrázcích jednotlivě popsané fáze dané činnosti, v tomto případě postup při pletení košíků, to pak může být základem pro asistovanou instruktáž cílovým skupinám. Pak následuje samostatný pokus o danou činnost. Takto zpracovaný návod je doplněn o další soubory pracovních námětů na kterých lze danou činnost procvičit. Výhodou při takovéto formě nácviku též zůstává volba vlastního tempa. Hodnocení a kontrola pak může proběhnout formou prezentace hotových výrobků.

5. Závěr

Práce se dřevem, a potažmo i košíkářské práce v různých podobách, patří k nejdůležitějším složkám pracovních činností. Život se dřevem, nalézání krásy dřeva, objevování jeho povrchu a hřejivé krásy, má pro mnohé žáky motivující a aktivizující účinky pro práci s tímto neopomenutelným materiálem. Dřevo jako materiál doprovází člověka od nejranějšího období - bylo jedním z prvních materiálů ze kterých byly zhotoveny pracovní nástroje, jídelní nádoby, nábytek, přístřeší. Dřevo jako přírodní materiál působí na člověka dodnes a proto je dobře, že práce s ním je součástí i pracovních činností na základní škole.

Literatura

HONZÍKOVÁ, J., NOVOTNÝ, J. *Dřevo v pracovní výchově*. Plzeň: Krajské centrum vzdělávání a Jazyková škola, 2005. ISBN 80-7020-150-9.

ZUKERSTEIN, J. *Project Method in Training of Technology Teachers – Wood Turning*. In. *Technical Creativity in School's Curricula with the Form of Project Learning "From Idea to the Product"*. Ljubljana: University of Ljubljana, 2004, s. 98 - 99. ISBN 86-7735-071-3.

Vybrané sociální a právní problémy sebevraždy a euthanasie

Miroslav Mitlöhner¹

Abstract

Suicide is important and negative social phenomenon. It has rising tendency today. Motivation to suicide is various – from demonstrations to so called „balance suicide“ which is done after forethought and by using methods which guarantees success. Suicidal tendency is non-punishable. To help somebody to suicide is the criminal act of participation on suicide. Euthanize for somebody's request is according to the Czech law judged as the murder. Sometimes is difficult to differentiate the murder motivated by compassion and the help to suicide.

Problému sebevraždnosti se věnuje ve většině států světa stále větší pozornost, protože jde o závažný negativní společenský jev s vzestupnou tendencí.

Sebevražedné aktivity se mohou vyskytovat jak u osob psychicky alternovaných, tak u zdravých jedinců, i když u nich sehrává v čase sebevražedného jednání psychopatologie určující roli. Sebevražda není chorobou sui generis, ale projevem selhání osobnosti v některých rovinách, ať jsou již důvody tohoto selhání jakékoliv.

Sebevražda, suicidium je záměrné zabití sebe sama, dobrovolné ukončení života, obvykle jako reakce na tíživou situaci často spojenou se ztrátou smyslu života.

Sebevražda bývá chápána jako důsledek vnějších příčin (sociologie), jako hřích (teologie), jako porucha pudu sebezáchovy či patologie (medicína, psychiatrie).

Podle psychologů je asi u třetiny sebevražď v pozadí neuróza, psychóza nebo vážná porucha osobnosti. Riziko sebevraždy je spojováno zejména s depresivním onemocněním či melancholií.

Při sebevraždě se obvykle uplatňuje tzv. zkratkové jednání.

Od sebevraždy jako takové nutno odlišit pokus o sebevraždu (demonstrativní sebevražda), který bývá nástrojem k citovému vydírání či zastrašování nebo upozorňuje na tíživou situaci jedince a je alarmujícím signálem.

Podle psychoanalytické teorie se nutkání k sebezničení interpretuje buď jako odvozenina pudu smrti (S. Freud), nebo jako útok na zvnitřnělý objekt coby fiktivní msta na okolí. V hlubinné psychologii navazující na C. G. Junga je sebevražda chápána jako výraz naléhavé potřeby sebeproměny (J. Hillman), což souvisí s tím, že vnitřní "prožitek smrti" je nutnou součástí individuace.

¹ JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc., Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: miroslav.mitlohner@uhk.cz.

Vztah k sebevraždě je kulturně a dějinně podmíněný (antika, Japonsko, rituální sebevraždy). Složitě a protichůdné názory na příčiny a podstatu, případně oprávněnost sebevraždy či právo na sebevraždu demonstrují protiklady křesťanské etiky a filozofie existence, kdy se sebevražda chápe jako poslední svobodná možnost volby.(1)

Podle statistických údajů Ministerstva vnitra ČR (2) má počet dokonaných sebevražd následovně stoupající tendenci:

Česká republika	1999	2000	2001	2002	2003
Muži	1076	1130	1263	1192	1320
Ženy	268	302	321	306	339
C e l k e m	1344	1432	1584	1498	1669

Osob, které spáchaly sebevraždu v roce 2003 bylo z hlediska věkové struktury ve věku:

do 15	4
15 - 18	15
18 - 20	33
20 - 25	96
25 - 30	118
30 - 40	252
40 - 50	322
50 - 60	355
60 - 70	157
přes 70	317

Z hlediska společenského nebo profesního zařazení:

nepracující, dítě	1031
vedoucí a řídící pracovník	18
vědecký a odb.duš.pracovník	7
tech.,zdrav. a ped.pracovník	31
nižší administrativní prac.	19
samostatně činná osoba	104
zemědělec i soukromý	8
přísl.ozbrojených sil, sborů apod.	16
dělník	251
ostatní pracující	176

Z hlediska způsobu spáchání:

oběšení, udušení, uškrcení	912
zastřelení legální zbraní	108
zastřelení nelegální zbraní	51
utopením	30
otrava plynem	41
skokem z výšky	148
skokem z okna	57
drogou nebo léky	103
skokem, lehnutím pod pohyb. objekt	69

Z hlediska prokázaného motivu:

konflikty a problémy rodinné	194
konflikty a problémy sex. či vztahové	57
konflikty a problémy pracovní	55
konflikty a problémy existenční	81
politický	1
náboženský	1
obava z trestního stíhání	13
duševní onemocnění	229
fyzické onemocnění	207
náhlá deprese	217

Mimořádně odpovědnou a obtížnou rolí při objasňování pozadí a okolností sebevraždy je odhalování a dokazování účasti třetích osob na sebevraždě.

Jednou z rizikových situací, kdy může docházet ke spáchání trestného činu účasti na sebevraždě je situace, kdy je zdrojem psychotraumatizace šikanování. V praxi to znamená případy šikanování ve školách, ve školských a učňovských zařízeních, domovech mládeže, ale i v partách toxikomanů.

Pátrání po trestném činu účasti na sebevraždě je vždy odůvodněno při sebevraždách motivovaných strachem před násilím jako je partnerské násilí, týrání, bití, zneužívání, agresivita u osob závislých na alkoholu či jiných návykových látkách.

Při stimulaci sebevražedného chování zejména u starších lidí mají vliv iatrogení psychogení vlivy.

Sebevraždnost spojená se vznikem trestní odpovědnosti přichází sice méně častěji, ale o to více si zaslouží pozornost. Při objasňování objektivních okolností sebevraždy je odhalování a dokazování trestného činu účasti na sebevraždě obtížnou a odpovědnou rolí, protože nemusí být na první pohled zjevná a prokazatelná.

Pokus sebevraždy není trestným činem, ale na druhé straně se za trestný čin považují některé případy účasti na sebevraždě, poněvadž se svou povahou blíží k vraždě. Rozdíl ve významu jednání osoby, která podá sebevrahu jed, jež sebevrah vypije, a jednáním osoby, která na jeho žádost mu vlije jed do úst, není tak podstatný, aby odůvodňoval beztrestnost prvního případu.(3)

Objektem tohoto trestného činu je lidský život, po subjektivní stránce se vyžaduje úmyslné zavinění.

Pachatel buďto jiného k sebevraždě pohne, nebo jinému k sebevraždě pomáhá. Protože se samotný sebevrah svým jednáním žádného trestného činu nedopouští je pohnutí či pomáhání k sebevraždě pachatelstvím.

Naproti tomu donutí-li k sebevraždě pachatel jiného fyzickým nebo psychickým násilím, dopouští se trestného činu vraždy. Stejná situace nastává tam, kde pachatel pohne k sebevraždě takovou osobu, která sama o sobě není pro duševní poruchu nebo nedostatek věku způsobilá rozpoznat závažnost a důsledky svého jednání.

Obě formy spáchání trestného činu účasti na sebevraždě mohou být v konkrétních případech výrazně odlišně pro společnost nebezpečné. Zřejmě bude pohnutí jiného k sebevraždě vždycky daleko závažnějším jednáním, než jednání, spočívající ve vyhovění žádosti sebevraha o pomoc při realizaci svého rozhodnutí skoncovat s vlastním životem, zejména jedná-li se o tzv. bilanční sebevraždu.

Vztah mezi trestným činem účasti na sebevraždě, spáchaným formou pomoci k sebevraždě a euthanasií je blízký s ohledem na to, že k páchání těchto činů dochází za speciálních podmínek a za zvláštních okolností.

V případě euthanasie k činu dochází se souhlasem nebo na žádost poškozeného, stejně tak jako v případě pomoci k sebevraždě.

Odborná literatura přináší dlouhou řadu postulátů legalizace určitých podmínek či forem euthanasie. V Nizozemsku a Belgii byla euthanasie již zcela legalizována, v jiných zemích se o její legalizaci vážně uvažuje. Tak, jak k ní bude docházet, bude zřejmě docházet i k vyloučení trestněprávní odpovědnosti za pomoc při sebevraždě.

V obou případech se trestně právní problematika úzce dotýká problematiky morální ochrany života, chápání jeho významu a kvality a v neposlední řadě i závazků vůči společnosti. Svoji roli sehrávají i náboženské postoje a předsudky, které se rovněž mezi sebou výrazně odlišují.

V neustále se měnících podmínkách společenského života, ovlivněného ohromným postupem medicíny, umožňující udržení života pacienta prakticky za každou cenu a ve zcela neperspektivních situacích pomocí složitých a nákladných přístrojů, nárůst nádorových onemocnění, vůči kterým je medicína bezmocná a od určitého stadia progresu choroby se jí ne vždy daří její boj s bolestí, aniž by při tom nedocházelo k ohrožení života pacienta, nastává nutnost znovu a znovu se k těmto problémům vracet a hledat schůdná řešení.

Jde o otázky nesmírně složité a navrhovaná stanoviska bývají často kontroverzní, takže nemohou s přijetím a uznáním ani ve skupinách specialistů z jednotlivých vědních oborů jako je právo, etika, medicína či teologie, reprezentujících při tom stejný světový názor. To ostatně dosavadní diskuze okolo euthanasie plně dokazují.

O trestnosti euthanasie a součinnosti u sebevraždy až dosud rozhodují především ohledy morální, méně už užitečnost či účelnost, smysl a význam pro trpícího. Revize názorů na odmítání alespoň některých morálních hledisek u euthanasie a součinnosti při sebevraždě by měla vést k vyhlášení podmínek alespoň částečné dekriminlizace obou těchto činů. Existuje množství politických i kriminologických argumentů "pro" i "proti" takovému kroku zákonodárce.

Zásadní argumenty proti jsou zhruba následující: Jedním ze silných pragmatických argumentů je ten, že by pachatelé některých vražd mohli zůstat neodhaleni, kdyby se nedalo vyloučit, že se dopustili pouze beztrestné pomoci k sebevraždě nebo euthanasie a tudíž by objasnění okolností smrti bylo velice obtížné, ba až nemožné. Dekriminalizace těchto činů by již svoji podstatou snížila význam trestně právní ochrany lidského života. Každý člověk totiž prožívá občas v průběhu života stavy psychického zlomu a nejsou mu cizí myšlenky na uspíšení své smrti a proto by uvolnění zvýšilo (značně) počet sebevražd i případů euthanasie.

V euthanasii lze vysledovat určitou formu zprostředkované sebevraždy. S určitým zjednodušením tedy lze tvrdit, že u sebevraždy pochází smrt z vlastní ruky a u euthanasie z cizí ruky, avšak v obou případech se souhlasem a jako projev vůle dané osoby. Pachatel euthanasie je zde tedy jakýmsi vykonavatelem vůle něčí osoby, která je vymezena jako oběť či poškozený. Za zprostředkovanou sebevraždu bývá považováno odmítání nezbytné lékařské péče v případě smrtelného ohrožení života či vedení devastujícího způsobu života.

K trestnímu stíhání euthanasie dochází více jak sporadicky což je dáno zřejmě tím, že případy zkrácení utrpení beznadějně nemocných pacientů zůstávají zahaleny intimitou nemocničního prostředí a lékařské mlčenlivosti. Lze vyslovit, avšak nepotvrdit, že k takovému jednání v praxi dochází, avšak jedině z důvodu neprokazatelnosti a těžkosti v dokazování nedochází k trestnímu stíhání.

V souvislosti s úvahami nad euthanasií, sebevraždou a pomoci při sebevraždě je třeba zmínit takzvanou rozšířenou sebevraždu a společnou či vzájemnou sebevraždu. Tyto pojmy nejsou zcela přesné a v doktríně mají nejednotný význam. Někteří autoři za rozšířenou sebevraždu označují vraždu nejbližších osob (zpravidla manželky a dětí) a následnou sebevraždu. Pokud útok proti vlastnímu životu neskončí smrtí, následuje stíhání pachatele pro vraždu. Podle názoru E. Ringela přichází rozšířená sebevražda v situaci, ve které sebevrah vtáhne do sebevraždy jiné osoby bez jejich vědomí. Subjekt tohoto způsobu sebevraždy se nemusí dopustit sebevraždy výlučně ve vztahu k nejbližším osobám, vražedná činnost nemusí předcházet sebevraždě, ale obojí mohou probíhat současně. (4)

Pouze za takzvanou rozšířenou sebevraždu lze považovat případ, kdy matka pouští plyn, aby usmrtila nejen sebe, ale i vedle ní spící dítě. Nejedná se o skutečnou rozšířenou sebevraždu, protože ve skutečnosti pachatel usmrcuje jinou osobu bez jejího vědomí a vůle a lze jen přihlédnout k faktu, že pachatel vraždy má v úmyslu se rovněž usmrtit.

Kvalifikace takzvané rozšířené sebevraždy je samozřejmě vyloučená všude tam, kde se pachatel teprve dodatečně po vraždě rozhodne usmrtit sám sebe kupříkladu ze strachu před možným trestem. Stejně tak pojem takzvané rozšířené sebevraždy není naplněn, jestliže pachatel usmrtí jiného na jeho žádost a pak ze soucitu spáchá sebevraždu. Nejde tedy o nic jiného než o sebevraždu pachatele euthanasie.

Styčné otázky euthanasie a součinnosti při sebevraždě vyvstávají výrazně při posuzování případů společné sebevraždy (der Doppelsuizid, suicide double). Dochází k ní tehdy, kdy dvě nebo více osob spáchá sebevraždu společně a po dohodě. (5), (6)

Jak plyne z empirických výzkumů, jsou takzvané rozšířené sebevraždy páčány zejména nepříčetnými nebo zmenšeně příčetnými osobami a nebo osobami, které jednájí v afektu. Rovněž tak u mnohých z nich je přítomen silný politický společenský, morální či náboženský náboj. Názorným příkladem jsou masové sebevraždy Židů v ghetech, nešťastných milenců, vojáků, studentů či fanatických stoupenců různých náboženských sekt. K skutečným rozšířeným či společným sebevraždám však i v naznačených situacích dochází zřídka.

Určité těžkosti s vymezením hranice mezi euthanasií a pomocí k sebevraždě mohou nastat tam, kde došlo k poskytnutí této pomoci na žádost a pod vlivem soucitu k sebevrahovi. Ne vždy půjde o jednoduchou otázku s jednoznačnou právní kvalifikací.

Jestliže kupříkladu nevléčitelně nemocná a trpící osoba žádá lékaře o ukončení života a tento lékař se soucitu chce toto přání splnit, může 1) poskytnout nemocnému utišující tablety v takovém množství, že přivodí smrt, 2. aplikovat ten samý lék v injekční formě a přivodit tak v souladu s přáním pacienta jeho smrt. V obou případech je cíl jednání lékaře stejný - ukončení života pacienta na vlastní žádost, avšak zvolený způsob, jak tohoto cíle dosáhnout zakládá právní kvalifikaci trestného činu účasti na sebevraždě a nebo vraždy.(7)

Problémy, naznačené v tomto sdělení samozřejmě nejsou jediné, které aplikace ustanovení § 230 tr. zákona přináší. Jen namátkou lze připomenout kupříkladu situaci, kdy pachatel sice k dokonání sebevraždy pomáhá, očekávaný výsledek se nedostaví a dojde k poškození zdraví sebevraha.

Navrhovaný rekonfigurovaný trestní zákon, který byl téměř deset let připravován týmy odborníků a který nakonec nebyl v důsledku politického boje mezi stranami přijat přinášel novou skutkovou podstatu trestného činu, nazvaného Usmrcení na žádost (§ 119). Jeho zařazení bylo výsledkem dlouholetých diskusí na téma legalizace euthanasie. K legalizaci euthanasie tak, jak tomu je v Nizozemsku nebo Belgii, sice v České republice dojít nemělo, ale dosavadní posuzování usmrcení na žádost či z útrpnosti nemělo být nadále kvalifikováno jako trestný čin vraždy.

I když šlo nepochybně o správný krok, nelze přehlédnout, že elementy této skutkové podstaty byly vymezeny relativně úzce a byly vázány na současné působení omluvitelných pohnutek, zejména soucitu na straně pachatele a na nevléčitelnou somatickou nemoc na straně oběti.

Jakákoli právní úprava cestou zavedení privilegované skutkové podstaty bude mít velice těsné vazby na zásadní ustanovení v řadě právních norem.

Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod, jakož i mezinárodní dohody, úmluvy a pakt, kterými je Česká republika vázána, euthanasii výslovně nezmiňují, takže je třeba hledat a vykládat určitá ustanovení, mající s touto problematikou určitou negativní nebo pozitivní souvislost. Jde zejména o výklad těch ustanovení, které se bezprostředně dotýkají rozsahu ochrany osobnostních práv a svobod jedince a vymezení rozsahu možných zásahů do těchto osobnostních práv a svobod ze strany jiných osob.

Podle Článku 2 odstavec 4 Ústavy a Článku 2 odst. 3 Listiny základních práv a svobod „každý může činit, co není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá“.

Podle Článku 3 Listiny základních práv a svobod „nikomu nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod“.

Podle Článku 6 odst. 1 Listiny základních práv a svobod „každý má právo na život“.

Podle Článku 7 odstavec 1 Listiny základních práv a svobod „nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem“.

Podle Článku 8 odstavec 1 Listiny základních práv a svobod „osobní svoboda je zaručena“.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech v Článku 6 odstavec 1 uvádí, že „každá lidská bytost má přirozené právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života“.

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod v Článku 2 odstavec 1 stanoví, že „právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života, kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny ze spáchaného trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest“.

V Úmluvě o právech dítěte smluvní strany „uznávají, že každé dítě má přirozené právo na život“.

Občanský zákoník v § 11 stanoví, že „fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.

Zákon číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v ustanovení § 23 odst. 2 uvádí, že „vyšetřovací a léčebné úkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers)“.

Uvedená zákonná ustanovení se více či méně problematiky euthanasie dotýkají. Euthanasie se svojí podstatou dostává podle některých autorů do zásadního konfliktu se základním lidským právem, jakým je právo na život. Jejich nejčastějším argumentem je obsah Článku 6 odst. 1, podle kterého „každý má právo na život,.. V komentáři k Listině základních práv a svobod vykládají autoři ustanovení tohoto článku méně rigidně a zastávají názor, že má každý subjekt práva na život vlastně právo o svém životě rozhodovat. (8)

S tímto názorem lze naprosto souhlasit, lze z něho vycházet, jít v úvahách však dále a považovat právo na život za širší dispoziční právo k vlastnímu životu. Tedy právo v maximálním rozsahu o svém životě a smrti rozhodovat a to nejen bezprostředně vlastními skutky, ale i projevy vážně míněné vůle (přání) vůči druhým osobám.

Jinými slovy řečeno se jeví jako diskusní a nelogické, jestliže se kupříkladu sebevrah rozhodne skoncovat se svým životem a o nezbytné prostředky k uskutečnění svého cíle požádá někoho jiného, aby byla tato pomoc kvalifikována jako trestný čin účasti na sebevraždě podle § 230 tr. zákona.

Trestná je účast na sebevraždě, pokud spočívá v tom, že pachatel jinému k sebevraždě pomáhá. Prostředky jsou podobné jako u pomoci (§ 10 tr. zák.), tj. zejména opatřením prostředků.(9)

V trestnosti tohoto jednání, jejímž cílem je odradit pachatele od vyhovění přání potencionálního sebevraha lze, podle mého názoru, spatřovat vytvoření určité zábrany, která de facto mu má účinně bránit na jedné straně v realizaci sebevraždy a na druhé straně lidskému jedinci, rozhodnutém svobodně ukončit svůj život, zabránit v realizaci jeho ústavou zaručeného práva na život, chápaného jako dispoziční právo k vlastnímu životu.

Obdobná situace pochopitelně existuje i tam, kde je sebevrahovi v realizaci jeho záměru bráněno v každém stádiu sebevražedného pokusu, je označován za sobě samému

nebezpečného, uzavírán do psychiatrické léčebny, je „ zachraňován „ , v rozporu s jeho vůlí je jeho pokus ukončen (někdy i za cenu závažných a trvalých zdravotních výsledků), zkrátka a dobře je mu kvalifikovaně bráněno v realizaci svého práva na život, chápaného jako dispoziční právo k vlastnímu životu.

Ke ztížení nebo dokonce znemožnění realizace sebevrahova dispozičního práva k vlastnímu životu vede rovněž ustanovení o neposkytnutí pomoci podle § 207 tr. zák.

V ustanovení § 207 odst. 1 tr. zák. je vyjádřena obecná povinnost konat (poskytnout pomoc). Porušení této povinnosti zakládá trestní odpovědnost - pachatel je trestný za porušení obecné povinnosti konat na rozdíl od zvláštní povinnosti ve smyslu § 89 odst. 2 tr. zák. Při poruše obecné povinnosti pachatel neodpovídá za následek (účinek) tím způsobený a to ani tehdy, pokud jej zamýšlel. Pokud došlo v důsledku neposkytnutí pomoci k smrti ohrožené osoby nebo ke zhoršení jejího zdravotního stavu, je pachatel odpovědný za trestné činy proti životu a zdraví podle § 219 a násl. trestního zákona za současného splnění dvou podmínek: Pachatel měl zvláštní povinnost konat a opomenul tuto povinnost (§ 89 odst. 2 tr. zák.) a současně k následku (účinku) se vztahuje zavinění ve formě úmyslu (§ 4 tr. zák.) nebo nedbalosti (§ 5 tr. zák.) (22).

V souvislosti s těmito úvahami o neposkytnutí pomoci se nabízí k řešení situace, ve které osoba rozhodnutá skončit se svým životem a k realizaci svého cíle zvolí právě odmítnutí indikované lékařské péče, podepíše předepsaný revers, bez další lékařské intervence zemře a dosáhne tedy svého záměru, zatímco při přežití aktivním útokem proti svému životu by byla po potřebném ošetření umístěna do psychiatrické léčebny, čímž by byla omezena v realizaci svého dispozičního práva k vlastnímu životu.

V současné právní úpravě tedy revers dává pacientovi možnost odmítnout v kterémkoliv stadiu léčebného procesu přijímání prostředků a péče prodlužujících jeho život, včetně odmítnutí použití přístrojů pomocí kterých se jeho život udržuje.

Podle Voznára jestliže se lékař přeci jenom rozhodne nerespektovat tento nesouhlas a v souladu s etickým cítěním výkon uskuteční, tak za podmínek krajní nouze není pro tento postup trestný. Vychází se tu z principu proporcionality, kdy ztráta života se jeví vážnější než omezení rozhodovací volnosti pacienta (11).

Císařová prezentuje názor, podle kterého by v případě negativního reversu, tj. v případě pacienta jednoznačně odmítajícího léčení nebo lékařský úkon, by ani podle současné platného zákon o zdraví lidu nemohlo v některých případech (ne však vždy) jít u lékaře o spáchání trestného činu, s ohledem k vzrůstající ochraně důstojnosti a soukromí pacienta. Při respektování vůle pacienta by podle okolností konkrétního případu ne vždy mohly orgány činné v trestním řízení dovozovat trestní odpovědnost lékaře. Jde o případ, který se v medicínské literatuře označuje jako pasivní euthanasie. Termín „vyžádané“, resp. „nevyžádané“ euthanasie není v nauce akceptován (12).

Domnívám se, že dispoziční právo k vlastnímu životu je nezastupitelné, nepřevoditelné a je-li uplatněno v souladu s principy svobodné vůle a jejího svobodného projevu, musí být bezvýjimečně respektováno, a že právo na život či právo žít nelze vykládat jako povinnost žít.

Solnař jde ještě dál. Podle něj nemůže být trestným činem čin zaměřený k prospěchu pacienta, třebaže mohl objektivně znamenat omezení jeho svobody. To vše za

předpokladu, že pacient neprojevil výslovný nesouhlas. Jinak by mohlo jít o trestný čin omezování osobní svobody.(13)

Není pochybnosti o tom, že léčení není filozofickým nebo právním, ale výlučně lékařským problémem a tam, kde nemá naději na úspěch, má přinášet úlevu trpícím. V boji s utrpením není lékaři dovoleno nikdy kapitulovat. K otázkám z hraničních oblastí medicíny a práva patří i odpověď na otázku, zda je lékaři dovoleno omezit se v určitých pro život pacienta beznadějných situacích pouze na tlumení bolesti a vystříhat se jakýchkoliv jiných zákroků. Zda je správné umělé prodlužování života za cenu lidského utrpení, kdy podle lékařského hodnocení jsou všechny zákroky zbytečné, případně účinné jen na krátký čas. Zda též akceptujeme to, že ne vždy použití všeho, co přináší současná lékařská a technika v oblasti prodlužování života za každou cenu, je v souladu s etikou.

V této souvislosti je třeba vzít do úvahy, že předmětem právní ochrany je člověk za všech okolností, dokonce i tehdy, kdy jeho organismus již podlehl takovým změnám, že veškeré další úsilí o zachování jeho existence se jeví jako bezúspěšné, přičemž osoba, která nepodnikne žádná opatření k odvrácení bezprostředně hrozícího nebezpečí ztráty života ve vymezených podmínkách odpovědná za vraždu spáchanou opomenutím.

Zvláštní pozornost vyžaduje problém zmírnění utrpení nemocného za každou cenu, tedy i za cenu možného zkrácení jeho života. Nezdá se mi, že by bylo možno hovořit o trestní odpovědnosti za podání léku, který utišuje bolest osobě, u které léčení nemá naději na úspěch a aplikovaná sedativa nejen mírní utrpení, ale mohou - zejména na stále se zvyšující dávky - krátit období agonie a uspišit skon. Postavit se v těchto situacích na opačné stanovisko ve jménu nekompromisní ochrany lidského života a proti přípustnosti aplikace sedativ v účinném množství, by znamenalo necitelný a nelidský přístup k utrpení a bolesti. Jen na okraj je vhodné připomenout, že k četným povinnostem lékaře patří nejen ochrana zdraví, záchrana života, ale i mírnění utrpení.

K úkolům medicíny nepatří prodlužování čistě biologické existence specifického přechodného stavu mezi životem a smrtí. Naopak v těchto případech všechny zákroky mající za cíl prodloužení této existence ztrácejí svůj lékařský smysl a pro daného jedince ve skutečnosti přestávají být lékařskou pomocí a stávají se často nesmyslným zasahováním do neodvratitelného procesu.

Euthanasie doslovně znamená „dobrá smrt“. V současnosti se užívá k označení konání nebo opomenutí, směřující k uspišení smrti jiné osoby za okolností, svědčících pro závěr, že pachatel jedná ne v zájmu vlastním, ale v zájmu oběti a s jejím souhlasem ať vyjádřeným nebo důvodně předpokládaným. Nejčastějším motivem euthanasie je soucit s člověkem, který trpí zbytečně a nemá naději návratu ke zdraví, aby se mohl těšit ze života.

Většinou se uvažují závěrečné stavy onkologických onemocnění, ale mohla by přicházet kupříkladu u těžkých válečných zranění, kdy je tišení krutých bolestí a záchrana života vyloučena.

Odborná literatura obsahuje nejrůznější definice euthanasie a rozlišení jejich forem. Vychází se při tom z různých hledisek hodnocení chování vůči umírajícímu. Důsledná terminologie forem euthanasie umožňuje přesnou diferenciaci a odlišení forem jednání které jsou a které nejsou protiprávní.

Snahy morálního ospravedlnění euthanasie sahají daleko do minulosti. Platón zastával názor, že není třeba léčit beznadějně nebo od narození nemocné a nepovažoval za efektivní prodlužování „špatného života“. Ciceron a Seneca akceptovali zabíjení zrůdných dětí. Anglický humanista Thomas Moore a reformátor Martin Luther rovněž náleželi k zastáncům euthanasie. První byl připravený ji použít u nevléčitelně nemocného člověka, který trpí ukrutnými a neustávajícími bolestmi. Jiný anglický myslitel Francisco Bacon přiznával lékařům právo utišit bolest a to i tehdy, když se tím uspíší smrt pacienta. Z významných osobností žijících v našich časech a uznávaných za morální autority stáli na straně zastánců euthanasie kupříkladu Mahatma Gandi a Albert Schweitzer. Gandi tvrdil, že fatalismus má své hranice a že není třeba se smířovat s velkým a neplodným fyzickým utrpením. Schweitzer o ceně života napsal, že „se často zdá, že nevolnické držení se zásady nezabíjí slouží hůře ideji soucitu než její porušení“.

Zdá se, že není správné zaujímat vůči euthanasii výhradně záporné nebo výhradně kladné stanoviska, lepší je se postavit pro nebo proti v konkrétním legislativním projektu euthanasie v přesně vymezeném rozsahu, obsahu a stanovených či uvažovaných podmínkách.

Odborná literatura vymezila problematiku euthanasie v podstatě na:

1. nemocné, kteří se nacházejí ve velice těžkém či beznadějném stavu, kupříkladu v důsledku úrazu mozku, jejichž přežívání po určitou dobu v biologickém slova smyslu je možné výlučně díky umělému udržování a v souvislosti s takto nemocnými vzniká otázka práva lékaře ukončit zákroky vedoucí sice k prodlužování života, bez sebemenší naděje, že se zdravotní stav pacienta zlepší,
2. osoby trpící nevléčitelnou, vleklou nemocí, zejména novotvarem, v závěrečné fázi choroby, které jsou odsouzeny k velikému utrpení, neodstranitelnému pomocí bezpečných dávek analgetik. Protože se organismus pacienta adaptuje na léky proti bolestem, skutečná dávka léku se přibližuje dávce, která je pro život riziková a vzniká otázka, zda má lékař právo tuto vysokou dávku tišícího prostředku aplikovat,
3. velice staré, fyzicky a psychicky otupělé lidi, již ničím nepřipomínající svoji bývalou osobnost, a kteří existují na nejnižším stupni možného chování či existence, takže vzniká otázka legálnosti realizace přání usmrcení osoby, která „ nechce přežít sama sebe“,
4. těžce poškozené novorozence, kteří se rodí těžce psychicky a fyzicky zdeformovaní, bez reálné vyhlídky na sebemenší zlepšení svého stavu, takže vzniká otázka práva lékaře nepodporovat či tlumit jejich životní projevy (14,15),
5. osoby, které zejména v důsledku tragických událostí jako kupříkladu požáru, exploze a jiných katastrof, byly těžce zmrzačené, trpí strašlivými bolestmi a nemohou počítat s efektivní záchranou, takže vzniká otázka oprávněnosti bezprostředního jejich usmrcení a ukončení jejich muk.

Nemyslím, že by měl být diskutován či dokonce připuštěn širší výklad euthanasie nad rámec uvedeného vymezení. To by totiž mohl vést k určitému oživení a návratu nacistických koncepcí, ospravedlňujících za pomoci termínu „euthanasie“ biologickou

likvidaci všech osob, které se staly břemenem společnosti nebo z nějakých důvodů nepohodlných.

K úkolům současné medicíny nepatří bezúčelné prodlužování nepodporování čistě biologické existence člověka a v těchto případech všechny zákroky mající za cíl udržení nebo prodloužení této existence ztrácejí svoje jakékoliv opodstatnění. Přestávají být lékařskou pomocí a nemají lékařský smysl. Nebude snadné dostat do souladu medicínskou a právní stránku této složité a mimořádně závažné problematiky a bude třeba postupně překonávat celou řadu nejružnějších zábran, převážně emocionálně motivovaných. Koneckonců jak morálka a etika tak, ale i náboženská dogmata jsou vystaveny působení a vlivům pokroku ve všech oblastech, medicínu nevyjímaje.

Ustanovení § 119 rekodifikovaného trestního zákona však vůbec neznamenalo legalizaci euthanasie. Kdyby totiž měla být euthanasie legalizovaná, byla by beztrestná podobně jako je legalizovaná a tudíž beztrestná interrupce.

Ve skutečnosti mělo být usmrcení na žádost trestným činem a postihovat jednání, kdy pachatel z omluvitelných pohnutek, zejména ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost usmrtil.

Za vážně míněnou a naléhavou žádost se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení. Z uvažované dikce § 119 vyplývalo, že pachatelem může být kdokoliv, a že ke spáchání může dojít kdekoliv. Za této situace těžko lze dojít ke stanovisku, že pachatelem tohoto trestného činu může být jen osoba určitých vlastností, jako kupříkladu lékař a místo činu zdravotnické zařízení.

Pokud by však skutečně někdy v budoucnu došlo k legalizaci euthanasie, bylo by třeba zároveň vymezit za jakých podmínek by byla legální a zde by se plně uplatnila intervence lékaře ve zdravotnickém zařízení, stejně jako vymezení způsobu realizace.

Pak by ovšem usmrcení na žádosti realizované jiným způsobem a jinou osobou zůstalo protiprávní jednáním. Tedy určitá analogie současné právní úpravy umělého přerušení těhotenství ve vztahu k trestným činům podle §§ 227-229 trestního zákona. Tedy v tom smyslu, že „kdo způsobem nepřipustným podle zákonných předpisů o euthanasii z omluvitelných pohnutek, zejména ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost bude....“

Za současného stavu věci a neochoty či neprůchodnosti legalizace euthanasie považují současnou, byť dočasně nerealizovanou úpravu za lepší než žádnou. Jsem přesvědčen, že je těmto otázkám třeba věnovat potřebnou pozornost, diskutovat o nich a citlivě hledat cesty k jejich schůdnému řešení.

Použitá literatura

- (1) *Všeobecná encyklopedie Diderot*, díl 7.s. 73, Praha 1999.
- (2) *Kapesní ročenka kriminality*, MV ČR Praha 2004.
- (3) Novotný, O. a kol.: *Trestní právo hmotné, II. Zvláštní část*, Codex Praha 1966, s.23.
- (4) Ringel, E.: *Selbstmord in Handwörterbuch der Kriminologie* Band 3, Berlin 1975, s. 129.
- (5) Lange, E.: *Der misslungene erwitere Suizid*, Jena 1964, s. 19.
- (6) Lambert, L.: *Traité de droit pénal spécial*, Paris 1968, s. 45.
- (7) Mitlöhner, M.: *Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie*, Trestní právo č. 6, roč. 2003.
- (8) Pavlíček, V. a kol.: *Ústava s ústavní řád ČR – komentář*, Linde Praha 1965, s. 59.
- (9) Jelínek, J., Sovák, Z.: *Trestní zákon a trestní řád*, poznámkové vydání s literaturou, Linde Praha 1999, s. 234.
- (10) Ad. 9, s. 206.
- (11) Voznár, J.: *Euthanasia a právo na prirodzenú smrť*, Právny obzor č. 7, roč. 1999, s.359.
- (12) Císařová, D. ,Císařová, O.: *Trestní právo a zdravotnictví*, Orac Praha 2000.
- (13) Solnař, V.: *Základy trestní odpovědnosti*, Academia Praha 1972 s. 110 – 111.
- (14) Mitlöhner, M.: *K právním a etickým problémům spojeným s narozením těžce malformovaného jedince*, Čs. zdravotnictví č. 3, roč. 1986, s. 108 – 113.
- (15) Rokos, Milan: *Mají právo na smrt i děti?*, Lidové noviny z 15. 12. 2004.

Osobní pohoda ve dvou historicky rozdílných sociálních skupinách – u občanů České republiky a USA

Jan Lašek¹ a Renata Kysilková

Abstract

The article concerning differences in well-being between two historical social groups – CR citizens and citizens of the USA. Berne Questionnaire of Subjective Well-being –Adult form by Alexander Grob was used; group of participants: N= 196; 66 from USA (22 men, 44 women, age aver. 33,17 years), from CR 130 (61 men, 69 women, age aver.32,92 years). Participants from USA have statistically significant higher score in positive attitudes toward life and less private problems, including somatic. In USA group is also close influence between somatic complains and level of depression and self-esteem, in czech group are these parts of well-being independent. The highest score in positive attitudes toward life have USA men, USA women are without problems and depression, these women have also the highest score in joy of life.

Lidé se celoživotně pokoušejí zkvalitňovat si život; zabývají se životní pohodou, spokojeností (subjective well-being, dále SWB) hledají způsoby jejího navození i uchování. Dosažení a udržení pozitivního stavu těla i mysli se zdá být pro lidský život všeobecným a důležitým zájmem. Povaha a podmínky životní pohody jsou určovány jak individuálně, tak daným sociokulturním zázemím, ekonomickými podmínkami a životním standardem.

Kebza a Šolcová (2003) přicházejí s pojmem *osobní pohoda*. Grob (1998) chápe subjektivní životní spokojenost jako *komplexní pojem, zahrnující na jedné straně nízké sebehodnocení, malé uspokojení nebo negativní stránky života, na druhé štěstí a spokojenost se životem, sebou samým a pozitivní stránky života*. (s.21).

Grob (1995) hovoří o *habituální a aktuální životní pohodě*; habituální můžeme dosáhnout uspokojováním přirozených nebo získaných potřeb a motivů. Selhání v jejich uspokojování má za následek nepohodlí.

Aktuální životní pohoda je závislá na aktivních faktorech a lze jí dosáhnout buď přímo – pozitivními zážitky, nebo nepřímo – eliminací nebo redukcí nepříznivých podmínek.

¹ Doc. PhDr. Jan Lašek, CSc., Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: jan.lasek@uhk.cz.

Struktura SWB je tvořena dvěma hlavními komponentami :

1. SWB jako *kognitivní zkušenost* – lidé srovnávají aktuální stav s očekávaným nebo vytouženým, s ideální situací. Rozdíly mezi aktuální a vytouženou situací stanovují index SWB. Pokud je rozdíl nulový nebo pozitivní, osoba cítí satisfakci – je spokojena. Satisfakce plyne z mnoha sérií rozhodování mezi sebepercepční a percepční druhými, mezi sebepercepční a ideálním já, mezi zobecněnými sebepercepčními a aktuálním stavem.

2. *Emocionální stránka SWB*: to jsou všechny aktuální každodenní zkušenosti, kdy zážitky jsou vždy vyhodnocovány jako emočně pozitivní nebo negativní. Satisfakce je pak výsledkem rozdílu mezi pozitivními „minus“ negativními zážitky. Blatný (2001) považuje kognitivní složku SWB za: vědomé hodnocení vlastního života (life satisfaction) a emoční složku za souhrn nálad, emocí, afektů příjemných i nepříjemných, kdy lidé prožívají určitou míru spokojenosti, aniž by o ní vědomě přemýšleli. Diener a další (1999) soudí, že u SWB jde více o dlouhodobé naladění, než o aktuální emoce.

Výzkumné šetření

Pokusili jsme se pomocí vyzkoušené metody zjistit úroveň prožívání well-being u dvou rozdílných skupin, občanů ČR a USA. Pokud jde občany USA, žijí po celý svůj život v relativně stabilních ekonomických i politických podmínkách; respondenti z ČR se všichni narodili v době socialismu, kde prožili dětství a část mládí a lze předpokládat, že se jich mohly individuálně dotknout závažné společenské změny, probíhající v naší zemi od listopadu 1989.

V naší studii jsme použili Grobův (1995) *Bernský dotazník subjektivní spokojenosti* (Berne Questionnaire of Subjective Well-being –Adult form), a který zkoumá 6 základních prvků (částí), které tuto spokojenost tvoří: pozitivní postoj k životu *POPŽ* (7 položek), *prožívané problémy PRBL* (7 položek), *somatické potíže SOMP* (8 položek), *sebeúcta SEBÚ* (3 položky), *depresivní nálady DEPN* (4 položky), radost v životě *RADŽ* (5 položek). Metoda vychází z konstrukce well-being jako komponovaného z kognitivní a emocionální dimenze. Cronbachovo α dotazníku jako celku bylo u našeho vzorku 0,71.

Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 196 respondentů, 66 z USA (22 mužů, 44 žen, prům. věk 33,17 let), z ČR 130 (61 mužů, 69 žen, prům. věk 32,92 let).

Výsledky

Tab. 1 Výsledky dotazníku u obou skupin respondentů.

	POPŽ	PRBL	SOMP	SEBÚ	DEPN	RADŽ
USA M	35,32	17,00	12,27	15,45	6,94	15,03
SD	4,94	5,99	3,93	3,03	3,04	2,26
ČR M	33,25	19,16	14,11	14,77	7,38	14,39
SD	5,46	7,47	5,21	3,19	3,39	2,89
t-test	2,58**	2,03*	2,53**	1,43	0,88	1,57

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Respondenti USA mají statisticky významně vyšší pozitivní postoj k životu, méně problémů vč. somatických, než respondenti ČR.

Tab. 2 Korelace u souboru respondentů z ČR

	POPŽ	PRBL	SOMP	SEBÚ	DEPN	RADŽ
POPŽ	xxx	-0,35**	-0,44**	0,12	0,10	0,28**
PRBL		xxx	0,65**	-0,04	0,23**	-0,30**
SOMP			xxx	-0,04	-0,04	-0,19*
SEBÚ				xxx	-0,23**	0,39**
DEPN					xxx	-0,26**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Tab. 3 Korelace u souboru respondentů z USA

	POPŽ	PRBL	SOMP	SEBÚ	DEPN	RADŽ
POPŽ	xxx	-0,21*	-0,23*	0,53	-0,04	0,35**
PRBL		xxx	0,54**	-0,34**	0,45*	-0,38**
SOMP			xxx	-0,33**	0,45**	-0,03
SEBÚ				xxx	-0,32**	0,46**
DEPN					xxx	-0,31**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

U obou skupin je nezávislá POPŽ na úrovni sebeúcty a depresí. Na rozdíl od respondentů ČR je u resp. USA je zde přímá vazba mezi úrovní SOMP, SEBÚ A DEPN; úroveň SOMP u tohoto souboru závisí na RADŽ, což u českých resp. nenacházíme.

Tab. 4 Rozdíly mezi respondenty podle pohlaví u obou skupin respondentů:

	F-test	Aritm.průměr Muži USA	Aritm.průměr Ženy USA	Aritm.průměr Muži ČR	Aritm.průměr Ženy ČR
POPŽ	7,11*	35,73	34,67	30,83	33,68
PRBL	3,16*	18,23	16,6	20,24	20,13
SOMP	6,99*	13,06	12,06	13,98	15,87
DEPN	4,39*	8,14	6,22	8,37	6,99
RADŽ	4,34*	14,34	15,22	13,57	14,81

V oblasti POPŽ nejvíce pocítují tento stav američtí muži a ženy. Nejmenší, i když nadprůměrně čeští muži, pak české ženy. V oblasti PRBL cítí nejméně problémů americké ženy a muži, nejvíce čeští muži. V oblasti SOMP maní nejméně problémů americké ženy, pak amer. muži, nejvíce české ženy. V oblasti DEPN jich nejméně uvádějí americké ženy, pak české ženy, třetí jsou američtí muži a nejvíce uvádějí čeští muži. V oblasti RADŽ ji nejvíce pocítují americké ženy, pak české ženy, třetí jsou američtí muži a na posledním místě čeští muži.

Závěr

Ukázalo se, že prvky životní pohody, které jsme uvažovali, jsou u našeho vzorku co do zachyceného osobního prožívání, zcela nezávislé na věku respondentů našeho vzorku. Jedná se o relativně „mladý“ vzorek (s prům. věkem 33,1 let), ve kterém řada problémů, které přináší věk, teprve může postupně nastat. Pozitivní postoj k životu není zde v závislosti na prožívané sebeúctě a úrovni depresí. U českého vzorku nebyly zjištěny na rozdíl od amerického, přímé vztahy mezi sebeúctou, depresemi a somatickými problémy. Somatická zdatnost jako jeden z atributů výdobytků „amerického způsobu života“ je zde podkladem pro nízké deprese a vysokou sebeúctu a v USA tvoří jeden z hlavních prvků zdravého a úspěšného života; v Čechách dosud plně nezakotvil. S narůstajícími somatickými problémy pak Američanům v našem vzorku ubývá sebeúcty a přibývá depresí, nemá to však vliv na radost ze života, kterou Američané umí více prožívat, byť zřejmě i povrchněji a více manifestovat v chování. Tuto radost nejvíce prožívají americké ženy, které také uvádějí nejméně somatických problémů a depresí ze všech, nejméně pak čeští muži.

Respondenti USA mají statisticky významně vyšší pozitivní postoj k životu, méně problémů vč. somatických, než respondenti ČR. Nejméně (i když nadprůměrně) pozitivní postoj k životu mají pak české ženy; ty udávají i nejvíce somatických starostí. Nejvíce problémů uvádějí čeští muži, kteří také udávají nejvyšší hladinu depresí a nejnižší prožitky radosti ze života.

Přes to, že vzorek našeho výzkumného šetření nebyl rozsáhlý, jeho zkoumání metodou dotazníku přineslo na malé ploše řadu zajímavých výsledků; předpokládáme, že na rozdílech v nich z hlediska státní příslušnosti se mohou významně podílet i rozdílné socioekonomické a politické podmínky, ve kterých obě skupiny respondentů žily a žijí.

Literatura

Blatný, M. *Osobnostní determinanty sebehodnocení a životní spokojenosti: mezipohlavní rozdíly*. Československá psychologie, XLV, č. 5, 2001, s. 385-392.

Diener, E., Suh, M.E., Lucas, R.E., Smith, H.L. *Subjective-Well-Being: Three Decades of Progress*. Psychological Bulletin, 1999, Vol. 125, No. 2, 276-302.

Grob, A. *Subjective Well-Being and Significant Life-Events across the Life Span*. Swiss Journal of Psychology. 54 (1), s. 3-18. 1995.

Grob, A. *Adolescents' Subjective well-Being in Fourteen Cultural Contexts*. IN J.-E. Nurmi (Ed.) *Adolescents, cultures and conflicts : Growing up in contemporary Europe* . s. 21-42. New York: Garland Publishing, 1998.

Kebza, V., Šolcová, I. *Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem*. Československá psychologie, č. 4, roč. XLVII, 2003, s. 333-345.

NETTLE, D. *Happiness, The Science behind your smile*. UK: Oxford University Press 2005. ISBN 978-0-19-280558-4.

Rodinný systém ako predmet záujmu sociálnej práce

Milan Tomka¹

Abstract

The academic article is concerning with questions of family in context of social work as a science and as a practical activity as well. We analyze basic starting points of system theory by theoretical reflection in context of its application in the work of family system. We deal with questions of social work principles in relation to meaning of cooperation with client's closer and wider social surroundings. We also peripherally deal with problems of contemporary family and opportunities of its solution in practise.

Rodina je základnou spoločenskou bunkou a z tohoto postulátu je potrebné odvodzovať i jej význam a miesto v sociálnej práci. Tendencia k spolčovaniu, ktorá je typická pre akékoľvek rodové alebo rodinné spoložitie, pramení i z prirodzenej potreby ľudí zabezpečovať nevyhnutné a žiadúce podmienky k životu efektívnym spôsobom. Rodina ako biopsychosociálny systém je spojovacím článkom medzi dieťaťom a spoločnosťou, v ktorom sa zo všetkých spoločenských skupín najintenzívnejšie realizuje symbióza telesného, duševného a spoločenského vývoja (Pavelová, 2006). Rodina ako jedna z tradičných a dnes najpreferovanejších foriem spoložitia odolávala mnohým spoločenským vplyvom, akými boli najmä procesy industrializácie a urbanizácie, v súčasnosti hovoríme najmä o globalizačných trendoch. Efektom týchto zmien je mnohokrát, oproti nesporným výhodám, i súčasné prehlbovanie rozdielov medzi rodinami v ekonomickej i sociálnej sfére zapríčinené napríklad migráciou investorov za lepšími, rýchlo sa meniacimi podmienkami, prevládajúcimi makroekonomickými pohľadmi nad mikroekonomickými apod.

Dôvodov prečo sme v našom príspevku upriamili pozornosť na rodinu ako osobitnej zložke v sociálnej práci je niekoľko. Medzi základné argumenty patrí fakt, že rodina je inštitúciou, do ktorej sa rodíme, ktorú si nevyberáme, ale zásadným spôsobom ovplyvňuje úroveň rozvinutých psychických i nadobudnutých sociálnych kompetencií človeka. Rodina je považovaná nielen za základnú výchovnú a socializačnú bunku spoločnosti, ale i priesečník všetkých spoločenských vplyvov, indikátorom spoločenských zmien, ale i „nosičkou“ sociálnej patológie. V tejto súvislosti má rodinná výchova určujúci význam pri formovaní osobnosti mladého človeka, je rozhodujúcou aj pre mravný vývoj. Mladý človek si má z rodinnej výchovy odnášať do života predovšetkým správny vzťah a úctu k základným princípom a hodnotám spoločnosti ako základného predpokladu kriminogénneho prostredia. (Galbavý, 2005, s.353)

¹ PhDr. Milan Tomka, PhD., Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, FSVaZ UKF v Nitre, email: mtomka@ukf.sk.

Prvé počiatky profesionálnej práce orientovanej na rodinu nájdeme už v sociálnej práci minulého storočia, kedy už v roku 1890 kritizovala americká sociálna pracovníčka Zilpa Smithová svojich kolegov: „Väčšina z vás sa stará o jednotlivých chudobných alebo chorých ľudí bez toho, aby ste videli ich rodinné vzťahy. My sa však staráme o rodinu ako celok, väčšinou s cieľom zachovať ju, niekedy tiež pomôcť k jej rozpusteniu“ (Broderick a Schrader, 1981, s. 6) V zmysle systémovej teórie nemožno žiadne správanie klienta pochopiť bez referencie na systémy, ktorých je súčasťou. Bezpochyby najzásadnejší vplyv na naše správanie a prežívanie má práve rodina alebo systém, ktorý úlohy rodiny suploval. Systémom v obecnej rovine pritom môžeme rozumieť akúkoľvek skupinu objektov prepojených vzťahmi medzi objektami a medzi ich atribútmi. (Hall, Fagen, 1975)

Preto v rámci sociálnej diagnostiky i snahy efektívne nasmerovať odborné intervencie je potrebná systémová analýza a reflexia podmienok klienta. V teórii je k tomuto účelu rozpracovaných viacero modelov, napr. Procesuálno-systematický obrazec myslenia od Silvie Staub-Bernasconi (1983), Life – Model od Germaina a Gittermana (1983) alebo Systemický interakčný model Tschuperlina (1988), na ktorom demonštruje ako sa z negatívnych výmenných pôsobení množstva faktorov vytvára na individuálnej, sociálnej, hospodárskej a politickej rovine sociálny problém (napr. „model chudoby“ resp. „pentagon chudoby“. Na podklade filozofickej antropológie by sme preto mohli povedať, že podobne, ako sa v sociálnej práci ako vednej disciplíne „usilujeme prekonať izolovanosť poznatkov špeciálnych vied a integrovať ich do celostnej teórie človeka.“ (Furstová, Trinks, s. 251), tak i v sociálnej práci ako praktickej činnosti nemôžeme nahliadať na klienta ako izolovanú jednotku. Napriek tomu sa s týmto prístupom v praxi často stretávame. Ako príklad môžu poslúžiť postupy uplatňované v práci s nezamestnanými v štátnej správe, kde je málo priestoru dokonca aj na dôslednú individuálnu prácu s klientom, *čo by mohla pomôcť riešiť aj komunitná sociálna práca, na čo upozorňujú Pavelová, Tvrdoň (2006)*. Alebo práca poradcu, ktorý preberá rodinou alebo tretími osobami vyslovenú diagnózu klienta bez ohľadu na fakt, že títo sami sú súčasťou daného systému a spoluvytvárajú poruchu u klienta. (tzv. indexový pacient - nositeľ rodinnej patológie) Na ilustráciu môže poslúžiť nasledujúca úvaha.

„Dieťa, ktoré bolo zneužívané, smie povedať: Je to veľmi špatné. A smie povedať: To ti nikdy neodpustím... . Môže povedať: Je to na tebe, musíš to niesť. Deti to však obvykle vezmú na seba. Ponechať vinu a zodpovednosť na rodičoch je omnoho ťažšie. (Hellinger, Weber, 1993, s. 218) Následne sa mnohé z týchto detí potýkajú s poruchami správania, psychosomatickými potiažami atď.. Otázka znie. Sú tieto a ďalšie prípady riešiteľné bez prítomnosti systémovej optiky?

V nasledujúcom texte sa bližšie venujeme princípom systémovej teórie s ich aplikáciou na podmienky sociálnej práce tak, ako ich uvádzajú autori Ruegger a Johns.

a) *Celok je viac ako len sumár jeho častí.*

Systémová teória popisuje systém ako celok a jeho časti alebo charakteristiky môžu byť pochopené len ako funkcie celého systému. Systém nie je náhodnou zbierkou jej členov, ale nezávislou organizáciou, ktorá existuje vo vzťahu k iným systémom.

Na príklade rodinného systému možno danú tézu demonštrovať nasledovne. V každej rodine je istý, individuálny „systém“ zaužívaných pravidiel, stereotypov, vzorcov správania. Ich identifikácia vyžaduje znalosť fungovania konkrétneho systému. Možno napríklad spoľahlivo vyhlásiť, kto zvyčajne umýva riad, pripravuje večeru alebo nedelňé raňajky, kto rozhoduje o tom, kam sa pôjde na dovolenku alebo dokonca kto najčastejšie vyvoláva konflikty v rodine atď.. Týchto skrytých pravidiel sa pridržame zväčša bez premýšľania o nich, a aj preto platí, že systém je viac ako len súhrn jednotlivcov, ktoré ho tvoria.

Systém operuje cez tzv. transakčné modely, t.j. usporiadané modely interakcií. Bez internej organizácie jednotlivých častí systému by nebolo možné usporiadať vzťahy a vytvárať typické interakcie. Systém by stratil svoju „predpovedateľnosť“.

Rodina má vlastné zákonitosti fungovania, ktoré sú špecifickým vyjadrením spolužitia konkrétnych osôb. Vznikajú, menia sa a zanikajú pod vplyvom rôznych atraktorov, ale hlavne sú to často tie normy a formy správania, ktoré nielen umožňujú, ale i znemožňujú rodine efektívne fungovať.

b) Systém je vysoko organizovaný a vzťahy v rámci systému sú usporiadané.

Určité typické, modelové transakcie charakterizujúce systém sa začínajú kreovať už od počiatku formovania daného systému, t.j. každý nový systém je postavený pred požiadavku ďalšieho vývoja. Hľadanie si vlastnej pozície a role v rámci systému je súčasťou každodenného života a prebieha často akoby mimovoľne. Každý jednotlivec vstupuje do tvorby pravidiel špecifickým spôsobom a zároveň je sám spätne ovplyvňovaný.

Dôležitým pre pomáhajúce profesie sa stáva bod, v ktorom si uvedomujeme, že odborná intervencia je požadovaná práve v čase, kedy systém musí reagovať na mnohé požiadavky (zmena životnej situácie, príchod alebo odchod niektorého člena rodiny a pod.) a pod ich vplyvom je nútený prehodnocovať staré pravidlá fungovania a hľadať nové formy správania umožňujúce uspokojovať vlastné potreby (systému ako celku i všetkých jeho súčastí). Preto i potreba pomoci môže byť cítená na rôznych úrovniach tohto systému a v rôznej intenzite.

c) Systém je definovaný hranicami, v rámci ktorých dochádza k intenzívnejšej výmene energie ako medzi rôznymi systémami navzájom.

Ludské systémy (ako predmet záujmu pomáhajúcich profesií) umožňujú vzájomnú výmenu informácií, a to i napriek hraniciam, ktoré diferencujú jednotlivé systémy, Preto ich definujeme ako otvorené. Payne (1991) načrtol otvorenosť živých systémov analogicky k čajovému sáčku ponoreného do horúcej vody. Čajový sáčok prepúšťa na jednej strane vodu dnu, no zároveň i vyluhovaný čaj von, teda mimo hraníc systému. Deje sa tak dovtedy, kým je čaj ponorený do vody, t.j. do doby, kým sú oba systémy v interakcii. I rodinné systémy, keďže sú definované ako otvorené, sú zainteresované vo vzájomnej výmene energie a informácií s inými rodinami, ale i vzdelávacími, legislatívnymi a politickými systémami.

Tento princíp zdôrazňuje, že viac výmen energie a informácií prebieha v rámci systému samotného. Problémom však zostáva ako správne identifikovať systém so všetkými jej súčasťami tak, aby aj diagnostika a intervencie v rámci pomáhajúceho procesu boli správne nasmerované, t.j. k odberateľovi služby, ktorý je súčasťou konkrétneho systému. G. Bateson (1881, s. 590) k tomu hovorí, že správny spôsob vymedzenia systému spočíva v tom, že vedíme hraničnú čiaru tak, aby žiadna z ciest nebola skrížená spôsobom, ktorý by činil veci nevysvetliteľnými. O tom však bližšie pojednáva štvrtý princíp.

d) Správanie jednotlivcov nemôže byť adekvátne pochopené bez referencie na systémy, ku ktorým náleží.

Príčina problémového správania nemôže byť lokalizovaná iba cez individuum. Systémová teória zdôrazňuje už v predchádzajúcom princípe naznačené, že ľudskému správaniu nemôžeme porozumieť bez referencie na systém, a že správanie ovplyvňuje iných členov systému. Ako také je zároveň spätne v rámci systému ovplyvňované. Tento cyklus môžeme obecne nazvať ako spätnoväzebná reťaz. (Prno, 2002)

e) Cirkulárna kauzalita.

Pracovníci, ktorí intervenujú z pozície systémovej perspektívy sa nepokúšajú hľadať príčiny problémov len cez optiku konkrétneho jednotlivca, a príčiny vidia nie ako lineárny, ale cirkulárny proces. Hľadajú odpoveď na otázku, ako sú problémy jednotlivcov ovplyvňované ostatnými členmi systému a ako ovplyvňujú tieto problémy členovia sami. Tento prístup neguje tendencie pracovníkov, ktorí by sa podujali na cestu hľadania „čiernych oviec“ alebo „obetných baránkov“ v sociálnych prípadoch. Tak ako nie je možné jednoznačne vyhlásiť, čo bolo skôr, či sliepka alebo vajce, tak i pátranie po prvotnej príčine môže byť „naháňaním vlastného chvosta.“ Problémy v sociálnej práci majú veľmi komplexnú povahu, a tak i závislosť u niektorého člena rodiny môže byť dôsledkom i príčinou deštrukcie rodinného systému. Náprava sa tak stáva vecou každého člena rodiny, nielen identifikovaného klienta.

f) Homeostáza.

Charakteristické pre systém je, že zostáva odolný voči zmenám iba po určitú hranicu. Koncept homeostázy je niekedy prirovnávaný k regulátoru centrálného vykurovania, ktorý zabezpečuje, že systém odpovedá na zmeny vonkajšieho prostredia zvýšením alebo znížením teploty vykurovacieho média, a tak udržiava vo vnútornom prostredí konštantnú (požadovanú) teplotu. Podobne fungujú i vo vnútri každého sociálneho systému mechanizmy, ktoré majú za úlohu chrániť systém pred náporom externých udalostí. Nedostatočná schopnosť systému vyrovnať sa s externými vplyvmi vyžaduje intervenciu. V situácii, kedy vnútorné zdroje rodiny alebo schopnosť využiť vlastný potenciál poklesol k hranici „uviaznutia“, je potrebný zásah zo strany napr. sociálneho pracovníka, ktorého úlohou je dopomôcť k naštartovaniu a oživeniu týchto procesov.

g) Systémy sú cieľovo zamerané.

Najprimárnejším cieľom každého živého systému je zachovanie vlastnej existencie. Na vyššej úrovni nachádzame ciele ako sú rozvoj a rast, k čomu nevyhnutne náleží i atribút zmeny. V tejto súvislosti, už spomenuté, regulačné mechanizmy systému ovplyvňujú skôr tempo zmien ako zmenu samostnú. Pre živé systémy platí, že všetko sa mení, s výnimkou situácie, kedy sa niekto alebo niečo postará o to, aby to zostalo tak, ako to je. (Simon, 1990, s. 29)

Zmena je v systémovej teórii vnímaná ako nevyhnutná a prirodzená zároveň, a to v každej etape životného cyklu. Prináša so sebou fázu instability a neistoty, a to i v prípadoch, keď je zmena vnímaná pozitívne, napr. svatba. Funkčný systém sa so zmenou dokáže vlastnými regulačnými mechanizmami (adaptácia, kompromis atď.) vyrovnáť, no predmetom intervencií pomáhajúcich profesií je často problémová situácia resp. problémové správanie, ktoré je prejavom onej nestability signalizujúcim „poruchu“ v systéme. (Ruegger, Johns, 1996) Analogicky možno túto situáciu prirovnáť k bolesti ako prejavu živého organizmu. Bolesť je vysielaná do mozgu ako varovný signál a jej cieľom je ochrániť organizmus pred ďalším poškodením. Toto funkčné resp. cieleňé zameranie problematických prejavov je potrebné v rámci pomáhajúcich profesií dešifrovať. Diagnostika ich účelu, resp. významu bude rôzna prípad od prípadu.

Systémové myslenie poskytuje priestor pre zainteresovaný pohľad i potrebný nadhľad so širšej perspektívy. Výrok „všetko so všetkým súvisí“ je tak v praxi možné aplikovať organizovaným a profesionálne čistým spôsobom.

Uplatňovanie princípov systémovej teórie každodennej práci s klientom v profesionalizovanej podobe nachádzame v rodinnej terapii. I tu však všeobecné delenie metód sociálnej práce na individuálnu, skupinovú a komunitnú nereflektuje celkom presne špecifiká sociálnej práce s rodinou. Neznižujúc význam týchto metód, osobitné postavenie medzi nimi má práve práca s rodinným systémom. Iba v rodine sa vyskytujú také biologické, psychické a sociálne väzby, ktoré predefinujú sociálnej práci s rodinou jedinečné miesto. Unikátnym spojením týchto metód vzniká napríklad kontext skupinovej práce s viacerými rodinnými systémami.

Zoznam použitej literatúry

- Bateson, G. 1981. *Okologie des Geistes*. Frankfurt: Suhrkamp In: Schlippe, A. - Schweitzer, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001
- Broderick, C., Shrader, S. 1981. *The history of Professional Marriage and Family Therapy* In: Gurman, A., Kniskern, D. (Hg.) 5-35 In: Schlippe, A. - Schweitzer, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001
- Furstová, M., Trinks, J. 1996. *Filozofia*. Bratislava: SPN, 1996
- Galbavý L. *Rodina na prelome tisícročia*, zborník referátov. Bratislava, 2005
- Germain, C. G.. 1983. *Praktische Sozialarbeit*, Stuttgart: Enke In: Brinkmann, H.H. *Sociálna práca a systémové teórie*. Trnava: SAP - Slovak Academic Press, 2001. 198 s.
- Hall, A. D., Fagen, R.E. 1975. *Definition of Systém*. In: Brinkmann, H.H. 2001. *Sociálna práca a systémové teórie*. Trnava: SAP - Slovak Academic Press, 2001. 198 s.
- Hellinger, B. 1993. *Finden, was wirkt. Therapeutische Briefe*. Munchen: Kosel In: Schlippe, A. - Schweitzer, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001
- PAVELOVÁ, Ľ. 2006. *Základné funkcie rodiny v kontexte závislostí*. In: Čistý deň, IV., 2006, č. 2. s. 24-25, ISSN 1336-4243
- PAVELOVÁ, Ľ. – TVRDOŇ, M. 2006. *Komunitná sociálna práca*. Nitra: UKF, 2006, 175 s. ISBN 80-8050-983-2
- Prno, I.: *Teória systémov a riadenia*, Turany, 2002
- Ruegger, M.- Johns, R.: 1996. *Using systems theory in social work*, The open Learning Foundation, London. 1996
- Simon, F. B.. 1990. *Meine Psychose, mein Fahrrad und Ich*. Heidelberg: Carl Auer In: Schlippe, A. - Schweitzer, J. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta, 2001
- Staub-Bernasconi, S./von Passavant, Wagner, Ch., Antonin (Hg.). 1983. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, Bern CH: Haupt In: Brinkmann, H.H. *Sociálna práca a systémové teórie*. Trnava: SAP - Slovak Academic Press, 2001. 198 s.
- Tschumperlin, P. 1988. *Erklärungen der Armut – Konsequenzen für die öffentliche Fürsorge*. Bern: Schweitzer Konferenz für off. Fürsorge In: Brinkmann, H.H. 2001. *Sociálna práca a systémové teórie*. Trnava: SAP - Slovak Academic Press, 2001. 198 s.

Nestátní sociální služby pro rodiny – sonda ve vybraných krajích ČR

Hana Pazlarová¹, Oldřich Matoušek²

Abstract

The article reports on survey of social services for families which are currently offered by NGOs in 10 regions in the Czech Republic. Method of research was semistructured interview with service providers. Besides existing services were also explored plans of providers for service development. In the end authors formulate some recommendations for donors and politicians.

1. Úvod

Cílem zde prezentovaného šetření bylo zjistit nabídku nestátních sociálních služeb pro rodiny ve vybraných krajích v ČR. Šetření bylo provedeno pro Nadaci Terezy Maxové a jeho výsledky budou využity jako pracovní podklad pro orgány nadace. Šetření navrhli pracovníci Katedry sociální práce FF UK v Praze, jejíž studenti se ho účastnili jako tazatelé.

Šetření probíhalo v červenci a srpnu 2006 v 10 krajích ČR – Jihočeském, Libereckém, Moravskoslezském, Olomouckém, Pardubickém, Praze, Středočeském, Ústeckém, Vysočině a Zlínském.

Byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů, prováděných tazateli přímo v organizacích. Zjišťované informace můžeme rozdělit do několika okruhů. První část tvoří základní identifikační a kontaktní údaje o každé organizaci, ze kterých bude vytvořen interní adresář. V další části se tazatelé ptali na aktuálně poskytované služby i na příp. plánované rozšíření služeb. Ve třetí části poskytly organizace údaje o svých zdrojích finančních i lidských. Jsme si vědomi obtížnosti takového zjišťování, ale přesto jsme se rozhodli tuto část do šetření zahrnout. Při vyhodnocování jsme se opírali o vyjádření pracovníků organizace a v případech, kde to bylo možné, tato tvrzení naši tazatelé ověřovali analýzou dokumentace dané organizace.

2. Charakteristika souboru

Vzhledem k cílům šetření a v souladu s posláním jejího realizátora Nadace Terezy Maxové bylo šetření zaměřeno na organizace nestátního neziskového sektoru. Do šetření nebyly zahrnuty orgány státní správy a samosprávy, ani organizace zřizované kraji, které tvoří potencionální cílovou skupinu příjemců podpory ze strany NTM.

¹ Mgr. Hana Pazlarová, Karlova univerzita v Praze, Filosofická fakulta, Katedra sociální práce, email: hana.pazlarova@ff.cuni.cz.

² Doc. PhDr. Oldřich Matoušek, Karlova univerzita v Praze, Filosofická fakulta, Katedra sociální práce, email: oldrich.matousek@ff.cuni.cz.

Zkoumaný soubor tvoří celkem 146 organizací z 10 krajů ČR. Počty organizací z každého kraje se různí z několika důvodů. V první řadě je rozšíření daného typu služeb v jednotlivých krajích nerovnoměrné. Ne všechny vytipované a oslovené organizace byly ochotné ke spolupráci.

Při výběru organizací postupovali tazatelé následujícím způsobem. Z dostupných veřejných zdrojů (místní adresáře sociálních služeb, internet, orgány státní správy) vytvořili předběžný seznam organizací. Ve všech sledovaných regionech vyhledali tazatelé celkem 356 organizací, zaměřených na naši cílovou skupinu. Spolu s garanty šetření potom sestavili konečnou verzi seznamu organizací k oslovení a začali je kontaktovat.

Tab. 1: Počty organizací navštívených v rámci šetření

Kraj	Počet navštívených organizací
Jihočeský	10
Liberecký	28
Moravskoslezský	6
Olomoucký	17
Pardubický	17
Praha	19
Středočeský	17
Ústecký	14
Vysočina	8
Zlínský	10
Celkem	146

Právní subjektivita

Jak dokládá následující tabulka největší počet organizací, které nabízejí služby rodinám, je registrován jako občanská sdružení. Ty představují téměř tři čtvrtiny souboru. Zhruba jednu pětinu souboru tvoří organizace nebo zařízení zřizovaná církvemi. V menší míře se v šetření vyskytly ještě obecně prospěšné společnosti.

Tab. 2: Typ právní subjektivity šetřených organizací

	počet	%
Občanské sdružení	105	71,9
Obecně prospěšná společnost	9	6,2
Církevní zařízení	32	21,9
Celkem	146	100,0

Doba působení organizace

Jedním z ukazatelů, které mohou vypovídat o životaschopnosti organizace je doba její existence, tedy to, jakou dobu již svoje služby nabízí. Pro snazší orientaci jsme organizace rozdělili do čtyř kategorií – působí méně než 3 roky, 3-5 let, 5-10 let a více než 10 let. Více než jednu třetinu souboru tvoří organizace, které existují mezi 5-10 roky. Spolu s organizacemi působícími více než 10 let tvoří téměř dvě třetiny souboru. Organizací, které pracují méně než 5 let je tedy zhruba třetina.

Tab. 3: Doba působení šetřených organizací

Doba působení	Počet	%
Méně než 3 roky	19	13,4
3-5 let	33	23,2
5-10 let	58	34,5
Více než 10 let	41	28,9

Pověření k sociálně-právní ochraně dětí

K realizaci některých činností, které mohou souviset s poskytováním služeb rodinám, je nutné pověření k sociálně právní ochraně dětí (Zákon 359/1999 Sb.). Z tohoto důvodu jsme se na prověření ptali i našich respondentů. Z oslovených organizací disponuje tímto pověřením asi třetina. Zhruba dvě třetiny toho pověření nemají.

Tab. 4: Pověření k sociálně-právní ochraně dětí

	Počet	%
Ano	51	35,2
Ne	94	64,8
Total	145	100,0

Hlavní cílové skupiny

Ve snaze co nejpřesněji postihnout zaměření služeb šetřených organizací jsme otázku na hlavní cílovou skupinu formulovali jako volnou. Z volných odpovědí jsme zpětně vygenerovali 12 kategorií.

Tab. 5: Cílové skupiny šetřených organizací

Cílová skupina	počet	%
Rodiny s postiženým dítětem	25	17,1
Ohrožené rodiny (soc.slabé, ohrož. soc.vyloučením, v obtížné životní situaci)	19	13,0
Rodiny v krizi (zanedbávání dítěte, zneužívání dítěte, domácí násilí I mezi dospělými)	13	8,9
Rodiče na rodičovské dovolené	8	5,5
Pěstounské rodiny	7	4,8
romské rodiny	3	2,1
Riziková mládež v kontextu rodiny	7	4,8
Děti odcházející z DD	8	5,5
Matky s dětmi v krizi (azyly)	20	13,7
Uživatelé drog v kontextu rodiny	2	1,4
Jednotlivci v krizi v kontextu rodiny	10	6,8
Neklinické rodiny s dětmi	24	16,4
Celkem	146	100,0

3. Poskytované služby

V části zaměřené na poskytované služby jsme vycházeli z kategorizace služeb podle nového zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb.. Každá organizace měla možnost označit až 5 služeb, které poskytuje.

Celá čtvrtina (25,7%) organizací uvedla, že poskytuje sociální poradenství. Druhou největší skupinu (21,8%) tvoří poskytovatelé sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Ostatní služby byly zastoupeny výrazně méně. Přes 10% zastoupení se již doslaly pouze krizové služby (11,3%).

Tab. 6: Poskytované služby

Služba	Počet	%
Sociální poradenství	107	25,7
Osobní asistence	15	3,6
Odlehčovací služby	19	4,6
Denní stacionáře	5	1,2
Týdenní stacionáře	2	,5
Raná péče	32	7,7
Telefonická krizová pomoc	23	5,5
Azylové domy	33	7,9
Domy na půl cesty	16	3,8

Kontaktní centra pro závislé, pokud poskytují služby cílové skupině	6	1,4
Krizová pomoc	47	11,3
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	21	5,0
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	91	21,8
Celkem	417	100,0

4. Plánované služby

S cílem zjistit plánované směry rozvoje jsme se zeptali na služby, které by oslovené organizace chtěly realizovat v průběhu příštích dvou let. Z této informace můžeme vyvozovat i názor organizací na potřebnost jednotlivých služeb, vyplývající z jejich praktické zkušenosti.

Více než třetina organizací by ráda rozšířila svoje aktivity o sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Výrazněji se v odpovědích objevuje ještě sociální poradenství (12,8%) a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (10,6%). O zavedení některých typů služeb neuvažuje žádná z oslovených organizací. Služby, které nejsou uvedené v tab. 7, žádná ze šetřených organizací neplánuje.

Tab. 7: Plánované služby

Služba	Počet	%
Sociální poradenství	12	12,8
Osobní asistence	5	5,3
Odlehčovací služby	3	3,2
Raná péče	5	5,3
Telefonická krizová pomoc	5	5,3
Azylové domy	8	8,5
Domy na půl cesty	5	5,3
Krizová pomoc	9	9,6
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	10	10,6
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	32	34,0
Celkem	94	100,0

5. Zdroje

Do hodnocení zdrojů jsme zahrnuli jak zdroje lidské, tedy počty pracovníků v organizacích, tak zdroje finanční. Většina organizací, které jsme oslovili, patří mezi organizace malé, s nízkým počtem zaměstnanců. 90,3% organizací zahrnutých do šetření má maximálně 10 zaměstnanců. Rada z šetřených organizací využívá pomoci

dobrovolníků. Pracovní úvazky jsou často děleny mezi více osob. Pro účely tohoto šetření jsme k vyhodnocení použili přepočtení na celé pracovní úvazky. Celá desetina organizací (10,3%) je postavena na čistě dobrovolnické bázi - v těchto organizacích nepracují žádní stálí placení zaměstnanci.

Tab. 8: Počty pracovníků v organizacích

	Počty	%
Žádné pracovní úvazky, jen dobrovolníci	15	10,3
< nebo = 3	57	39,3
4- 5	29	20,0
6 - 10	30	20,7
11 - 20	6	4,1
21 - 50	5	3,5
51 - 100	1	0,7
> 100	2	1,4
Celkem	145	100

Přestože otázka na financování je citlivá, tazatelům se podařilo od respondentů získat naprostou většinu odpovědí. Z toho usuzujeme na dobré jméno a důvěru organizací v iniciátory a organizátory celého šetření. Jako nejpřijatelnější jsme zvolili otázku na pořadí důležitosti jednotlivých využívaných zdrojů financování. Každá organizace uváděla až čtyři tyto zdroje.

Organizace řadily na škále od nejvýznamnějšího zdroje příjmů k nejméně významnému zdroji následující možnosti

1. Veřejné rozpočty
2. Evropský sociální fond
3. Zahraniční donátoři
4. Domácí sponzoři
5. Prostředky získané vlastní činností

Naprostá většina oslovených organizací využívá vícezdrojového financování. Jediný zdroj příjmů uvádí 14 organizací tj. 9,7% z těch, které odpověděly na tuto otázku. Nejčastěji jsou to veřejné rozpočty (5) a domácí sponzoři (4). Jako první a hlavní zdroj příjmů uváděli respondenti veřejné rozpočty, je to 71,5% z těch, kteří odpověděli. Pět organizací dokonce deklarovalo tento zdroj jako jediný, ze kterého zajišťují svojí činnost. Druhým nejvýznamnějším zdrojem byly prostředky získané od domácích sponzorů. 44% organizací je uvádí jako svůj druhý nejvýznamnější zdroj. Pouze pro jednu čtvrtinu organizací je tímto druhým zdrojem Evropský sociální fond.

Třetí, případně další finanční zdroj využívá 37,9% organizací. Opět jsou to nejčastěji domácí dárci. V menší míře i zahraniční donátoři.

Tab. 9: Pořadí důležitosti finančních zdrojů organizací

	Pořadí důležitosti finančních zdrojů							
	1	%	2	%	3	%	4	%
Veřejné rozpočty	103	71,5	26	19,7	5	9,1	0	
Evropský sociální fond	20	13,9	33	25,0	5	9,1	7	
Zahraniční donátoři	3	2,1	11	8,3	12	21,8	4	
Domácí sponzoři	14	9,7	58	44,0	33	60,0	1	
Vlastní činnost	4	2,8	4	3,0	0	0	2	
Celkem	144	100	132	100	55	100	14	

6. Závěr

Z výsledků šetření vyplývá, že mezi šetřenými organizacemi patří mezi nejvýznamnější poskytovatele služeb pro rodiny občanská sdružení a organizace, jejichž zřizovatelem je církev. Většina těchto organizací již také osvědčila určitou životaschopnost dobou svého působení. Dvě třetiny z oslovených organizací pracují déle než pět let a třetina dokonce více než 10 let. V posledních třech letech vznikla zhruba jen desetina nových organizací. Sestava poskytovatelů služeb pro rodiny se jeví jako relativně stabilizovaná. Překvapivě nízký počet organizací, které mají pověření k sociálně právní ochraně dětí může být způsoben složením služeb, které nabízejí. Ne všechny organizace totiž toto pověření ke své práci potřebují.

Pětina oslovených organizací pracuje s neklinickými rodinami s dětmi, včetně rodin, v nichž jsou rodiče na rodičovské dovolené (celkem 21,9 % organizací). Do této skupiny organizací patří např. mateřská centra či organizace zaměřené na nejrůznější volnočasové aktivity.

Do druhé větší skupiny patří organizace pracující s rodinami postižených dětí (17,1% organizací). Záběr jejich aktivit je poměrně široký - od stacionářů, přes ranou péči až po odlehčovací služby, ale služeb tohoto druhu je v šetřených krajích pravděpodobně méně, než kolik by jich bylo třeba.

Matky s dětmi v krizi deklaruje jako svou cílovou skupinu 13,7% organizací, v naprosté většině jde o azylové domy. S rodinami ohroženými sociálním vyloučením pracuje jen 13% organizací. Dalších 8,9 % organizací pracuje s rodinami v krizi.

Pokud jde o personální situaci šetřených organizací, ukázalo se, že jde o malé organizace. Překvapivou skutečností je, že 10,3 % šetřených organizací nemá ve stálém pracovním poměru ani jednoho zaměstnance. Služby v nich poskytují dobrovolníci nebo lidé pracující na dohodu o provedení práce. To nutně musí uvedené organizace limitovat

a v některých případech to bude mít vliv na kvalitu práce s cílovou skupinou. Pokud však jde o mateřská centra (5,5% organizací), nejsou tyto pochyby na místě, mateřská centra mají být svépomocnými organizacemi.

Organizace jsou financovány zejména z veřejných rozpočtů ČR a od domácích sponzorů. Jen třetina organizací využívá finančních zdrojů z EU. To může být vysvětleno velkými nároky na administrativu projektů a na jejich zálohové financování.

Standardy kvality sociálních služeb se daří relativně lépe naplňovat v oblasti procedurálních standardů s výjimkou definovaného poslání organizace. Dluhy jsou i v oblasti vyřizování a evidence stížností klientů. Třetina organizací nemá zpracovanou metodiku, nemá klíčové pracovníky klientů a nemá formulovaná pravidla týkající se dodržování práv klientů. Překvapivě 80,8% organizací pracuje s dobrovolníky. Personální standardy jsou naplňovány hůře – jen polovina organizací má plány rozvoje pracovníků a jasná kritéria odměňování. Pět procent organizací nemá pravidelné porady personálu. V oblasti provozních standardů se jen málo daří naplňovat požadavek bezbariérovosti (jen 42,6% organizací). Systém hodnocení kvality péče a spokojenosti klientů mají jen dvě třetiny organizací.

Šetřeny byly organizace, které doplňují sociální služby pro rodiny, jejichž zřizovatelem je státní správa a samospráva. Nabízí se otázka, zda je doplňují adekvátně vzhledem k potřebám rodin. Odvažujeme se tvrdit, že neřízeně vzniklé nestátní služby se zaměřují na cílové skupiny, s nimiž se pracuje relativně snadno (neklínické rodiny), nebo na rodiny, kde situace dítěte vyvolává u rodičů a dalších zainteresovaných subjektů přirozeně silnou potřebu pomáhat (rodiny s postiženým dítětem), ale i v těchto případech je poskytování služeb náročných na materiální a profesionální zázemí pro nestátní subjekty příliš náročné.

Potřeba vzniku nových služeb pro rodiny je v nestátních organizacích zřetelně pociťována. Nejvíce jde o sociálně aktivizační služby pro rodiny, sociální poradenství a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Konkrétněji jde podle zjištění našich tazatelů o:

- Terénní služby pro ohrožené rodiny – podpora jednotlivců a rodin v rámci komunity
- Podpůrné služby pro osamělé matky
- Respitní pobyty pro děti z ohrožených rodin
- Sociální bydlení v běžné zástavbě s podporou terénního sociálního pracovníka
- Aktivizační služby pro dospělé z ohrožených rodin (vzdělávání, Job kluby apod.)
- Podpora školní přípravy dětí z ohrožených rodin
- Služby pro ženy ohrožené domácím násilím (poradenství, doprovod)
- Mediační služby
- Služby pro rizikovou mládež v kontextu rodiny

Výše uvedený výčet můžeme doplnit o ještě další služby pro rodiny, které dosud v naší republice neexistují nebo existují jen jako ojedinělé pokusy

- Kvalifikované posouzení situace dítěte a jeho rodiny
- Školní programy pro děti odpadávající ze vzdělávací dráhy
- Vzdělávací programy pro rodiče

-
- Programy posilující schopnost rodičů vychovávat děti
 - Intenzivní rodinná terapie zaměřená na vztahy
 - Komplexní terapie rodiny zahrnující psycho-sociální problémy rodiny
 - Programy přípravy na školu pro děti ze znevýhodněného prostředí zahrnující rodiče
 - Mediační centra pro rozvedené rodiče
 - Programy pro pachatele domácího násilí
 - Krátkodobá pěstounská péče v rodinách s profesionálním zázemím (výběr rodičů, monitoring péče, sledování situace v rodině, odkud dítě přišlo)
 - Malá zařízení (4 - 5 dětí a přiměřený počet pečujících dospělých) pro krátkodobé i dlouhodobé pobyty ohrožených dětí
 - Programy pro rodiče dětí, které jsou v dlouhodobé ústavní péči
 - Azylová zařízení pro rodiny, které mají akutní potřebu ubytování.

Vedle služeb určených přímo rodinám chybí i programy pro profesionály učící je jak rozpoznat ohrožené dítě (rodinu) a jak na ohrožení reagovat.

Komplexní reflexe těchto „mezer“ v systému služeb pro rodiny se nedá od našich nestátních poskytovatelů sociálních služeb rodinám očekávat. (I když některé se o ni pokoušejí.) Takovou reflexi umožňuje porovnání potřeb rodin se systémy služeb, které na ně adekvátně reagují v jiných zemích. Obojí naše nestátní organizace potřebují – dobrou analýzu místních a regionálních potřeb rodin i dobrou orientaci v možnostech jak na ně reagovat.

Literatura:

Zákon 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

Rodina ako klient sociálnych služieb – skúsenosti so sieťovaním pomoci

Alžbeta Brozmanová Gregorová¹

Abstract

The contribution refers to importance of cooperation and networking in the family social work. It analyzes conceptual framework of networking in Slovak social services and presents experiences from networking of organizations and professionals, who work with families in Banská Bystrica.

1. Úvod

Rozvoj sociálnej práce s rodinou je úzko spätý s rozvojom sociálnej práce zameranej na riešenie problémov jednotlivcov. Rodina stála od počiatkov profesionalizácie sociálnej práce v objekte záujmu sociálnych pracovníkov ako sociálne prostredie, ktoré pri vzniku, ale i riešení problémov jednotlivcov zohrávalo významnú úlohu.

Základná myšlienka, na ktorej sa začala rozvíjať sociálna práca s rodinou a neskôr i rodinná terapia, bola, že interakčné vzorce medzi ľuďmi a zvlášť v rodine významným spôsobom prispievajú k ťažkostiam jednotlivcov a tieto ťažkosti by mohli byť vyriešené omnoho účinnejšie, keby sa procesu pomoci účastnila celá rodina. V súčasnosti sa s prácou s rodinou stretáva v priebehu svojej praxe takmer každý sociálny pracovník, či pracovníčka.

Medzi ostatnými pomáhajúcimi profesiami zastáva sociálna práca v súčasnosti samostatné a významné postavenie. Osobitosťou, ktorá ju od ostatných pomáhajúcich profesií odlišuje je práve jej poslanie, ktoré viacero odborníkov a odborničok chápe v zmysle podpory, respektíve obnovy sociálneho fungovania klienta (jednotlivca, skupiny, komunity).

Predmetom intervencie sociálneho pracovníka sa v súlade s takto ponímaným poslaním stáva interakcia medzi spôsobilosťou klienta zvládať nároky prostredia a tým, čo od neho prostredie očakáva. Jeho cieľom je podporovať sociálne fungovanie klienta tým, že mu pomáha obnoviť alebo udržiavať rovnováhu medzi viac či menej dostatočnou kapacitou zvládania a tejto kapacity viac či menej primeranými požiadavkami prostredia.

Pri takto ponímanom poslaní sociálnej práce môžeme miesto sociálnej práce v práci s rodinou vnímať v dvoch rovinách:

- *v rovine chápania rodiny ako sociálneho prostredia klienta – jednotlivca.* Sociálna práca je zacielená na odstránenie, respektíve zmiernenie sociálnych problémov

¹ PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, UMB, Banská Bystrica, email: agregorova@pdf.umb.sk.

jednotlivca prostredníctvom rodinného systému, ktorý predstavuje jeden z možných zdrojov vzniku i riešenia problému klienta. Prácu s rodinou možno v tomto prípade vnímať ako súčasť sociálnej práce s jednotlivcom. Aj anglický pojem case work zahŕňa prácu s jednotlivcami a ich rodinami.

- *v rovine chápania celej rodiny ako klienta.* Sociálna práca je zameraná predovšetkým na zmenu fungovania rodinného systému, respektíve na adaptáciu celej rodiny na nové podmienky.

So sociálnou prácou s rodinou najmä v prvej rovine sa v podstate priebežne stretáva každý sociálny pracovník. V prípade druhej roviny môžeme hovoriť o samostatnej forme sociálnej práce, prípadne ju zaraďujeme medzi sociálnu prácu so skupinou.

Práca s rodinou je v oboch prípadoch náročný proces, v priebehu ktorého je nutné reflektovať a analyzovať viacero dôležitých skutočností. V našom príspevku chceme poukázať postup, ktorý môže významným spôsobom prispievať k zvyšovaniu profesionality a efektivity v práci s rodinami - sieťovanie.

2. Sieťovanie v práci s rodinou – definícia

Sieťovanie (networking) definuje Slovník sociálnej práce (2003) ako postup umožňujúci klientom, rodinám a skupinám prístup k doposiaľ nevyužívaným zdrojom, ktorými môžu byť jednotlivci, organizácie poskytujúce sociálne služby, ale aj iné typy organizácií, ale môžu nimi byť tiež informácie a zručnosti.

Pri práci s rodinou je možné vytvárať siete medzi organizáciami či pracovníkmi poskytujúcimi pomoc rodine i medzi samotnými klinickými rodinami.

Vo väčšine prípadov problém alebo problémy, s ktorým rodina prichádza, presahujú možnosti a kompetencie jednej inštitúcie. Rodina sa často v procese profesionálnej pomoci stáva klientom viacerých subjektov, ktoré s ňou môžu pracovať a poskytovať jej služby postupne alebo paralelne v tom istom čase. Napríklad rodina, ktorá stratila domov a dostala sa do hmotnej núdze, sa stáva klientom zariadenia, ktoré jej poskytuje dočasné bývanie, súčasne v prípade, že deti nemôžu byť z rôznych dôvodov umiestnené spolu s rodičom alebo rodičmi, jej pomoc poskytuje ďalšia organizácia, v starostlivosti ktorej sú deti, prípadne organizácia, ktorá realizuje sanáciu rodiny a súčasne je v kontakte s mestským alebo obecným úradom a Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny. V prípade, že v rámci týchto subjektov existuje sieťovanie a vzájomná spolupráca, môže byť práca s rodinou a hľadanie zdrojov pomoci efektívnejšie a účinnejšie.

Pri práci s rodinou sa sieťovanie dlhšiu dobu využíva aj medzi klinickými rodinami. Do siete je v rámci svojpomocných skupín zapojených viacero rodín, pričom ich obyčajne spája spoločný problém. Cieľom vytvárania siete je v tomto prípade najmä vzájomná podpora, destigmatizácia a svojpomoc pri riešení rodinných problémov.

3. Sieťovanie v práci s rodinou – základné koncepčné východiská

Základné koncepčné východiská pre sieťovanie služieb sociálnej práce v oblasti pomoci rodine možno v súčasnosti v podmienkach Slovenskej republiky analyzovať na národnej, regionálnej i miestnej úrovni.

Na národnej úrovni je problematike sieťovania venovaná pozornosť v dokumente „*Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 - 2008*“, ktorý uvádza, že medzi hlavné ciele Slovenskej republiky patrí aj zlepšovanie riadenia a dobré spravovanie na centrálnej, regionálnej aj lokálnej úrovni. Dôležitou súčasťou je rozvoj spolupráce, tvorba partnerstiev medzi jednotlivými subjektami na horizontálnej a vertikálnej úrovni, sieťovanie a zapájanie všetkých zainteresovaných, vrátane vylúčených skupín do tvorby, implementácie a monitoringu opatrení sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie.

Ako nevyhnutná súčasť predchádzania a odstraňovania vylúčenia a chudoby sú definované aj kroky realizované v rámci podpory rodiny zamerané na plnenie základných funkcií rodiny a systému ochrany detí. Ciele sa zameriavajú na skvalitňovanie implementácie novej právnej úpravy sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a súvisiacich právnych úprav, pričom dôraz je kladený na výkon opatrení preventívneho charakteru a princíp súslednosti a komplexnosti opatrení pri zameraní sa na prevenciu, sanáciu pôvodnej rodiny a zabezpečenie vhodného náhradného rodinného prostredia dieťaťu, pokiaľ nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine.

V súčasnosti nesie zodpovednosť za stav sociálnych služieb na Slovensku samospráva, pričom koncepčné otázky riešia vyššie územné celky (VÚC). Prenos kompetencií od roku 2002 sprevádza snaha zlepšiť dostupnosť a kvalitu sociálnych služieb, čo však v konkrétnych situáciách miestnych a regionálnych pomerov nie je ľahké zvládnuť.

Jednotlivé samosprávne kraje spracovali samostatné koncepcie rozvoja sociálnych služieb, čo je stimulom pre začlenenie sociálnych služieb do celkových úvah o stratégii rozvoja regiónu a zároveň slúžia ako východiskové dokumenty na prípravu podrobných plánov postupného zabezpečenia fungovania sociálnych služieb podľa možností a potrieb obyvateľov regiónu.

Nakoľko sa v ďalšej časti príspevku venujeme sieťovaniu služieb pre rodiny na území mesta Banská Bystrica, je pre naše potreby relevantný materiál Banskobystrického samosprávneho kraja, ktorý má názov „*Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v regióne BBSK (potreby a perspektívy v období 2005 – 2010)*“. Materiál analyzuje stav sociálnych služieb a z neho vyplývajúce potreby zmien a ďalej vytyčuje ciele rozvoja sociálnych služieb (v členení na krátkodobé, strednodobé a dlhodobé), realizačné nástroje a zdroje financovania systému. V koncepcii sú definované charakteristiky nového systému sociálnych služieb, pričom medzi týmito charakteristikami je ako kľúčová definovaná aj integrovanosť systému služieb, ktorá je ponímaná ako vonkajšia a vnútorná. Vonkajšia integrovanosť znamená vonkajšie začlenenie systému poskytovania sociálnych služieb, jeho prvkov a vzťahov a ich kontinuálne a funkčne prepojenie so všetkými prirodzenými sociálnymi štruktúrami spoločnosti a ostatnými existujúcimi systémami v regióne kraja. Vnútorná integrácia vyjadruje usporiadanie vnútorných prvkov poskytovania služieb a sociálnych vzťahov v zmysle komunitného

systému, ktorého štruktúrnym a funkčným vzorom je rodina, ako najprirodzenejšia forma organizácie života jedinca – sociálneho klienta a začlenenie čo najväčšieho množstva prvkov rodiny do štruktúr a organizácie poskytovania služieb.

Na mestskej úrovni sa priority rozvoja sociálnych služieb rozpracovávajú v programoch hospodárskeho a sociálneho rozvoja jednotlivých miest. V meste Banská Bystrica v súčasnosti v tejto oblasti prebieha vypracovanie strategických cieľov a opatrení pre rozvoj mesta Banská Bystrica na roky 2007-2013. Už samotná tvorba tohto dokumentu vytvorila predpoklady pre ďalšiu partnerskú spoluprácu a sieťovanie v rôznych oblastiach, nakoľko bol pripravovaný pracovnými skupinami v partnerskej spolupráci mesta s inštitúciami verejného, podnikateľského i neziskového sektora.

V navrhovaných strategických cieľoch a opatreniach pre rozvoja mesta Banská Bystrica je v časti „sociálna oblasť“ venovaná pozornosť aj problematike práce s rodinou a sieťovania a konštatuje sa v nej, že mesto bude vytvárať podmienky pre systémovú prácu s rodinou a primerané sieťovanie pomoci, realizovanej za spoluúčasti a aktívnej spolupráce zainteresovaných partnerov a občanov.

Sieťovanie v práci s rodinou v súčasnosti vychádza aj z celkovej koncepcie vykonávania sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately. Spolupráca jednotlivých subjektov sa v tejto sfére javí ako nevyhnutá, nakoľko v novom systéme realizujú dlhodobé sanačné programy na podporu či obnovu sociálneho fungovania rodín subjekty, ktoré majú akreditáciu na vykonávanie sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately prostredníctvom verejného obstarávania vyhláseného Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, ako verejným poskytovateľom služieb pre rodinu.

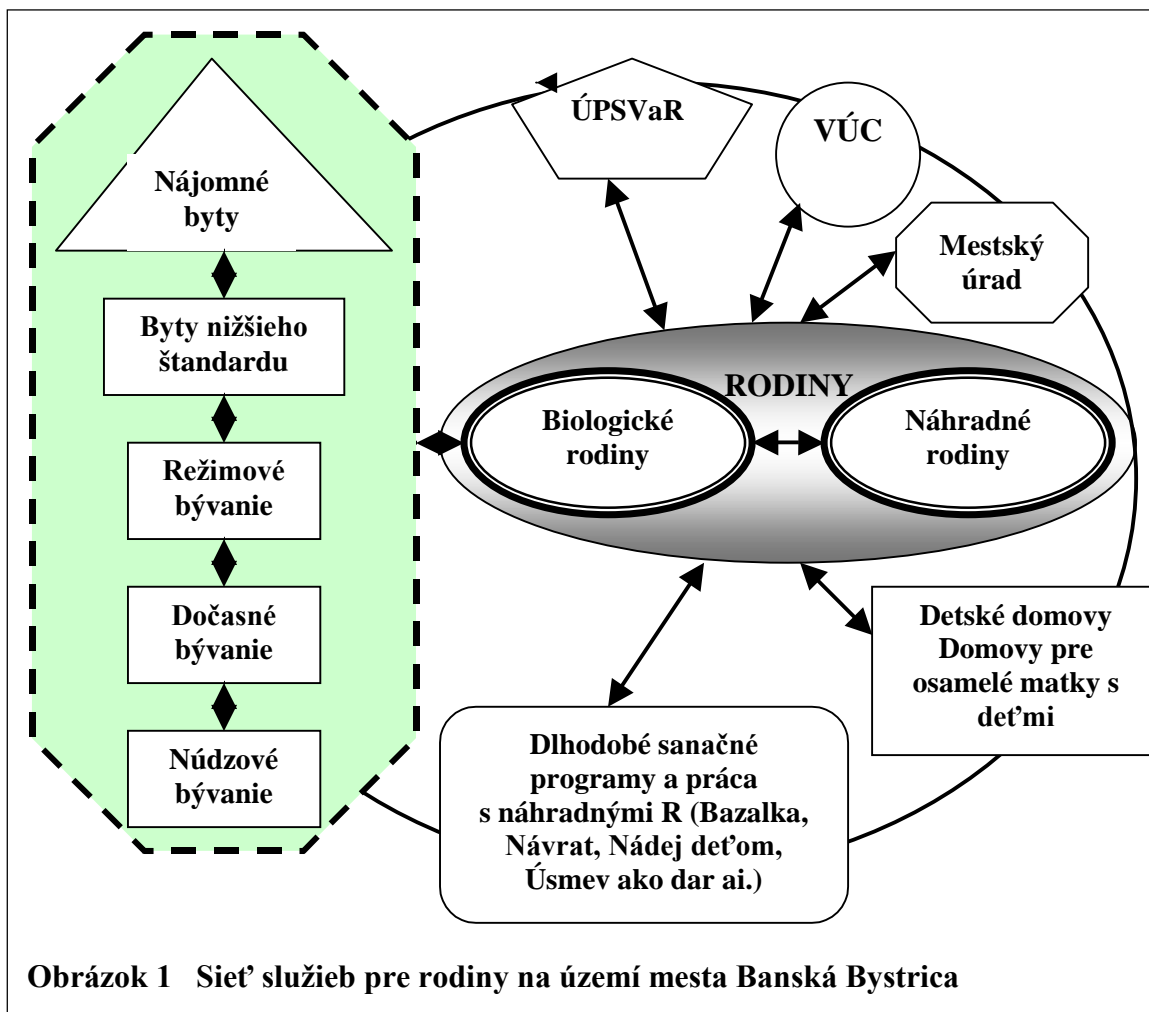
Sieťovanie služieb pre rodiny sa ukazuje nevyhnutné aj z dôvodu koordinácie jednotlivých zdrojov pomoci. Skúsenosti totiž ukazujú, že niektorí klienti majú tendenciu využívať nezávisle na sebe služby rôznych inštitúcií a zariadení a kým sú zabezpečené takýmto spôsobom ich potreby nie sú dostatočne motivovaní k zmene.

4. Sieť služieb pre rodiny na území mesta Banská Bystrica

V oblasti práce s rodinou pôsobí na území mesta Banská Bystrica niekoľko organizácií. Sieť služieb pre rodiny na území tohto mesta je komplexne analyzovaná aj ako príloha k Národnej správe o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 – 2008 ako príklad dobrej praxe.

Systém práce s rodinou na území mesta Banská Bystrica je v súčasnosti založený na zosieťovaní poskytovateľov rôznych typov služieb určených pre rodiny v núdzi, ktoré sú prepojené s bytovou politikou mesta. Toto prepojenie je z hľadiska samotnej práce s rodinami kľúčové, nakoľko umožňuje rodinám v núdzi pokryť základnú potrebu – potrebu bývania a následne umožňuje uskutočňovať sanáciu rodinného prostredia.

Základným východiskom pri tvorbe tejto siete je spolupráca samosprávy, štátnej správy a neštátnych subjektov pri poskytovaní služieb. Táto kooperácia má značný vplyv na efektivitu, viaczdrojové financovanie a v neposlednom rade aj na širokospektrálnosť poskytovaných služieb. Sieť služieb pre rodiny v núdzi na území mesta Banská Bystrica je znázornená v Obrázku 1.



Snahou jednotlivých subjektov pôsobiacich v práci s rodinou je zachovanie prirodzeného prostredia rodiny so všetkými funkciami vyplývajúcimi z tejto spoločenskej inštitúcie. V prípade zlyhania niektorej z funkcií rodiny sa venuje maximálne úsilie na predchádzanie javom, ktoré vedú k rozpadu rodiny. Pozornosť sa tiež zameriava na sanáciu už nefunkčných rodín tak, aby každé dieťa malo možnosť vyrastať v biologickej rodine alebo v náhradnej rodine, resp. inej forme nahrádzajúcej rodinnú starostlivosť pri zachovaní väzieb s biologickou rodinou - ak je to v prospech dieťaťa.

Sieť služieb pre rodinu na území mesta Banská Bystrica zahŕňa funkčné prepojenie zariadení, ktoré zabezpečujú rodinám v núdzi ubytovanie a organizácií a inštitúcií, ktoré realizujú samotnú prácu s rodinou.

Bývanie pre rodiny je zabezpečené v jednotlivých úrovniach, ktoré súvisia s aktuálnymi potrebami rodiny i jej snahou o zmenu existujúcej situácie.

Prvú úroveň predstavuje *Núdzové bývanie*, ktoré je chápané ako nízkoprahové stredisko pre rodiny s deťmi, ktoré sa ocitli v núdzi (čiže stratili bývanie). Pobyt v tomto zariadení je vymedzený na dobu určitú do troch mesiacov s možnosťou predĺženia alebo skrátenia pobytu podľa aktivácie klientov a rešpektovania alebo nerešpektovania Ubytovacieho a Domového poriadku. Na základe odporúčania sociálnych pracovníkov pracujúcich v otvorenom prostredí, môže rodina postúpiť do *Dočasného bývania*, v ktorom je rodine pridelený priestor na základe nájomnej zmluvy na 1 mesiac. V rámci areálu sú vytvorené dve ubytovacie jednotky slúžiace na dočasné ubytovanie rodín, ktoré prišli o ubytovanie na základe živeľnej pohromy.

Druhá úroveň je zabezpečená prostredníctvom *Režimového bývania*, ktoré je vo forme bytových jednotiek obsadzovaných v zmysle kritérií formou losovania a uzatvárania nájomných zmlúv na dobu určitú 1 mesiac s možnosťou predĺženia alebo nepredĺženia zmluvy na základe aktivácie rodiny.

Tretiu úroveň by mali predstavovať *Bytové jednotky nižšieho štandardu* realizované cez Štátny fond rozvoja bývania. Byty budú poskytované na dobu určitú 1 rok za predpokladu splnenia stanovených kritérií. Hlavným kritériom je podmienka zamestnania obidvoch rodičov prípadne jedného rodiča ak sa sám stará o maloleté dieťa resp. deti. Byty by mali byť nízkonákladové a malometrážne, čo by umožnilo smerovať nájomné rodiny k tvorbe úspor financií potrebných na bežné nájomné byty. Plánovanie výstavby týchto bytov je v období rokov 2007-2008.

Štvrtú úroveň tvoria *Nájomné byty*, vystavané z prostriedkov mesta Banská Bystrica za podpory Štátneho fondu rozvoja bývania. Rodina, ktorá sa ocitne v takomto type bývania je už relatívne samostatná a nie je odkázaná na pomoc iných.

K týmto typom bývania pribudol v roku 2006 *Obytný dom*, ktorý je rozdelený tromi podlažiami na účely:

- nájomného bývania (dve bytové jednotky na prízemí) v budúcnosti plánované pre profesionálnu rodinu,
- dočasného bývania *TYMIÁN* pre mladých dospelých z Banskej Bystrice po ukončení ústavnej starostlivosti,
- činnosti *Centra pre rozvoj rodičovských zručností „Bazalka“*, ktoré pozostáva z dvoch bytových jednotiek so spoločnými sociálnymi zariadeniami a miestnosťami pre činnosť OZ Návrat.

Centrum pre rozvoj rodičovských zručností „Bazalka“ predstavuje prostredie utvorené a usporiadané na výkon opatrení podľa Zákona č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, v znení zmien a doplnkov. Zariadenie spravuje OZ Návrat a je vybudované za participácie samosprávy, štátnej správy a akreditovaných neštátnych subjektov zaoberajúcich danou oblasťou. Vykonáva najmä činnosť smerujúcu k nadobúdaniu rodičovských zručností, rozvíjaniu vzťahov medzi biologickými rodičmi a deťmi ako aj náhradnou rodinou v zmysle sanácie rodinných vzťahov a napĺňania tejto oblasti sanácie rodiny. Cieľové skupiny CRRZ Bazalka sú: rodiny s deťmi v kríze, rodiny, v ktorých bola nariadená ústavná starostlivosť nad dieťaťom alebo deťmi, biologické rodiny s deťmi v pestúnskej starostlivosti, náhradné rodiny, záujemcovia a žiadatelia o všetky formy náhradnej rodinnej starostlivosti.

Medzi ďalšie inštitúcie a organizácie, ktoré patria do siete služieb pre rodinu na území mesta Banská Bystrica patria:

- z oblasti štátnej správy Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny,
- zo samosprávy Úrad Banskobystrického samosprávneho kraja (VÚC) a Mestský úrad BB,
- zariadenia zabezpečujúce ústavnú výchovu (Detské domovy),
- ďalšie mimovládne organizácie pracujúce s rodinami (Nádej detíom, Úsmev ako dar a i.).

5. Modely sieťovania služieb pre rodiny na území mesta Banská Bystrica

Na území mesta Banská Bystrica je vytvorených viacero modelov sieťovania pomoci v rôznych oblastiach, ktoré sa vzájomne dopĺňajú a prelínajú.

V oblasti tretieho sektora sú niekoľko rokov sieťované mimovládne organizácie pracujúce na území mesta v Banskobystrickom združení mimovládnych organizácií. Cieľom tohto združenia je podporovať a obhajovať záujmy občanov a mimovládnych organizácií pôsobiacich na území mesta Banská Bystrica. Táto sieť organizácií vytvorila základ pre budovanie partnerstiev aj v iných oblastiach práce.

Priestor pre budovanie vzájomnej spolupráce poskytujú aj podujatia, ktoré realizuje Katedra sociálnej práce PF UMB a spolupráca s organizáciami na zabezpečovaní odborných praxí študentov. Na odborné semináre a konferencie organizované katedrou sú vždy pozývaní aj zástupcovia organizácií pracujúcich na území mesta s rôznymi cieľovými skupinami, čím sa snažíme prepájať akademickú pôdu s praxou. Veľký priestor na vzájomnú výmenu skúseností a poznávanie sa ako predpoklad sieťovania poskytujú aj workshopy pre sprievodcov v praxi, na ktorých sa stretávajú poskytovatelia služieb z rôznych sektorov.

Konkrétne modely sieťovania v práci s rodinou na území mesta Banská Bystrica predstavujú Svojpomocná skupina sociálnych pracovníkov a pracovníčok pracujúcich s rodinou na území mesta Banská Bystrica a tzv. kauzistické stretnutia.

Svojpomocná skupina sociálnych pracovníkov a pracovníčok pracujúcich s rodinou na území mesta Banská Bystrica vznikla v roku 2003 s cieľom:

- poskytnúť priestor pre supervíziu a svojpomoc za účelom udržiavania profesionality práce a prevencie pred vyhorením,
- vytvoriť funkčnú sieť sociálnych pracovníčok a pracovníkov na území mesta.

Skupina v súčasnosti funguje tretí rok a má 12 – 15 účastníčok a účastníkov, pričom zastúpenie v nej majú zástupkyne a zástupcovia mimovládnych organizácií, samosprávy, štátnej správy a akademickej obce. Ciele, pravidlá a samotné fungovanie skupiny sú od začiatku rovnaké.

Skupina sa stretáva raz mesačne, zakaždým v inej organizácii. Stretnutie vždy zabezpečuje jeden organizátor alebo organizátorka a vedie ho vybraná supervízorka. Člen/členka skupiny, v organizácii ktorého/ktorej sa skupina stretáva, vždy na začiatku predstaví organizáciu, jej cieľové skupiny, poskytované služby a pod., čo umožňuje účastníkom a účastníčkam lepšie spoznanie špecifik práce danej organizácie a je jedným z predpokladov sieťovania. Následne prebieha skupinová supervízia ku konkrétnemu

prednesenému prípadu a v závere účastníci a účastníčky poskytujú spätnú väzbu k práci skupiny.

I keď je primárne skupina zameraná na supervíziu a svojpomoc ako prevenciu pred vyhorením, úspešne sa jej od počiatkov darí naplňať aj druhý cieľ, ktorý si predsavzala.

Ako ukázali výsledku prieskumu zrealizovaného medzi účastníkmi a účastníčkami skupiny v roku 2006, za najväčší prínos skupiny je popri supervízii považované sieťovanie a budovanie neformálnych vzťahov.

Podrobnejšie bola práci skupiny a výsledkom prieskumu venovaná pozornosť v príspevku autorky „Supervízia a sieťovanie v práci s rodinou“ na medzinárodnej konferencii Socialia 2006 v Hradci Králové.

Ako príklad sieťovania z prvého roku fungovania skupiny možno uviesť situáciu, kedy bol na skupine analyzovaný prípad, do ktorého boli zainteresované tri členky skupiny zastupujúce rôzne organizácie. Pacovali s rodinou paralelne v tom istom čase, navzájom však nespolupracovali a pomoc rodine zlyhala aj z dôvodu nekoordinácie aktivít jednotlivých subjektov. Reflexia tohto problému vytvorila východisko pre ďalšiu prácu s touto rodinou a sieťovanie zdrojov pomoci.

Ďalším modelom sieťovania v práci s rodinou sú kazuistické stretnutia, ktorých organizovanie bolo inšpirované aj prácou svojpomocnej skupiny. Kazuistické stretnutia v súčasnosti organizuje OZ Návrat a skúsenosti so sieťovaním služieb týmto spôsobom majú aj pracovníci a pracovníčky Mestského úradu v Banskej Bystrici. Stretnutia sú organizované po súhlase a v spolupráci s rodinou s cieľom zosieťovania všetkých možných zdrojov pomoci rodine, a to laickej i profesionálnej. Na stretnutie sa po dohovore s rodinou pozvú osoby, ktoré nejakým spôsobom participujú alebo by mohli participovať na pomoci rodine a navrhujú sa riešenia, ktoré by prispeli k zlepšeniu situácie a zmene stavu. Výsledkom stretnutí je zostavenie návrhu plánu práce v spolupráci s rodinou, do ktorého sú zapojené všetky relevantné subjekty a následne je podľa plánu realizovaná práca s rodinou.

Jednou z ďalších aktivít zameraných na sieťovanie sociálnych služieb na území mesta Banská Bystrica je odborný workshop na tému „Stratégia sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie v meste Banská Bystrica“, ktorý za účasti politických predstaviteľov, verejných a neverejných poskytovateľov služieb organizuje Katedra sociálnej práce PF UMB v spolupráci s Mestským úradom v Banskej Bystrici.

Záver

Sieťovanie sociálnych služieb by sa podľa nášho názoru a doterajších skúseností malo stať jedným zo základných východísk systémovej práce s rodinou. Do organizácie práce aj do systému pomoci rodine prináša nový rozmer, ktorý prispieva k väčšej účinnosti realizovaných opatrení a k zvyšovaniu efektivity v práci s rodinou.

Literatúra

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v regióne BBSK (potreby a perspektívy v období 2005 – 2010)

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

Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 - 2008

Stratégia rozvoja mesta Banská Bystrica na roky 2007-2013

Svojpomocné skupiny sociálnych pracovníkov? Jednoznačne áno. 1. vyd. Banská Bystrica : Návrat, 2005.

Rodina ako klient sociálnej práce

Lenka Látalová¹, Jana Levická², Ľudmila Kopt'árová³, Veronika Hanzalíková⁴

Abstract

The paper deals with some possibilities of social work with family in Slovakia. We also mention social work with family in selected countries of EU. The paper also provide the brief summary of most widely used family social work methods and techniques.

„Rodina je dnes vnímaná v súčasnom poriadku sveta, ktorý ju obklopuje, ako inštitúcia racionálna, pragmatická, funkčná, vertikálne hierarchizovaná a kultúrne obmedzujúca a súčasne ako zvláštny súkromný svet autenticity, spontaneity, prirodzenej rovnosti a emocionality.“

Ivo Možný, 1990

Úvod

Rodina je už po stáročia pokladaná za základnú bunku spoločnosti. Jej význam z hľadiska jednotlivca i celku, teda spoločnosti, sa v jednotlivých historických obdobiach mení, k čomu do značnej miery prispieva celkový vývoj spoločnosti. Týmto zmenám zodpovedajú aj vnútorné premeny rodiny odrážajúce sa predovšetkým v postavení jednotlivých členov rodiny.

Rodina ako klient sociálnej práce má v tomto odbore významné postavenie, nakoľko je v našej spoločnosti dlhodobo zdôrazňovaný práve jej význam. Je vnímaná ako miesto, kde primárnym účelom je vytvárať súkromný priestor, chrániaci jej členov voči večne sa meniacemu a neprehľadnému vonkajšiemu svetu.

Pracovať s rodinou ako naším klientom predpokladá v prvom rade jej porozumieť. Toto porozumenie nie je možné bez bližšieho poznania.

Podľa Levickej (2004) jedným zo základných faktorov ovplyvňujúceho rodinu je práve kultúrno – etnické zázemie. Poukazujeme na závažné rozdiely v jednotlivých národne orientovaných teóriách sociálnej práce, ktoré v sebe odrážajú národné alebo etnické hodnoty, sociálne normy, ale aj spôsoby komunikácie.

Hodnoty, sociálne normy a kultúrne vzorce ovplyvňujúce sociálnu interakciu môžu byť inkompatibilné s predpismi a pravidlami sociálnej práce v inej krajine. Preto je nesmierne nevyhnutné, že pokiaľ rodina ako celok je klientom v našej pozornosti, sociálna práca musí v sebe obsahovať okrem už spomínaných hodnôt, sociálnych

¹ PhDr. Lenka Gottliebiová – Látalová, PhD., Katedra teórie sociálnej práce FZaSP TU v Trnave, email: lenkagott@post.cz.

² Doc. PhDr. Jana Levická, PhD, mim. prof., Katedra teórie sociálnej práce FZaSP TU v Trnave, email: j.levicka@centrum.sk.

³ Katedra teórie sociálnej práce FZaSP TU v Trnave.

⁴ Mgr. Veronika Hanzalíková, Katedra teórie sociálnej práce FZaSP TU v Trnave, email: lelonka@hotmail.com.

noriami a kultúrnych vzorcov aj metódy, ako s takýmito rodinami pracovať. Ukazuje sa, že sa najefektívnejšou formou pomoci problémovým rodinám je práve sanovanie – teda obnovovanie rodinného prostredia. Pre sanáciu rodiny bude preto nevyhnutné rešpektovať základný triangel, ktorý tvorí sociálny pracovník ako odborník pre prácu s rodinou, rodina a jej prostredie so špecifickým dôrazom na rodinu ako celok.

1. Charakteristika rodiny

V dnešnej dobe môžeme rodinu ako celok rozdeliť na:

- *funkčnú rodinu,*
- *problémovú rodinu,*
- *dysfunkčnú rodinu,*
- *afunkčnú rodinu,*
- *asociálnu rodinu.*

Funkčná rodina je v podstate rodina bez narušenia, ktorá je schopná zabezpečiť dieťaťu základné potreby a dobrý vývin.

Za hlavné rysy zdravej, resp. funkčnej rodiny podľa V. Břicháčka (1987) považujeme:

- vysoký stupeň súdržnosti a spolupráce v rodine a to medzi všetkými členmi navzájom,
- emočne pozitívne vzťahy, ktoré umožňujú poskytovanie aj prijímanie vzájomnej sociálnej podpory a z toho plynúcu životnú istotu,
- otvorenú, úprimnú a zrozumiteľnú komunikáciu medzi členmi rodiny,
- vzájomný rešpekt všetkých členov navzájom,
- premenlivú deľbu rolí, pri ktorej sa rešpektuje zrelosť i záujmy jednotlivých členov,
- dynamiku vzťahov, ktorá sa prejavuje v postupných zmenách rolí i postojov, plynúcich z vývoja detí, pričom sa znižuje riziko adolescentných kríz konfliktov, ktoré veľakrát narušujú stabilitu rodiny,
- schopnosť rodiny prekonávať záťažové a konfliktné situácie
- opora rodiny v širšom sociálnom zázemí (širšia rodina, priateľské väzby s inými rodinami a pod.).

Ďalej môžeme spomenúť **rodinu problémovú**, v ktorej sa vyskytujú poruchy niektorých funkcií, ktoré však vážnejšie neohrozujú rodinný systém a vývin dieťaťa v ňom. Rodina je schopná riešiť svoje problémy sama, vlastnými silami alebo s pomocou iných.

Do pozornosti sociálnej práce vstupuje nepochybne **dysfunkčná rodina**, kde sú vážnejšie poruchy niektorých alebo všetkých rodinných funkcií, ktoré bezprostredne ohrozujú, resp. poškodzujú rodinu ako celok a nepochybne aj výchovu detí. Takáto rodina na rozdiel od predchádzajúcej rodiny a jej charakteristiky potrebuje sústavnú pomoc zo strany odborníkov.

Deti v dysfunkčných rodinách často krát citovo strádať a sú často vystavované stresovým situáciám, čo má nepochybne nepriaznivý vplyv na ich ďalší vývoj a schopnosť socializovať sa do spoločnosti. V dysfunkčných rodinách, ktoré sa dostávajú do odbornej starostlivosti vďaka svojim problémom býva pozorovaných

nápadne veľa negatívnych emočných prejavov a nepochybne takéto rodiny dávajú základ pre výchovu problémových detí.

Afunkčná rodina je charakteristická už tak závažnými poruchami, že prestáva plniť svoje úlohy, pričom ohrozuje existenciu a zdravie detí, ktoré musia byť následne umiestnené z tohto dôvodu do náhradnej rodinnej výchovy.

Sociálny pracovník sa vo svojej práci často stretáva s tzv. **asociálnymi rodinami**, v ktorých výchovné pôsobenie na deti je, či už vedome alebo nevedome v rozpore s morálnymi princípmi spoločnosti. Vo vzťahu k týmto rodinám hovoríme, že je v nich nezdravé výchovné prostredie.

Asociálna rodina, v ktorej je správanie niektorého alebo oboch rodičov v rozpore s morálnymi zásadami spoločnosti a vyznačuje predovšetkým týmito znakmi:

- alkoholizmus a iné závislosti,
- dobrovoľná nezamestnanosť,
- agresívne správanie,
- neschopnosť zabezpečiť primerané sociálno – ekonomické podmienky a iné.

Z vyššie uvedeného teda vyplýva, že asociálna rodina nie je problémová len dovnútra, ale že jej problémy prerastajú jej rámec a spôsobujú narušenú komunikáciu s užším a širším prostredím.

2. Metódy práce sociálneho pracovníka pri sanovaní problémovej rodiny

Sociálny pracovník, ktorý sa rozhodne pracovať v tejto oblasti, musí dobre ovládať niekoľko metód a techník, prostredníctvom ktorých môže realizovať svoje čiastkové úlohy.

Okrem bežných metodických postupov ako sú **rozhovor, pozorovanie, analýza prostredia a diagnostika**, by mal sociálny pracovník poznať aj spôsoby profesionálneho konania ako **mediáciu, negociáciu, klarifikáciu, interpretáciu, konfrontáciu, metódy orientované na podporu a povzbudzovanie, resp. metódu selektívneho povzbudzovania**.

Medzi prvotné kompetencie sociálneho pracovníka patria predovšetkým zistenie sociálnej diagnózy, premyslenie si postupov práce a cieľov, ktoré by mal následne dosiahnuť. V starostlivosti o rodinu sa uplatňuje sociálna práca v poradenskej intervencii – teda v príprave k manželstvu a rodičovstvu rôznymi formami preventívneho pôsobenia v ochrane ohrozených detí práve zo spomínaných dysfunkčných rodín, v sociálno – právnej ochrane detí a mládeže a pri zanedbanej výchovnej starostlivosti a to napomenutím rodičov. Ďalšou kompetenciou sociálneho pracovníka je stanovenie resp. výpočet dávky sociálnej pomoci v ekonomicky slabších rodinách.

3. Sanácia rodiny realizovaná v podmienkach SR

V profesii sociálneho pracovníka v SR sa stretávame s formou pomoci problémovým rodinám, ktorú nazývame **sanácia** resp. **sanovanie**.

Pod pojmom sanácia v našich podmienkach vo všeobecnosti rozumieme obnovu alebo úpravu niečoho. Ak hovoríme o obnove, smerujeme potom k nastoleniu predchádzajúceho stavu, ktorý pokladáme za prijateľný a preto sa usilujeme našimi aktivitami tento stav obnoviť. Úpravou máme oproti tomu na mysli dosiahnutie nami zmýšľanej kvality. Ak teda hovoríme o sanácii rodiny, rozumieme ňou úpravu výchovného prostredia v rodine, ako aj jeho obnovu.

Sanáciu považujeme v našej profesii za cieľ, ktorý si sociálny pracovník stanoví pri práci s rodinou, pričom sa predpokladá, že bude využívať množstvo poznatkov z pedagogiky, psychológie, sociológie a v neposlednom rade aj zo sociálnej práce pri prevýchovnom pôsobení rodiny.

Sanáciou môžeme problém v rodine zmierniť alebo úplne odstrániť. Rozumieme ňou teda konkrétnu prácu s rodinou ako aj s jej všetkými členmi, pričom patrí medzi priame povinnosti sociálnych pracovníkov na všetkých úrovniach praxe sociálnej práce. Z metodologického hľadiska sanáciu rodiny chápeme viac ako cieľ práce, ktorý si sociálny pracovník v práci s rodinou vytyčuje, než ako metódu. Úprava rodinného prostredia dieťaťa môže byť realizovaná viacerými spôsobmi profesionálneho konania (čiže viacerými metódami), v závislosti od toho, ktoré časti rodinného fungovania chceme upravovať.

Najčastejšie býva sanácia rodinného prostredia u nás spájaná s výchovným pôsobením na rodinu, prostredníctvom ktorého sa sociálny pracovník usiluje pôsobiť na jednotlivých členov rodiny.

V § 13 ods.2 zákona NR SR č. 195/1998 o sociálnej pomoci sa uvádza, že: „*Výchovná činnosť je najmä pôsobenie na prirodzené sociálne prostredie dieťaťa, na zlepšenie vzťahov medzi rodičmi a deťmi, na zlepšenie vzťahov medzi manželmi navzájom, ak je výchova dieťaťa vážne ohrozená alebo vážne narušená alebo pôsobenie na obnovu rodinného prostredia, z ktorého boli deti vyňaté pre zlyhanie výchovnej funkcie rodiny. Výchovná činnosť sa vykonáva najmä v rodinnom prostredí dieťaťa.*“

Ak teda vychádzame zo spomínaného zákona, je zrejmé, že pri sanácii rodinného prostredia sa budeme orientovať najmä na nasledovné oblasti:

- na zlepšenie vzťahov medzi rodičmi a deťmi,
- na zlepšenie vzťahov medzi manželmi,
- na úpravu vzťahov rodinného prostredia, z ktorého už boli deti vyňaté z dôvodov zlyhania výchovných funkcií rodiny.

Vyňatie dieťaťa z rodiny sa tak chápe ako impulz k intenzívnejšej práci s rodinou, niekedy býva tento akt označovaný ako posledná možnosť zmeny v rodičovskom fungovaní. **V žiadnom prípade sa vyňatie dieťaťa z rodiny nemá chápať ako ukončenie spolupráce s dieťaťom, či jeho prirodzenou, biologickou rodinou.**

Spomínaný zákon priamo predpokladá, že sociálny pracovník bude v spolupráci s rodinou pokračovať, pričom táto spolupráca má sledovať spoločný cieľ a tým je zlepšenie výchovných podmienok v rodine a navrátenie detí späť do rodiny.

V dnešnej dobe sa dostáva do popredia práve sanácia vykonávaná priamo detskými domovmi.

4. Sanácia rodiny realizovaná v jednotlivých krajinách Európskej únie

Pre možnosť porovnania môžeme nahliadnuť, ako sanácia rodín funguje v zahraničí v rámci krajín Európskej únie.

Súčasná doba nám priniesla množstvo zmien v oblasti spoločenského života, ktorého súčasťou je aj nový ekonomický priestor - tzv. **Európska únia**, s množstvom rôznych výhod ale i problémov. Tým, že sa otvorili možnosti pracovnej migrácie obyvateľstva, nastal i rast nezamestnanosti, drogových závislostí, nárast dlhodobých chorých a terminálne chorých. Táto realita viedla k potrebe prehodnotenia niektorých foriem sociálnej práce a ukázalo sa, že sociálna práca v zahraničí a postupne i u nás disponuje celistvým súborom metodických postupov, ktoré sú zamerané na najoptimálnejšie riešenie problémovej sociálnej situácie klienta.

Úspešnosť sociálnych pracovníkov v zahraničí je závislá na schopnosti voliť vhodné kombinácie viacerých pracovných metód.

Sociálni pracovníci ovládajú všetky známe metódy práce a vedia ich vhodne používať. Preto je zrejmé, že v zahraničí je kvalitne prepracovaná metodika pri práci s rodinou resp. sanovaní rodiny.

4.1 Práca s rodinou v Škótsku

V tejto krajine existuje taká legislatívna úprava, že sociálny pracovník, ktorý je kompetentný na prácu s rodinou môže pracovať maximálne s piatimi rodinami, resp. piatimi deťmi. Ak prácu s rodinami ukončí, či už z dôvodu vyriešenia problémov alebo iných dôvodov, môže pracovať s ďalšími rodinami. Do sanácii sa v Škótsku zaraďuje aj práca so starým človekom, či už chorým, slabomyseľným alebo nevládnucim. Ich práca spočíva v schopnosti pomôcť mu upraviť alebo obnoviť vzťahy s rodinou a príbuznými a tým zainteresovať celú rodinu do aktivít v prospech starého človeka. Cieľom práce je upraviť vzťahy s rodinou do takej miery, aby boli funkčné a plnili všetky úlohy.

V Škótsku sa každoročne uskutočňuje konferencia zameraná na konkrétne dieťa, kde všetci odborníci - lekári, sociálni pracovníci, učitelia, kňazi, psychológovia, ktorí s dieťaťom pracujú, sa snažia nájsť spoločne vhodné riešenia a zamerať sa na cieľ, aby dieťa bolo spokojné a šťastné. Určia sa záväzky a postupné kroky, ktoré sa snažia v stanovenom časovom termíne splniť. Na následnom stretnutí si odborníci vymieňajú skúsenosti a prezentujú, komu sa podarilo čo urobiť v prospech dieťaťa.

4.2 Práca s rodinou v Írsku

V Írsku pre každé dieťa a mladého človeka v náhradnej rodinnej starostlivosti je určený sociálny pracovník. Významnú pozíciu zastávajú zdravotné rady, ktoré pridelujú deťom sociálneho pracovníka akonáhle je identifikovaná potreba na umiestnenie dieťaťa do starostlivosti. Tento pracovník pracuje s dieťaťom počas celého pobytu v náhradnej rodinnej starostlivosti. Sociálni pracovníci koordinujú starostlivosť o deti a zodpovedajú za zabezpečenie zhody so zákonnými požiadavkami a štandardami. Vytvárajú partnerskú spoluprácu s rodinami pri udržiavaní kontaktu s deťmi a umožnenie prístupu vtedy, ak je to v najlepšom záujme dieťaťa.

Taktiež títo detskí a rodinní sociálni pracovníci v spolupráci s deťmi, ich rodinami koncipujú podrobné písomné plány starostlivosti, ktoré sú uchované v osobných záznamoch dieťaťa.

4.3 Práca s rodinou v Rakúsku

V Rakúsku sa väčšina pozornosti venuje ekonomicky slabším rodinám a sociálni pracovníci sa práve problematikou chudoby intenzívne zaoberajú, pričom hľadajú zdroje v treťom sektore a mimovládnych organizáciách, ktorých úlohou je naučiť problémové rodiny hospodáriť s reálnou čiastkou.

Cieľom je sanovať rodinu tým smerom, aby dieťa nebolo vyňaté z rodiny a umiestnené do detského domova kvôli zlej ekonomickej situácii rodiny. To znamená, že práca s rodinou je postavená na ekonomickej bázy. Rodina je podporovaná štátom, má nárok na jedno teplé jedlo denne a dávky na stravu.

Funguje tu systém darcovstva, ktorý sa preukázal ako ekonomicky efektívnejší pre štát. V minulosti tu fungovali tzv. „*halierové spolky*“, ktoré učili matky hospodáriť a pracovať s dieťaťom v rodine. Zamerané boli predovšetkým na systém potrieb dieťaťa a schopnosť ich uspokojiť.

Veľký význam v Rakúsku sa kladie aj na prácu s deťmi týranými a zanedbávanými, kde pozornosť sa nevenuje len samotnému dieťaťu, ale aj matke a interakcii medzi nimi. Na prevenciu vzniknutých porúch správania u dieťaťa dôsledkom týrania existuje komplexný systém poradní a centier na pomoc. Otázne je, či ekonomicky slabšia rodina si bude môcť dovoliť zaplatiť tieto finančne náročné aktivity.

Sociálni pracovníci pri práci s týranými a zanedbávanými deťmi neustále spolupracujú s pediatriami. Práve oni avizujú na skutočnosť, že takýchto detí bude stále pribúdať a preto dávajú podnety na prácu s týmito deťmi.

Aj v Južnej Karolíne v USA je dlhé roky organizovaný program „*Zdravé rodiny*“, v ktorých sa ako pomocníčky angažujú zaškolené dobrovoľníčky poskytujúce rizikovým rodinám priamu pomoc, inštruktážne príručky a videokazety s návodmi k stimulácii malých detí. Kontakt dobrovoľníčky s matkou začína už v pôrodnici. Dobrovoľníčky sledujú stav detí screeningovým testom vývojovej úrovne a v prípade potreby aktivizujú ďalšie odborné služby.

Sprostredkujú matkám a ich príbuzným kontakt na programy poskytované miestnymi komunitnými centrami napr. programami pre otcov, pre staršie deti i pre osamelé matky.

4.4 Práca s rodinou v Nemecku

V Nemecku sa preferujú také pracovné postupy, ktorými sa odborníci v rámci spolupráci snažia udržať rodinu ucelenú. Pokiaľ sa v rodine nachádza agresor, ktorý by svojim činom mohol ohroziť zdravie a život dieťaťa sa uvažuje o vyňatí agresora z rodiny ako dieťaťa.

V tejto krajine existujú inštitúcie na prevenciu proti rodinnému násiliu. Tieto zariadenia sú určené aj pre unavené matky, ktoré tu môžu svoje dieťa umiestniť, aby si oddýchli a nadobudli nových síl. Po príchode matky s deťmi je stanovený terapeutický program, ktorý je zvlášť pre matku a zvlášť pre dieťa. Pracuje tu veľa dobrovoľníkov, ktorí sa snažia čo v najvyššej miere uspokojiť potreby dieťaťa, ale i matky.

Poskytuje sa tu i poradenstvo, ktoré spočíva v poskytovaní rád o spoločnom trávení voľného času matky s dieťaťom. Napr. matka si nemusí dať kávu až v okamihu, keď dieťa zaspí, ale môže si ju dať pri hre s dieťaťom alebo keď dieťa pije čaj. Dieťa bude mať pocit, že robí spoločne niečo s matkou a matka si pritom i oddýchne.

V Nemecku sa pri práci s rodinou využíva metóda **video home training**, ktorá mapuje situáciu v rodine, ako rodina navzájom komunikuje – ako sa vníma komunikácia medzi manželmi, medzi rodičmi a dieťaťom a pod.

Veľká pozornosť sa venuje rodinám v predrozvodovej fáze. Cieľom terénneho sociálneho pracovníka je zachovať rodinu a hľadať spolu s rodinou možnosti vyriešenia problémov. Predpokladá sa spolupráca medzi rodinou, terénnym sociálnym pracovníkom, jeho inštitúciou a inými odborníkmi, kedy dochádza k prepojeniu kompetencií. Do starostlivosti o rodinu je zainteresovaný štát – teda štátna správa a obce prostredníctvom svojich kompetentných, profesionálnych odborníkov, ktorí majú priamu povinnosť dieťa a rodinu chrániť.

Pre zaujímavosť spomenieme, že vo Švédsku sa od roku 1980 rozvíja sieť tzv. „*mužských centier - Manscentrum*“, ktoré poskytujú profesionálnu pomoc i pravidelnú dochádzku do svojpomocných skupín mužom, ktorí sa v rodinách správajú násilnícky.

Práca s rodinou v súčasnom období sa neorientuje len na riešenie problémov existujúcich vo vnútri jednotlivých rodín, ale čoraz častejšie ide o pomoc pri jej začleňovaní do spoločnosti, respektíve jej pomoc proti sociálnej exklúzii.

Záujem nášho autorského kolektívu sa preto sústreďuje na rodinu s cieľom ponúknuť ucelený prehľad práce s rodinou.

Zoznam použitej literatúry

BŘICHÁČEK, V.: *Zdraví jako bisociální proces*. Čs.pediatric, 42: 1987, s.390-394.

ELLIASON, P.E.: *Men, Women and Violence*. Stockholm: Carlsson. 2001.

GOTTLIEBOVÁ, L.: *Sanácia rodinného prostredia ako metóda sociálnej práce*. Dizertačná práca, Trnava, FZSP TU, 2005.

LEVICKÁ, J. a KOL.: *Sociálna práca s rodinou I*. Mosty, n.f. ,FZSP TU, Trnava, 2004.

LEVICKÁ, J., ZEMAN, K.: *Sociálno – právna ochrana detí a mládeže*. Trnava: FZSP TU: 1998.

PÍRKOVÁ, M.: *Rodinná atmosféra ako podnet a príčina problémového správania detí*. Dizertačná práca, Trnava, FZSP TU, 2002.

ZÁKON NR SR č. 195/1998 Z.z. *o sociálnej pomoci*: In: *Zákony 3 /2003*. Žilina: Vydavateľstvo PORADCA s. r.o. 2003. s. 341.

ÚSMEV AKO DAR: *Pracovné stretnutie riaditeľov a sociálnych pracovníkov detských domovov*. *Veľká Lučivná*, 23. marec 2004.

ÚSTAVA NR SR z r. 1192 v znení neskorších predpisov (úplné znenie 135/2001 Z.z.)

Monoparentální rodina s těžce postiženým dítětem

Alexandra Žilková¹, Josef Zita²

Abstract

Article analyses the specific and every day troubles and conditions of life of a monoparental family with child-autistic. Exploatory method: case studies.

Jak se mění formy rodinného života v České republice, došly značných proměn. Vedle klasické manželské párové rodiny, nastupují nové druhy kohabitací (soužití) žen a mužů do nichž se rodí děti. Statisticky přibývá monoparentálních rodin, tedy rodin s jedním rodičem, kde veškeré rodičovské funkce přebírá nebo musí přebrat pouze jeden rodič.

Tyto rodiny mají své specifické potřeby a každodenní starosti. Z rozšiřujícího se typového spektra rodiny se specificky zaměřuji na jednorodičovskou rodinu v níž rodič pečuje o těžce postižené dítě s definicí autismu.

V současné době dokončuji menší výzkumné šetření na toto téma, v návaznosti na grant specifického výzkumu „Monoparentální rodina jako klient sociální práce“, jeho řešitelem je katedra Sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové. Na jeho řešení se jako spoluřešitelé podílejí prostřednictvím závěrečných prací také studenti sociální práce.

V přístupu k těmto rodinám musí být uplatňován idiografický přístup, tzn. respektována jedinečnost každé té rodiny, byť vykazují některé společné znaky.

Za dílčí cíle svého šetření jsem si zvolila:

Ad 1/ Výzkumným šetřením rozkrýt a vyhodnotit specifickou situaci jednorodičovské rodiny s autistickým dítětem.

Ad 2/ Šetřením zjistit prostřednictvím subjektivních výpovědí rodičů jak tuto situaci zvládají, co se jim osvědčilo a co postrádají.

Ad 3/ Explorací vyhodnotit využívání společenských forem pomoci těmto rodinám a jejich prostorovou, kvalitativní, propojenou a integrovanou dostatečnost.

Ve svém vystoupení se zaměřuji na některé získané poznatky. V teoretickém vymezení zkoumaného problémového pole jsem jen s obtížemi hledala v odborné literatuře „můj pohled“ na monoparentální rodinu jako klienta sociálních služeb.

¹ Alexandra Žilková, studentka oboru Sociální práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: Alex.Zilkova@seznam.cz.

² PhDr. Josef Zita, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: josef.zita@uhk.cz.

Prováděnou analýzu nelze oddělit od medicínských, psychologických a pedagogických přístupů zabývajících se autismem, což jsou pro mne významné provázanosti.

Monografické zpracování v přístupech klienta sociální péče jsem však téměř neobjevila. Proto jsem se obrátila na paní doc. Alenu Sobotkovou, která se zabývá výzkumem rodin s postiženými dětmi, o nasměrování na odborné autory a náležející literaturu. Z jejího sdělení vyplynulo, že na toto téma se asi odborné literatury napsalo málo. Proto považuji svoje šetření a jeho výsledky pouze za pilotní sondu do této oblasti.

Vzhledem k tomu, že nejsem odborník v medicínské a psychologické kompetenci studia autismu, mohu pracovat pouze s určitým nezbytným vhladem do široké odborné rozpravy stran autismu.

Pro vymezení autismu, které je nezbytné pro pochopení úskalí, jež provází rodiče s výchovou dětí s tímto postižením, jsem zvolila určitý výběr symptomů podle normy DSM-IV, vydanou Americkou psychiatrickou asociací.

1. Kvalitativní postižení v sociálních vztazích je manifestováno nejméně dvěma následujícími prvky:

- a) Výrazné postižení v používání neverbálního chování (oční kontakt, výraz obličeje, tělesné postoje, pozice a gesta) pro regulaci sociálních vztahů,
- b) Neschopnost rozvíjet vztahy s vrstevníky na odpovídající vývojové úrovni,
- c) Výrazné postižení v oblasti sdílení radosti s jinými lidmi,
- d) Deficit v sociálně-emočním chování.

2. Kvalitativní postižení v oblasti komunikace, projevující se nejméně jedním z následujících kritérií:

- a) Opoždění nebo úplná absence vývoje řeči (není doprovázeno snahou kompenzovat toto postižení gesty či jinými typy komunikace),
- b) Výrazné postižení ve schopnosti iniciovat nebo pokračovat v konverzaci s ostatními navzdory adekvátní řeči,
- c) Stereotypní a repetitivní použití jazyka nebo použití idiosynkratického jazyka,
- d) Dítě není schopno si spontánně hrát ani imitovat ve hře sociální situaci tak, aby to odpovídalo jeho věku.

3. Omezené, stále se opakující vzorce chování, které se manifestují alespoň jedním z následujících kritérií:

- a) Výrazné zaujetí pro jeden nebo více stereotypních omezených zájmů, které je abnormální co do intenzity či zaměření,
- b) Zřetelná nutková adherence k nefunkčním rutinám nebo rituálům,
- c) Stereotypní motorické manýry (plácání, třepetání prsty či rukama nebo pohyby celým tělem),
- d) Trvalé zaujetí pro určité části předmětů.

4. Abnormální vývoj před dosažením třetího roku, který se manifestuje jako zpožděný nebo abnormální v jedné ze tří oblastí:

- a) v oblasti sociální interakce, užití jazyka odpovídá sociálnímu rozvoji dítěte v sociálním vývoji,
- b) v oblasti jazyka používaného v sociální komunikaci,

c) v oblasti symbolické a imaginativní hry.

Autismus je zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy. Slovo pervazivní znamená, že je zasaženo něco hluboko v člověku, něco co zasahuje celou osobnost. Postižení mají mnoho problémů ve vývoji komunikace, sociálních interakcí, představitivosti a navíc mají těžkosti pochopit, co slyší a vidí. Je nesmírně důležité, že autismus není zařazen do skupiny mentálních onemocnění nebo psychóz, jak tomu bylo v minulosti. Autismus není onemocnění. V případě pervazivních vývojových poruch je speciální vzdělávání prioritou terapie. Jako nejhodnotnější terapie se jeví vhodné výchovné a vzdělávací postupy. V případě autismu se musíme smířit s tím, že vývojová porucha je trvalá. (Peeters, 1998) Cílem terapie je rozvinout všechny schopnosti a tím připravit postiženého na dospělý život tak, aby byl co nejvíce integrován do společnosti (i když jde o chráněnou integraci).

Postiženým autismem velmi prospívá týmová péče, úzká spolupráce mezi rodinou, učitelem, psychologem a lékařem. Intenzivní psychiatrická léčba je nutná jen v ojedinělých případech. Pro dítě je typický nevyrovnaný vývojový profil. Dítě je v některých dovednostech na úrovni svých zdravých vrstevníků (obvykle motorické dovednosti), v jiných oblastech je pak výrazně podprůměrné (komunikace, sociální vztahy, představitivost).

Citované vymezení ještě doplňují o další zátěž pro rodiče, která je spojena s charakterem postižení, a tou jsou vnitřní a vnější faktory spojené s autismem (Jelínková, 2001):

1. Vnitřní faktory stresu:

K vnitřním faktorům patří všechny problémy, které vyplývají z vrozených nedostatků postižených autismem. Vrozené nedostatky se pak projeví v autistické triádě, to znamená v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitivosti, což se projevuje problémovým chováním.

Problémy v sociálních vztazích:

- dítě nereaguje na obětavou péči svých rodičů (vrozená neschopnost dávat přednost lidským vztahům),
- je lhostejné k úsměvům matky (vrozená neschopnost číst výrazy obličeje),
- rodiče se cítí odmítnuti, mají pocit, že selhali v rodičovské roli.

Problémy v komunikaci:

- dítěti s autismem chybí intuitivní zájem o lidskou řeč,
- je často rodiči nuceno, aby mluvilo,
- odborníci se dopouštějí chyby, když utěšují rodiče, že se dítě rozmluví,
- musí nastat alternativní způsob komunikace,
- ani děti, u kterých se řeč vyvine, to nemají jednoduché.

Problémy s chováním:

- nutkavé, opakující se chování, dítě provádí určitou činnost opakujícím se způsobem, zdá se, že je k této činnosti něčím doháněno,
- nutkavé rituální chování může být často společensky neúnosné a může výrazně omezovat rodinu ve styku s veřejností,

-
- neobvyklé úzce omezené zájmy-dítě si vybere určitý předmět a stále ho nosí sebou, nebo provádí nějakou nesmyslnou činnost, kterou se dokáže zabývat celý den,
 - stereotypní chování, zahrnuje zvláštní zvyky a zájem o neobvyklé smyslové vjemy, aktivity jsou sebe stimulující a mohou narušovat užitečnější činnosti,
 - snaha o neměnnost- dítě má tendence provádět určitou činnost vždy stejným postupem, přesný neměnný rozvrh musí dodržovat i ostatní členové rodiny,
 - verbální rituály-dítě neustále opakuje oblíbená slova, věty, popěvky, klade neustále tytéž otázky

2. Vnější faktory stresu

Mezi vnější faktory patří:

- *Neznalost problematiky* a nevhodná reakce okolí – reakce okolí a někdy i nejbližších příbuzných, kteří nemají o postižení žádné znalosti, bývá často pro rodinu zdrojem utrpení.
- *Obavy z budoucnosti* – rodiče se obávají budoucnosti blízké, co dítě zítra provede a jak bude reagovat okolí. Jelikož autismus je postižení celoživotní a postižení se dožívají stejného věku jako zdravá populace, strach rodičů, kdo se o dítě postará až rodina nebude schopna, je noční můrou všech rodičů.
- *Ekonomická situace* – zůstane-li dítě v rodině, znamená to, že matka musí rezignovat na zaměstnání a rodina je odkázána na jeden plat a vzhledem k tomu, že závažnost postižení autismem je podceňována, rodinám jsou odmítány různé sociální výhody.
- *Izolace* – rodiče se dostávají do situací kdy se musí doprošovat svých práv a kdy se musí omlouvat za handicap dítěte; dalším důvodem izolace jsou nedostatečné služby.
- *Snaha, aby dítě bylo normální* – vzhledem k charakteru postižení nemají rodiče šanci uspět v tom, aby jejich dítě bylo normální; dochází tak k opakovanému zklamání, zoufalství a rezignaci.
- *Hledání pomoci* - nedostává-li se rodičům soustavné, koordinované odborné péče, hledají pomoc sami u šarlatánů; rodiče vynaloží velké úsilí, vyčerpávají se finančně, aniž se dočkají vytouženého úspěchu.

Samotná osamělost je pro rodiče těžkým údělem. Tento typ rodiny je křehký a zranitelný. V mnoha případech je negativně ovlivněn vnějšími rizikovými faktory, které sebou přináší tržní společnost. Častěji je ohrožen chudobou, nezaměstnaností, nevýhodnou ekonomickou situací, bytovou problematikou, sociálním stigmatem, na které se nabaluje sociální izolace a sociální vyloučení.

Nutnost žít jen z podpory v nezaměstnanosti, či dokonce jen za sociální podpory vymezené na základě stanoveného životního minima, znamená pro nezaměstnaného velké snížení životní úrovně. Do této situace se dostávají špatně placení pracovníci s velkými rodinami, handicapované osoby a osamělé matky. Dlouhodobá nezaměstnanost je zaručenou vstupenkou do světa chudoby a nouze (Mareš, 1998).

Z pohledu dvou rizikových faktorů, *chudoby a nezaměstnanosti*, si myslím, že bezprostřední ohrožení osamělého rodiče nevzniká. V současné době systém dávek sociální péče a státní sociální podpory by měl stav totální chudoby vyloučit. Ani nezaměstnaností by tento rodič neměl trpět, protože jeho nezaměstnanost nahrazuje příspěvek při péči o osobu blízkou, i když o výši částky tohoto příspěvku by se dalo polemizovat, v současnosti nedosahuje výše minimální mzdy a má to vliv i na důchodové období matky. Tento ohrožující stav rodiče může však být způsoben neznalostí osamělého rodiče, že může dávky pobírat, ale také nedostatečným monitorováním takto vzniklých, nebo vznikajících rodin. Monitoring těchto rodin by měl vycházet z pozice zdravotních služeb a od nich předán do oblasti sociálních služeb poskytovaných jak státem, tak organizacemi nebo podnikajícími subjekty.

Rodiny osamělých rodičů se mnohdy ocitají v nevýhodné *ekonomické situaci*. Je rozdíl žít ze dvou, nebo z jednoho příjmu rodiče. Příjem rodiny přímo ovlivňuje kvalitu zabezpečování každodenních potřeb (strava, bydlení, zdravotní péče, vzdělávání a jiné). *Nevýhodná ekonomická situace omezuje možnosti nechávat postižené dítě vzdělávat a vychovávat k tomu odpovídajících speciálních zařízeních*. Častým problémem je nedobytnost výživného, která ohrožuje uspokojování základních existenčních potřeb neúplných rodin.

Bytová problematika se dotýká neúplných rodin v případě, kdy dochází k rozpadu manželství a manželé musí bydlet ve společné domácnosti. O to je situace tíživější, kdy muž týrá bývalou manželku. Dalším z případů je, kdy osamělý rodič musí bydlet v jednom bytě s rodiči nebo i sourozenci. Vznikají problémy s vymezením teritoria, s určením kompetencí a autority při výchově dítěte. Řešením takovýchto situací by mělo být v kompetenci bytové politiky státu, která by měla umožnit znevýhodněným rodinám si nejen najít, ale také udržet odpovídající bydlení. *Doposud není řešená oblast sociálního bydlení a chybí dostupnost bezbariérových bytů*.

Být rodičem dítěte s postižením znamená lišit se. Diagnóza postižení mění způsob jakým se společnost vztahuje k dítěti s postižením a jeho rodině. Rodiče to mohou vnímat jako *sociální stigma*. Tomuto pojmu jsem se rozhodla věnovat ve větší míře, protože si myslím, že od stigmatu osamělých rodičů s postiženým dítětem se pak odvíjí sociální izolace a sociální exkluze (vyloučení). V první řadě objasním stigma z pohledu odborníků, jak je definují oni, a pak se budu snažit objasnit význam tohoto slova z pohledu osamělého rodiče na příkladech z výpovědí matek.

Podle Ervinga Goffmana (2003, str.12) termín stigma a jeho synonyma skrývají dvojí hledisko. V prvním případě máme před sebou trudnou situaci diskreditovaného (jeho jinakost je už známá, jasná na první pohled) a v druhém případě diskreditovatelného (jinakost není známá, ani ji nelze okamžitě zaregistrovat)

Podle O. Matouška (2003, str.227) je stigma jakási nálepka, poznamenání, cejch hendikepující člověka v jeho společenském uplatnění. Stigma může být i veřejně známé pobírání dávky či využívání sociální služby-člověk může kvůli tomu být okolím vnímán jako neschopný zajistit si své potřeby vlastním přičiněním.

Při rozhovoru dvou maminek samoživitelek „při dotazu jaké dávky pobírají, jsem se setkala s výrokem, cituji: „*Víte my jsme vlastně takové socky*“. Myslím si, že samotný tento výraz je stigmatizuje. Takto získané stigma se vztahuje přímo k rodiči, je

přenesené z dítěte na něj. Má pocit, že není schopný se sám o sebe a dítě postarat. Je to jeho subjektivní vnímání své pozice v jaké se nachází a jak si myslí, že ho okolní svět přijímá. V jeho případě není možné v prvopočátku postižení dítěte skloubit péči o ně s výdělečnou činností, nebo si přivydělat do výše částky, kterou povoluje zákon. Nejde jen o několikahodinové rehabilitační cvičení denně, ale i o udržení chodu domácnosti. V rodinách jsou například další členové, sourozenec postiženého dítěte nebo další generace prarodičů, musí se řešit soudní spory v případě rozvodů a mnoho dalších náležitostí. Na rodiče jsou kladené další a další nároky.

Takto stigmatizovaný rodič, bez zdravé zpětné vazby plynoucí z každodenního společenského styku může lehce *upadnout do izolace* a můžou se u něj začít projevovat pocity úzkosti, zmatku, deprese, podezřívavosti a nepřátelství. Vybrala jsem z díla Ervinga Goffmana citát, který je jakoby šitý na míru k vystižení pozice osamělého rodiče pečujícího o dítě, kterého postižení je trvalé a nezvratné. „Strach, že si vás druzí nebudou vážit kvůli něčemu, co je na vás vidět, způsobí, že v kontaktu s okolím budete vždy nejistí. ***A tato nejistota nevyvěrá z tajných a jaksi zastřených zdrojů, jak je tomu u mnoha našich úzkostí, ale z něčeho, o čem dobře víte, že to nemůžete napravit.*** Toto pak představuje téměř fatální nedostatek osobnostního systému, neboť já není schopno skrýt či vyloučit jednoznačnou formulaci, jež zní: „Jsem méněcenný. Lidé mne tedy nebudou mít rádi a já se mezi nimi nemohu cítit v bezpečí“. (Goffman 2003, str.22).

Na tento citát pak částečným významem může navazovat moje domněnka, že u osamělého rodiče pečujícího o těžce postižené dítě nepřichází pocit uspokojení z péče o něj z důvodu nemožnosti napravení jeho stavu.

S dalším negativním hlediskem, se kterým se některé matky potýkaly při kontaktu s lékařem, bylo sdělování diagnózy o postižení se závěrem, že dítě bude navždy „ležák“, který je hodný ústavní péče. Udělením stigma nemožnosti, netrpí postižené dítě autismem nebo mentální retardací, protože nezvládá dané sdělení vyhodnotit, ale opět jeho osamělý rodič.

Narození těžce zdravotně postiženého dítěte nese pro rodiče spoustu stigmat, které se z dané situace vynořují (neschopnost plodit zdravé potomky, nevhodné chování postižených dětí na veřejnosti a nezvládání sociálních dovedností, ztráta přátel z důvodu změny životního stylu, doživotní péče, atd.). Vyrovnat se s stigmaty a i s předsudky záleží na vyzrálosti, intelektu a síle osobnosti rodiče. Myslím, že i toto je prostor pro psychology a sociální pracovníky, kteří přicházejí do styku s takto stigmatizujícími klienty, kdy jim můžou nabídnout podporu a možnosti jak se stigmatu zbavit.

A co se těmito lidem doporučuje podle Ervinga Goffmana?

- téměř vždy zazní varování před pokusem o úplné předstírání,
- aby zcela přijal za vlastní negativní postoje druhých vůči sobě,
- je varován před „přehráváním“, kdy se stigmatizovaný společnosti normálních lidí zavděčuje předváděním všech etud špatností, spojovaných s osobami jeho kategorie, přetvářeje tak jeho životní situaci v klaunovskou roli. (Goffman, 2003, str.127-128).

Uváděný autor vydal známou publikaci „Stigma“ v roce 1963. Přesto jeho poznatky stále aktuálně promlouvají k dnešní době.

Osamělý rodič, který je nucen zastávat obě rodičovské role, což s sebou přináší značné omezení jeho vlastního volného času a omezení sociálních kontaktů převážně na pracovní a příbuzenské (Matoušek, 2005), může lehce upadnout do sociální izolace. Po ztrátě zaměstnání (práce) se lidé vyhýbají nejen těm, kdo jsou zaměstnaní, ale vyhýbají se i kontaktům s nezaměstnanými, protože na ně působí depresivně. Tento typ rodičů se taky může vyhýbat i kontaktům s rodiči se zdravými dětmi. Jsou izolováni ba dokonce vyloučeni z profesního života, kterého si velmi cenili. Od majoritní společnosti se liší ne neschopností, ale nemožností být zaměstnan, najít uplatnění na trhu, tak jak to vyžaduje dnešní moderní dravá nebo snad chaotická doba. Přizpůsobují se podmínkám, které si vynucuje postižení jejich dítěte, vyhovět jeho potřebám a začlenit dítě do společnosti. Bohužel tento proces, dá se říct snad i zaměstnání, pro který se rodič rozhodl, nenachází uznání nebo jakési za dosti učinění na trhu práce a z toho taky může plynout vnitřní, psychické neuspokojení pečujícího rodiče.

Z realizovaných tří případových studií lze prezentovat následující poznatky v optice sociální a sociálních služeb.

V charakteristice neúplných rodin jde o rodiny, ve kterých osamělým rodičem je matka. V současné době je matkám 42, 48 a 36 let. V době kdy se jim narodily postižené děti jim bylo 24/30, 36, a 24 let U každé je různé vzdělání, vysokoškolské, učňovské a střední s maturitou. Vysokoškolsky vzdělaná matka je zaměstnaná na plný úvazek a další dvě matky pobírají příspěvek na péči o osobu blízkou.

U vysokoškolsky vzdělané matky jsou narozené dvě postižené děti, u učňovskyy vzdělané tři, z toho starší dvě zdravé a nejmladší postižené, u středoškolsky vzdělané dvě, z toho starší je postižené a mladší je zdravé. Z postižených dětí jsou 3 chlapci a 1 dívka. U třech je diagnostikován autismus a u jednoho chlapce Aspergerův syndrom. Všechny děti mají diagnostikované další přidružené poruchy a vady. Přidruženými postiženími jsou: DMO, spastická vývojová porucha motorické funkce, spastické kvadruparetické postižení, poruchy aktivity a pozornosti, psychomotorická retardace s postižením řeči, poruchy chování a emocí, projevy hyperkinetického chování, dyslálie, echolálie. Intelektový výkon u dvou chlapců odpovídá středně těžké mentální retardaci, u dívky těžké mentální retardaci a jednoho chlapce lehké mentální retardaci... U dvou dětí nebyl uznaný žádný stupeň postižení a u dvou byl uznaný 3.stupeň postižení ZTP/P. Projevování postižení dětí bylo v jednom případě hned po narození a v dalších třech případech v rozmezí od 10. měsíce až do 5. roku věku dítěte..

Osamělé rodičovství vzniklo ve dvou případech rozvodem a jedno ovdověním. U matky, která má 3 děti, se narodily z jednoho vztahu, u dalších dvou matek jsou sourozenci narození z dalšího partnerského vztahu matky .

U rozvedených matek, v jednom případě vztah s bývalým manželem, otcem postiženého dítěte je na dobré úrovni, ale až po deseti letech, v dvou případech ze strany otce není zájem o dítě. Osamělé rodičovství matek vzniklo když bylo postiženým dětem 1 rok, 5 a 7 let.

Všechny neúplné rodiny žijí v obecních bytech s regulovaným nájemným, 1.kategorie, o velikosti 4+1, 3+1 a 1+kk.. Ve dvou domácnostech žijí po dvou rodinách a v jedné žije neúplná rodina sama.

Zjištěné poznatky nelze zobecňovat, mohou však přispět k typologizaci tohoto druhu rodin.

Společné nebo si blízké poznatky

1. U všech matek průkazně probíhaly fáze přijetí:

1. fáze šoku z poznání,
2. fáze obranná a
3. fáze vyrovnání a smíření s danou situací.

Tento proces však probíhal u každé matky jiným způsobem. U vysokoškolsky vzdělané matky 1. fáze byla zdrcujícím zážitkem, který nemohla pochopit, ale přesto trval kratší dobu, obrannou fází vykazovala její matka zjišťováním informací ohledně porodu, protože se jim nedostávalo od lékařů informací, 3. fází matka začala sháněním informací ohledně postižení a pomoci, vyrovnání s touto situací přicházelo postupně.

U vyučené matky proběhla taky fáze šoku, ale s danou situací vzhledem ke zkušenostem, které zažívala s nemocným manželem, ji tato okolnost nepřišla až tak dramatická.

U středoškolsky vzdělané matky nedošlo ke smíření, ani ne tak s postižením dítěte, jak spíš silně omezeného životního stylu a kontaktu se společností.

2. Dvě matky neuvažovaly o ústavní péči a ani neuvažují, jedna matka uvažuje, ale až bude dítě starší.

3. Všechny tři neúplné rodiny subjektivně i objektivně jsou uživateli zdravotně sociálních služeb.

Veřejná služba (speciální škola nebo zařízení pro postižené děti) má i sociální definici.

Vzhledem k mým získaným zkušenostem ze speciálního zařízení si myslím, že propojení péče matky a péče speciálního zařízení by mělo být neodmyslitelnou součástí péče o těžce postižené dítě.

4. Všechny matky se shodly, že po nástupu do speciálního zařízení se zdravotní stav dětí stabilizoval a zlepšil.

5. Dvě rodiny jsou plně závislé na dávkách sociální péče a státní sociální podpory a jedna rodina tyto dávky nepobírá.

6. U rodin s dítětem postiženým autismem je specifikum v tom, že klientem je celá jednorodičovská rodina. Nejen postižené dítě, ale také samotná matka.

7. Značnou oporou jsou osoby z široké rodiny- vlastní rodiče, starší děti, tchýně.

8. Všechny uvedly další významnou oporu v setkávání se s rodiči ve stejné nebo podobné situaci.

9. Zjištěna byla důvěra ale i nedůvěra v expertní systémy. Důvěra v provozování systému speciálního zařízení pro postižené děti. Menší důvěra v postnatální péči (hned po porodu) a v době kdy bylo diagnostikováno postižení. U jedné matky špatná zkušenost s posudkovým lékařem (v roce 1988), kdy neuznal postižení dítěte, u druhého pak ani nežádala, u dvou matek nevhodné nebo neochotné sdělování informací co, kdy

a jak mohou matky žádat. Jedna z maminek začala pobírat příspěvek POB až v lednu 2006 kdy chlapci bylo 11 let. Všechny pociťovaly nedostatek informovanosti v době kdy bylo sděleno postižení.

10. Všechny matky v určité míře pociťovaly sociální stigmatizaci sebe a své rodiny.

Všechny pociťovaly odklon od normální společnosti, troufám si říct, že trpěly pocitem méněcennosti, určitým způsobem to vyplývá i od nepřijetí dítěte otcem. Postižením dítěte byly velmi omezené v kontaktu s okolním světem, omezený kulturní a společenský život. U jedné z maminek toto stigma stále přetrvává.

11. Všechny se shodly ve sdělení, že jejich osamění od partnerů bylo určitou úlevou.

12. Distance otců od postižených dětí je různá.

U dvou dětí byl vztah s otci bez kontaktů, do roka po narození dítě opustili, ale jeden z otců se k dítěti přihlásil po deseti letech a kvalita jejich vztahu je dobrá. Jedno dítě opustil otec ve věku pěti let (zdravotní stav tohoto dítěte se rapidně zhoršoval-nyní těžká mentální retardace), ale o dítě má zájem otcova rodina a u jednoho dítěte otec postižení nevnímal z důvodu svého zdravotního stavu, trpěl schizofrenní psychózou a byla u něj častá hospitalizace v psychiatrické léčebně.

13. U dvou matek, další jejich partnerský vztah, z kterého se nerodilo další dítě byl ukončen rozchodem.

14. Všechny matky svoji finanční stránku nepokládají za tragickou, ale chtějí a potřebují si ji zlepšit.

Dvě matky jsou podporované ve větší míře materiálně než finančně, od svých rodičů.

15. Dvě matky sdílejí společnou domácnost s další rodinou a jedna sdílí svoji domácnost samostatně. Všechny domácnosti žijí v bytech obcí s regulovaným nájemným.

Všechny tři matky se shodly na potřebě účasti sociálních pracovníků v systému sociálně zdravotní péče, kteří by téměř automaticky sdělovali rodiči v době zjištění diagnózy postižení na co mají nárok, na koho se mají obrátit a jakým způsobem mají o pomoc žádat. Tyto rodiny podléhají i dalším negativním vlivům, které jsou způsobené rozvodem, rozchodem, úmrtím, stigmatizací, nedostatečným příjmem, různými vztahy, byť jsou to s blízkými nebo cizími osobami a další.

Proto si myslím, že v době velmi tíživé situace by tento typ rodiny měl být pod jakýmsi ochranným dohledem ze strany sociálních služeb. Ze strany sociálního odboru by mohla existovat nějaká evidence těchto rodin a i zachycení vzniku v prvopočátcích. To by snad bylo možné za spolupráci zdravotního a sociálního sektoru, tak jak tomu je v některých případech v nemocnicích.

Problematiku rodinné politiky je možno rozdělit na opatření na podporu funkční rodiny, zejména rodin s dětmi, pomoc rodinám znevýhodněným a v akutní tíživé životní situaci, a dále na ochranu rodiny před sociálně patologickými jevy, zejména domácím násilím.

Podpora a pomoc neúplným rodinám s postiženým dítětem by se měla odvíjet od :

1. vzdělávání rodičů v oblasti speciální výchovy takto postižených dětí,
2. sociálního začleňování,
3. ostatních sociálních služeb (prevence, raná péče, osobní asistence, odlehčovací služby, atd.),
4. zřizování a podpory speciálních zařízení pro postižené děti,
5. dávek sociální péče,
6. státní sociální podpory.

Kvalita těchto zmiňovaných aspektů je také závislá na schopnosti našich zákonodárců efektivně reagovat na potřebné změny, které si daná oblast vyžaduje a vytvářet legislativu takovou, která bude oporou pro poskytovatele daných sociálních služeb.

Požítá literatura

Peeters, T., *Artismus – Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia s.r.o., pedagogické nakladatelství, 1998, ISBN 80-7183-114-X

Jelínková, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2001

Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, Specifika různých cílových skupin a práce s nimi, Praha: Portál, 2005

Špatenková, N. *Krizová intervence*, Grada, 2004

Hodnoty, ideály, cíle u dětí a mladých lidí

Michal Klapal¹

Abstract

This report is a brief muse about the influence of era changes upon the needs and requirements of children and youth. Schematically it tries to touch the psycho-social determiners of nowadays world and refer to its formative character. Subjects of social intelligence and so called „key competences“ come across in here. Major part of the report presents concrete aspects of social work in relationship with worsening status of young generation. In many articles the author insists on current system of social work and devise to his work experience. The overall statement is completed by opinions of professional, who are related to the subject. The concept of the theme is focused on work in such clubs. The operating program with the group realized in Klídek is presented as the conclusion. Klídek tries to impenet the system components to unlikely methodically unstructured enviroment of clubs.

poDOBA mladé generace

„*Témpora mūtantúr et nós mūtámur in íllīs.*“ ... praví jedno latinské přísloví. Časy se skutečně mění. Dnes je mladá generace vystavena daleko širšímu a sofistikovanějšímu spektru svodů a protichůdných informací, které narušují, či přímo deformují její hodnotový žebříček. (Vacek, 2005) Mladému člověku, potažmo dítěti, které hledá potřebné jistoty ve svém životě to do značné míry znesnadňuje orientaci. Včasné neukotvení základních principů dobra a zla skýtá určitá rizika a nebezpečí. Pokud děti nebudou mít jasno v uspořádání světa, hrozí zmatek a neklid. Prof. Piťha zdůrazňuje, že děti potřebují v první fázi naučit **černobílému vidění**, aby věděly co je dobré a co špatné. Nelze děti vychovávat v šedi. Dítě je během svého vývoje stále více konfrontováno v konkrétních situacích, které jsou řešeny ve stínu striktního dualismu. Plus – dobro by mělo (musí) být pro dítě přitažlivější, atraktivnější než zlo.(Vacek, 2005)

Vývojová psychologie umí pojmenovat stádia, kterými jedinec ve své genezi prochází a určit jejich společné charakteristiky. V období dětství a dospívání najdeme několik mezníků, které nám utvářejí celkový obraz tzv. modelu vývoje. Ten v sobě mimo jiné odráží, jakým způsobem se vyvíjí vnímání okolního světa od dětství, přes dospívání až po dospělost. Je nutné si ale uvědomit, že každý model je zobecněním a tedy zjednodušením skutečného stavu. Z hlediska kvality vývojových fází mluvíme o prožívání a to je různé u různých jedinců.

¹ Bc. Michal Klapal, PROSTOR PRO, o. s.; Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KLÍDEK; Hradec Králové, email: klapal@prostorpro.cz.

V souvislosti především s technologizací a vlivem mnoha jiných kultur dochází k posunu i ve vnímání dětského a adolescentního věku. Jakým směrem se posouvá a je-li to tak správně zůstává otázkou k diskusi. Uvažujeme o vlivu podnětově předimenzované doby na rychlejší vývoj dětí. Může se zdát, že dnešní děti rychleji dospívají v závislosti na **zvyšujících se adaptačních požadavcích**. Jinak řečeno ... doba si žádá čtrnáctileté dospělé. Faktory vnějšího prostředí zahrnují zejména sociální okolí jedince (rodina a další sociální skupiny, kultura aj.) a dále i "technický" charakter prostředí (typ krajiny, zařízení pokoje, druh hraček atp.). V obou případech došlo za několik poslední desetiletí k určitému posunu. V oblasti vývoje jedince je významný vliv změny společenských podmínek a celkového klimatu prokazatelný. Nejhmataelnější posun zaznamenáváme v oblasti fyzického dospívání (rychlejší růst, dřívější nástup pohlavních znaků...) Psychický vývoj se ale reklamou oblafnout nedá. Má své zákonitosti. Proměnnými jsou zde různé životní situace, které mají imprintingový charakter.

Je stále složitější zaujmout děti správnými a vhodnými tématy. Přehlcenost v oblasti tržního hospodářství a konec konců i ve sféře mezilidských vztahů, které jsou křiklavě stavěny na odiv prostřednictvím bulvárních medií a přihlouplých seriálů, má za důsledek nevšimavost. Je to způsob jakým se děti a mladí lidé brání demagogii prodejců. Za rizikové si dovolím označit vlivy, které mnohdy útočí na emoční stránku člověka a nezdravě relativizují základní lidské hodnoty. To samozřejmě vede k povrchnímu vnímání. Chceme-li pracovat s dětmi na kvalitativní úrovni, je nutné jít k podstatě a **objasnit normativní principy**. Apelovat na základní lidské psychické potřeby jako je pocit přijetí a uznání. Podobnou strategii volí fenomén posledních padesáti let nazývaný zábavní průmysl, kde v první fázi jde o to zaujmout, chytit a nepustit a teprve následně se odkrývá pravá podstata nabízeného, která je v případě mnoha televizních výplodů velice plytká. Je to pohodlný způsob jak se za poměrně nízkou gáží zbavit množství volného času, se kterým si jedinec neví rady. Stejně fungují i drogy, s tím rozdílem, že jsou dražší a navíc berou i životy.

Jistota jako hodnota a cíl

Rozklíčovat určující významy pro způsob chování, jednání i prožívání jedince, můžeme s oporou o individuální framing. Henriksen a Vetlesen mluví o Narativní etice. Všichni máme nějaký příběh; nebo spíše všichni jsme nějaký příběh; příběh našeho života je zcela jedinečný, nepodobný ostatním, nacházíme se uprostřed něho a neznáme jeho konec; a přes to máme určité představy o tom, jak se bude ten příběh vyvíjet dále, jak doufáme, že se bude vyvíjet. (Henriksen, J. O.; Vetlesen, A. J.; 2000). V sociální práci, především v nízkoprahových službách, užíváme termínu *kasuistické vnímání klienta a situační intervence* v případě potřeby klienta interpretovat a porozumět stávajícím okolnostem. Jednoduše **nesdílíme všichni jeden svět**. Zvědomění si tohoto základního principu pokládám za důležité pro správné uchopení sociální práce v nízkoprahovém terénu. Důraz je jednoznačně kladen na individualizovaný přístup, ve většině případů s oporou o skupinovou dynamiku. Sledování klientské kariéry pak přináší ucelený obraz zachycený v konkrétních posunech. Tak jak jedinec dospívá, mění se i spektrum starostí, kterými se zabývá a které ho tíží. Obdobně individualisticky rozdílné jsou i

cooping mechanismy a pro mnoho klientů představuje sociální pracovník významnou alternativu.

Klient ve vztahu s pracovníkem řeší problém tady a teď, v tuto chvíli. Pro klienta je podstatný a rozhodujícím se stává jeho vnímání situace a stavu. Sociální práce v nízkoprahovém terénu je tvořena tím, co je důležité pro klienta. To nebývá na první pohled vidět a pubertu jako životní fázi nemůžeme označit za sociálně znevýhodněnou situaci. Je obdobím zvýšené rizikovitosti, ale ode dveří nepoznáme, zda klient službu potřebuje. Období dospívání je často považováno za období emoční lability, častých a nápadných změn nálad, zejména směrem k negativním rozladám, které také provází impulsivnost v jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů. Za základní potřeby dospívajícího se obvykle považují potřeba náklonnosti, příslušnosti, nezávislosti, uplatnění, poznání, uznání, sebeúcty a jednotné životní filozofie (M. Homola. 1972; in Motyčka, P. a kol., Psychologická čítanka) Děti a mladí lidé přicházejí do nízkoprahových klubů pro jistoty, které na sebe berou nejrůznější podoby. Mohou to být nastavená pravidla garantující bezpečí, otevřenost a jistá nezávanost prostoru nebo férovost pracovníka. V době kdy téměř vymizel institut daného slova může být povzbudivé vědět, že důvěra nebolí. Aktivizace přirozeně daných mechanismů jako ...„můžeme se domluvit“... se někdy rovná objevení Ameriky.

Jsi-li potřebný, vstup?

Klient je sám odborníkem na svůj život, pracovník je v pozici mediátora nebo facilitátora a nikdo nejen že nemůže, ale ani nemá právo rozhodnout, kdy je a kdy už není klient dostatečně potřebný. I nový zákon o sociálních službách počítá s výchovnou složkou sociální práce v nízkoprahových zařízeních. Podle L. Lencze (1998) má výchova za úkol vytvořit optimální prostředí pro to, aby se člověk mohl rozvíjet svým vlastním jedinečným způsobem. Můžeme si vytyčit soubor definičních znaků a pokusit stanovit koho budeme a nebudeme doprovázet, kdo má a nemá být vystaven našemu výchovnému působení. Dostaneme se ovšem na úroveň generalizace, která je v mnoha případech zavádějící. Otázky typu: „Jak vypadá vhodný klient pro nízkoprahovou službu?“ jsou špatně. Je dítě s nudlí u nosu a roztrhanými bačkůrkami potřebnější než to ve značkovém oblečení? Nevíme to. Ví to dítě samo kde jsou jeho jistoty, proč chodí do klubu,. Je-li jeho jistotou právo na fotbálek, kdykoliv bude chtít, my jako maximálně otevřená a přístupná služba mu ho nemůžeme vzít a musíme ho respektovat. Jen on skutečně ví jaký význam, jakou hodnotu v sobě takto trávený čas nese. Pokud mu klub nebude schopen nabídnout ani takové, pro tabulky sociální práce zcela nezajímavé, hodnoty, najde si jinde (třeba na ulici) a budou o poznání jiné. V sociální práci nízkoprahových zařízeních se jedná o vytvoření nejen bezpečného a otevřeného prostoru, ale především podnětné, přijímající atmosféry vedoucí k rozvoji charakteru – mluvíme o **implicitní výchově**.

Skupinová práce v rouše beránčím

Klubový systém nabízí volnost a možnost rozhodovat o svém čase, potažmo o své existenci, kterou jedinec prožívá jako cennou a oceňovanou. Na straně druhé atmosféra klubů je do značné míry nastavena pravidly, která vymezují pole působnosti každému

stejně a garantují mnoho z potřebných jistot – bezpečí, důstojnost... Prostor pro **roztroušenou diktaturu** je omezen na minimum; nejsou to jednotlivci, kdo určuje pravidla; pravidla vycházejí ex explicite.

Jak ukazují zkušenosti z praxe, principy nízkoprahovosti, které definují danou sociální službu, jsou pro cílovou skupinu dětí a mladých lidí vyhovující – nastavená minimální pravidla pouze zajišťují stabilitu prostředí, jako obvodové zdi drží střechu. Model nízkoprahové služby se zdá být přístupný požadavkům mladé generace. Celkové nastavení systému sociální práce v nízkoprahových zařízeních vytváří dojem kompromisu *volnosti* přirozeného prostředí a důvěryhodného *řádu* zajišťujícího bezpečí. Volný vstup kdykoliv v rámci otevírací doby, nezávaznost, anonymita, možnost využít nabídku klubu, jistota s čímkoliv přijít, ... je lákavou nabídkou, která oslovuje mladé lidi. Atraktivita tohoto systému je ale paradoxně vykoupena ambivalencí, kterou obsahuje sám v sobě. Tam, kde je klient „spokojeným“ návštěvníkem, upíná pracovník všechny své síly. Je připravený v pohotovosti řešit možné (i nemožné) situace. Vychází z přání a potřeb klientů a zároveň musí být otevřený, empatický, bezvýhradně přijímající. Klubová kontaktní práce postrádá ucelenější strukturu, nelze se dopředu více připravit. Dlouhodobější systémová práce se skupinou, která by byla neměnná není možná. Každý den se v klubu potkávají jiní lidé a dokonce se mívají v jiném čase. Nenásilným řešením se mohou stát tzv. **Preventivní skupiny**. Jedná se o program, který vnáší do klubového prostředí systémovou formu a zároveň si dokáže zachovat image dobrovolnosti. Skupiny jsou pravidelné. Pracovník připraví na výběr nabídku témat, která by mohla klienty zajímat nebo kterou pracovník pociťuje jako vhodnou. Klienti si vždy jedno z témat sami vyberou nebo se již předem domluví s pracovníkem přímo na skupině. Skupina trvá cca jednu hodinu v přesně stanovený den a čas. Skupiny jsou realizovány v rámci klubů a to dle pohlaví. Chlapeckou skupinu vede pracovník, dívčí skupinu pracovnice. Struktura hodiny podléhá přesně nadefinovanému rituálu. Důležitou součástí první fáze procesu je vysvětlit význam skupiny, k čemu má sloužit, proč tu jsme. Důraz je v začátcích kladen na specifická pravidla: co se na skupině řekne zůstane uvnitř, nic není špatně, nejde o výkon, ale o prožitek, Základní funkční jednotkou jsou aktivity, které zajišťují interaktivní způsob práce. Aktivity mají vždy souvztažnost k jednotlivým tématům a sledují vytyčené cíle. Zážitková forma pedagogiky zpracovává psychosociální problematiku na přístupné úrovni. V nejlepším případě se střídají dynamické (akční) prvky se statickými (povídací). Pro potřeby preventivních skupin může pracovník využít širokou škálu způsobů práce (psychodrama, edukační spoty, Balint, imaginace...) Výstupy ze skupin jsou pro klienty zcela subjektivní a pracovník si všímá interakcí z hlediska toho co dělají, co si myslí, co potřebují a co cítí. Plus jak to vnímá pracovník.

Systém preventivních skupin je značně citlivou záležitostí a předpokládá důkladnou přípravu ze strany pracovníka a především respekt k pravidlům ze strany klientů. Pracovník se snaží (je tím doslova puzen) začlenit do většiny aktivit orientaci na hodnoty nebo vystavit zúčastněné morálním dilematům, které je posouvají dále ve vnímání podstatných souvislostí. Program skupin je koncipován tak, aby si jej klienti mohli prožít a ke kýženému cíli došli sami. Pracovník účastníky povzbuzuje, aby řekli své zkušenosti některému jedinci, skupině či celému společenství. Můžeme to např. udělat otázkou: „Kdo nám, chce vyprávět o svých zkušenostech?“ je důležité, aby každý

měl možnost hovořit. Pomáhá porozumět jejich zkušenostem. Zpravidla je důležité, aby každý účastník vyjádřil svoji zkušenost a snažil se ji porozumět. Tímto způsobem lépe pochopí sám sebe. Umožňuje hodnotovou reflexi. Je třeba dát čas pro uvědomění si prožitého. Pomáhá účastníkům ujasnit si, jaké důsledky má jejich chování a co by mohli dělat jinak. Stará se, aby žádný účastník nebyl za své chování odsuzován a aby získal zpětnou vazbu každý, kdo o to stojí. Úzká vazba na pracovníka, striktně vymezený akční radius a atmosféra bezpečí a přijetí vytvářejí důvěryhodný prostor. Dosud se nám preventivní skupiny osvědčily jako jedna z nejvíce efektivních metod práce v NZDM, která posouvá vztahy pracovníka a klientů na vyšší úroveň.

DOSTsLOV

Ač myšlenka, vést děti k hodnotám, zní strojeně a populisticky, záměr je bohulibý a představuje zaměřenost na kvalitativní úroveň poskytování sociálních služeb. Mění úhel pohledu na sociální práci v nízkoprahových zařízeních od nabídky podpory a pomoci (pasivní účast klientů) k nacházení si vlastních postojů a hodnot (aktivní účast klientů) na základě prožitých zkušeností.

Literatura

Vacek, P. (2005). *Průhledy do psychologie morálky*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-223-2

MOTYČKA, P. a kol. (2002). *Psychologická čítanka*. Olomouc: vydáno přispěním Vzdělávací nadace Jana Husa.

LENCZ, L. (1998). *Pedagogika etickej výchovy*. Bratislava: Metodické centrum

NOVÁKOVÁ, M. (2006). *Učíme etickou výchovu*. Praha: Luxpres spol. s.r.o. ISBN 80-7130-126-4

PIŤHA, P. (2006). *Výchova, naděje společnosti*. Praha: Poustevník. ISBN 80-86610-18-7

BELZ, H.; SIEGRIST, M. (2001). *Klíčové kompetence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-479-6

HENRIKSEN, J. O.; VETLESEN, A. J. (2000). *Blízké a vzdálené*. Brno: Sdružení Podané ruce; ISBN 80-85834-85-5

<http://www.sweb.cz/psychologie/index.htm>

Fotbalový fanoušek jako klient sociální práce

Josef Kasal¹

Abstract

In the world by reason of football violence is attention paid to football fans. There already work specialists – social workers who pay attention to fans of football clubs. In this paper I write about violence situation in the Czech Republic and about the future of so called „Fan Projects“.

Východiska

Násilí páchané fotbalovými fanoušky před, v průběhu a po zápasech je vnímáno jako společenský problém. Za poslední léta se v České republice v této oblasti mnoho změnilo. Přestává převažovat represivní charakter opatření proti fotbalovým fanouškům a stále více se prosazují metody založené na vzájemné informovanosti a poznávání. Fotbalové kluby, při vědomí vzájemné prospěšnosti, podporují, zejména finančně a materiálově, činnost fanklubů, která je založena na dobrovolných aktivitách příznivců klubu. Policie ČR má na různých úrovních řízení zřízeny orgány jejichž hlavní náplní je shromažďovat informace o nebezpečných aktivitách fotbalových fandů, organizovat bezpečnostní opatření, která mají spíše odstrašující než vyloženě represivní charakter. Naši policisté, zodpovědní za tuto oblast mají dostatek zahraničních zkušeností a své postupy, zvláště při mezinárodních utkáních koordinují se zahraničními kolegy. Obecně lze konstatovat, že práce policie se směrem k eliminaci násilí při fotbalových utkáních zprofesionalizovala a zefektivnila. A nutno podotknout, že i u samotných fotbalových fanoušků si zjednala respekt.

Přístupy zmíněných subjektů, i přesto, že se změnila a mění, však nemohou zajistit dlouhodobé a stabilní řešení fotbalového násilí. Toho, a na tom se shodují všichni zainteresovaní, lze dosáhnout pouze dlouhodobou cílenou prací s fanoušky. Kromě zmíněných subjektů se na eliminaci fotbalového násilí zapojují orgány místní samosprávy a stále větší zájem o problematiku fotbalového násilí je cítit z řad odborné veřejnosti, zvláště sociální práce a sociální pedagogiky.

V současné době je možné definovat dva základní směry v nalezení eliminace násilí na stadionech. Prvním řešením by bylo zpřísnění současné legislativy, druhým řešením koncepční práce v oblasti dlouhodobé prevence. Z prvního řešení vyplývá další otázka: Je současná legislativa dostatečná a vhodně využívaná? Z druhého řešení pak otázka: Z jakých finančních zdrojů tuto dlouhodobou prevenci zajišťovat? Tyto otázky tvoří pomyslnou křižovatku. Na jedné straně je represe, na druhé straně prevence.²

¹ Mgr. Josef Kasal, Katedra sociologie a sociální patologie, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: josef.kasal@uhk.cz.

² Josef Smolík, www.profotbalfans.cz

Právě prevence, jako u mnoha jiných společenské vztahy komplikujících jednáních, nabízí nejvhodnější, a jak ukazují zahraniční zkušenosti, i nejúčinnější řešení.

Fotbalový fanoušek jako potenciální klient sociální práce

Ještě před několika málo lety si u nás málokdo uměl představit, že s fotbalovým chuligánem by mělo být pracováno stejně jako s jinými klienty sociální práce. I když chuligánství znamená pro řadu míst naší republiky kde se hraje fotbal časovaný problém, který při „zvláště důležitých“ zápasech vybuchne, nemluvílo se o variantě účinné a dlouhodobé prevence. Byla to logická reakce. Náš fotbal a všechny strany zainteresované na zajištění společenského pořádku a bezpečnosti „prošlapával“ cesty (notně přitom využívajíc zkušeností ze zahraničí) nejprve legislativní a bezpečnostně-administrativní. Bez přehánění lze konstatovat, že kvalitativní obrat v pohledu na fotbalové fanoušky a práci s nimi přináší až občanské sdružení ProFotbalFans, které bylo založeno 11. září 2004 a v březnu 2005 podalo projekt *Vzdělávání sociálních pracovníků pracujících s cílovou skupinou fotbalových fanoušků* s žádostí o podporu z Evropského sociálního fondu s tím, že:

- bude i nadále působit jako odborná organizace ve prospěch projektů pro fanoušky;
- i nadále bude podporovat klubové projekty pro fanoušky jednotlivých fotbalových klubů;
- bude podporovat projekty v rámci fair-play a boje proti rasismu;
- bude působit jako konzultant klubům při vytváření projektů pro fanoušky a získávání financí na ně;
- že se bude snažit být partnerem fotbalových klubů, fotbalového svazu i dalších institucí v rámci České republiky.¹

Dále je důležité zmínit, že projekt již mohl navázat na dobré zkušenosti činnosti agilních fanklubů, za které je třeba zmínit zvláště fanklub Slovanu Liberec.

Úvodní projekt je postaven na zkušenostech obdobného projektu realizovaného v Německu v posledních šestnácti letech. Tam se podařilo přesvědčit všechny zainteresované strany o prospěšnosti této aktivity a dnes pracují u všech prvoligových a druholigových klubů profesionální pracovníci (vesměs sociální pedagogové), kterým se říká *Fanarbeiter*. Základem této činnosti je dobrá znalost fotbalového prostředí na jejímž základě je nutné analyzovat jaké problémy se nejčastěji vyskytují, co je spouštěčem nebezpečného a nežádoucího chování fanoušků a zvláště kdo je fotbalový fanoušek, z jakého prostředí pochází, jaké jsou jeho priority v chuligánské struktuře, co eventuálně požaduje za svoji loajalitu s klubem. Fotbalové fanoušky lze dělit, tak jako jinde ve světě, na několik skupin podle druhu a typu aktivit, stupně identifikace s klubem a míry agresivity. Z pohledu sociální práce jsou důležité 3 skupiny. „Ultras“, u nás označení používané pro skupiny, kde převládají mladí lidé do 20 let, jsou silně identifikovaní s klubem a toto dávají najevo svým oblečením, používáním symbolů klubu atp. Jejich hlavní náplní na tribunách je vytváření divácké atmosféry prostřednictvím připravené choreografie. Mezi ultras nebývají ti, kteří vyhledávají a provokují k násilí. „Hooligans“ jsou tzv. tvrdým jádrem fotbalových fanoušků. Silná

¹ Více <http://www.profotbalfans.cz>

identifikace s klubem. Fotbal a dění kolem něho je především zábava a vzrušení. Z této skupiny se také rekrutují bojůvky, které si předem plánované bitky s odpůrci jiného klubu. Hooligans jsou také označováni za jakousi ochranku ostatních fanouškovských skupin. „Rowdies“ - rváči chrání slabší kolegy, rvou se pro legraci. Za skupiny, které jsou vnímány mimo toto rozdělení, označují někteří fanoušci „extrémisty“, tedy skupiny, jejichž motivací je především prezentace rasistických a radikálních politických názorů.

K uvedenému je třeba dodat, že toto rozdělení je orientační a vymezení ostrých hranic je prakticky nemožné. Jak vyplývá z výše uvedeného, je také problematické přesně určit, které skupiny jsou náchylnější k násilí na stadionech i mimo ně. Zmíněno bylo násilí, které je organizováno a předem domluveno mezi skupinami hooligans. Fanoušci sami hovoří o těchto konfliktech jako vnitřních záležitostech hooligans. Mají tendenci tyto souboje heroizovat a přičítat jim rámce gentlmanského boje. Navíc prý neohrožují většinovou společnost. Bitky se dějí za „férových pravidel“: - bijeme se s těmi, kteří to také chtějí; - nepoužíváme žádné zbraně; - toho, kdo je na zemi nebijeme. Tato „rytířská“ pravidla jsou často porušována. Z hlediska četnosti typů, je nejčastější násilí, které je vyvoláno nedorozuměním nebo provokací mezi různými skupinami aktérů atmosféry fotbalového zápasu (pořadatelská služba ↔ fanoušci, fanoušci ↔ policie, veřejnost ↔ fanoušci apod.). Při každém zápase to na stadionech vypadá jinak. V podstatě se vytvářejí jedinečné interpersonální a interskupinové vztahy, které jsou platné pro daný čas, v daném místě a jenom pro jeden účel. Všechny tyto konflikty mají společného jmenovatele a tím je vzájemně nedostatečná znalost charakteristik „protivníka“. Při fotbalových zápasech dochází mimo hřiště ke zvláštnímu jevu – nefigurují zde logicky pouze dvě skupiny, které se navzájem vnímají jako nepřátelské, tedy fanoušci domácích hráčů versus fanoušci hráčů hostujících. Zkušenosti z kontaktů mezi chuligány a policisty dávají za pravdu některým sociálním psychologům, že fotbalové chuligánství je příkladem „vyhledávání tzv. vrcholných zážitků, resp. intenzivních emocionálních zkušeností, se kterými se nelze setkat v každodenním životě.“ Další dávají nevázané chování fanoušků do souvislosti s tzv. časem mimo, tedy dobou, kdy je snížena společenská kontrola nad chováním jedince. Doba „mimo“ je podle těchto názorů časem hledání vzrušení v toku nevzrušivých situací všedního dne.(srov. Mareš, s.26) S uvedenými názory nelze než souhlasit, i když ne zcela bezvýhradně. Sociální realita se v dnešním světě velice razantně proměňuje za poměrně krátké časové úseky. Z rozhovorů s fanoušky a pozorováním jejich chování je patrný odklon od „čisté“ zábavy hledající vzrušení k chování, které bych nazval „smysluplnou zábavou“.¹

Svět fotbalových fanoušků má své zákonitosti a ty by měl sociální pracovník, který se jim chce věnovat, znát. Znalost prostředí je důležitá i pro osvojení si dalších dovedností. Těmi jsou zejména schopnost oslovit a získat důvěru jednotlivců i skupin. Zkušenosti z Německa, ale i z našich fanklubů ukazují, že lidé, kteří patří mezi problémové mají i své vlastní osobní problémy a *kdo má problém, má také mnohem častěji sklony problémy vytvářet*. Toto pravidlo je pro sociálního pracovníka zvláště důležité. Fotbalové kluby, policie a společnost obecně se zajímá pouze o to, že fanoušci problémy dělají. Pro prevenci a sociální práci je důležité pochopit postoj těch, se

¹ Srovnej: Kasal Fotbalové násilí jako důsledek existenciální prázdnoty

kterými pracují. To, že nahánějí strach nebo, že často je při jejich činnosti přítomen alkohol vnímají fanoušci jako problém lidí mimo jejich subkulturu, ne vlastní. Podobný postoj mají k chování na tribuně v tzv. kotli. Chování zde se řídí také jasnými pravidly. Fanoušci zde obvykle mají připraveny postupy povzbuzování. Skupinu vede neformální vůdce, který (často s megafonem) dává zpěvem nebo skandováním signál pro celou skupinu. Často si lze všimnout kuriozní situace, že totiž fanoušci spíše sledují tohoto vedoucího než samotné dění na hřišti. Tito neformální vůdcové jsou většinou silné osobnosti s pevnou autoritou a velmi neradi se nechávají kontaktovat s lidmi odjinud a velmi neradi hovoří o své pozici a fandění vůbec.

Kromě násilí a vandalismu je možné u fanoušků předpokládat projevy xenofobního chování, zvláště k hráčům či rozhodčím jiné barvy pleti. Tento problém slábne tak, jak se do českých klubů dostávají hráči – cizinci.

Postoj fotbalových klubů k potenciální činnosti sociálních pracovníků

Fotbalové kluby i fotbalový svaz si je vědom, že kontroverzní chování fanoušků je finančně poškozující a přináší spoustu dalších organizačních potíží. Jsou si vědomi, že fanoušci k fotbalu neodmyslitelně patří a dokáží-li zajímavým a nápaditým způsobem fandit vytvářejí neopakovatelnou atmosféru, která by mohla přilákat na naše stadiony i více diváků. Funkcionáři vrcholových orgánů naší kopané i jednotlivých klubů neodmítají spolupráci se všemi organizacemi a jednotlivými složkami, které pomáhají zvládat divácké násilí. Podporují činnost fanklubů a aktivnější manažeři jsou i schopni uspořádat pro fanoušky doplňkové akce jako jsou výjezdy na hostující utkání, besedy s hráči nebo fanouškovské fotbalové zápasy. K případnému ustanovení funkce profesionálního pracovníka pro práci s fanoušky však nejsou ještě připraveni. Mají pocit, že ho k ničemu nepotřebují a když už by byli schopni toto pochopit nejsou ochotni hradit jeho činnost. Zde je prostor nejenom pro jednání, ale právě pro zmiňovaný projekt, který z řad fanoušků připravuje ty, kteří se stávají vedoucími fanklubů a konkrétní práci mohou prokázat užitečností případné profesionalizace pracovníků s fanoušky. Samozřejmě je nutná i ochota ze strany státu a místních samospráv podílet se na financování těchto pracovníků. Připomínám, že v Německu je Fanarbeiter placen třetinou klubem, třetinou místní samosprávou a třetinou spolkovou zemí. Vedení klubů bývají přesvědčeni, že sociálního pracovníka u klubu nepotřebují, že tuto práci zastane fanklub případně již zmiňovaný manažer. To je samozřejmě hluboký omyl, který pramení právě z neochoty hlouběji se seznámit s problematikou diváckého násilí a z neznalosti problematiky sociální práce. Vedoucí fanklubu je pouze dobrovolným a často i nadšeným organizátorem akcí a může i v krizových situacích sehrát pozitivní roli. Pro soustavnou preventivní práci však není připraven a ani ji ze zřejmých důvodů není schopen vést. Manažer klubu je v obdobné situaci. Jeho hlavní pracovní náplní jsou většinou záležitosti technické, finanční a organizační. Ani on není kompetentní provádět soustavnou sociální práci, nemá na ni čas. Navíc je vzdálen skutečným problémům týkajících se konkrétních fanoušků. Fanoušci ho zajímají jako celek a do té míry, do jaké jsou schopni naplňovat představy klubu o atmosféře na stadionech.

Zúčastněné strany, které zatím brání ustavení profesionálních pracovníků s fanoušky, si zřejmě málo nebo vůbec neuvědomují jednu důležitou věc. Struktura volného času se

mění a sní se mění i způsob trávení tohoto času. Při uvolnění ohromného volnočasového rezervoáru je stále obtížnější nalézat, zejména pro mladé lidi, dostatečnou náplň, která by zároveň plnila funkci prevence sociálních patologií. Fotbalové fandovství by se pro společnost mělo stát zájmovou aktivitou, která může smysluplně zaměstnat tisíce mladých lidí v celé republice. Tato aktivita tak přestává být záležitostí jednotlivců, klubů, policie a místních orgánů, ale stala se záležitostí celospolečenskou.

Sociální pracovník při práci s fotbalovými fanoušky

Práce s fotbalovými fanoušky zahrnuje široké spektrum činností a dovedností, které si musí sociální pracovník osvojit. Proto je ideální pokud se takovým pracovníkem stane někdo, kdo kromě potřebného vzdělání disponuje znalostí prostředí. Pracovník pracující s fotbalovými fanoušky musí být schopen odlišit skupiny s násilnickými sklony a skupiny, pro které je násilí spíše okrajovou a náhodnou záležitostí. Toho lze dosáhnout pouze neustálou a vstřícnou komunikací. Od počátku si uvědomit, že sociální pracovník musí být nezávislý na požadavcích klubu, nezávislý od požadavků dalších organizací. Je tu pouze a jen pro klienty – fanoušky. Z toho vyplývají další zásady:

- informace od fanoušků jsou důvěrné a mají sloužit pouze sociálnímu pracovníkovi;
- sociální pracovník vždy hájí zájmy fanoušků a stojí na jejich straně, tato identifikace se skupinou je důležitá pro navázání důvěry a zvýšení přirozené autority;
- neustálá komunikace mezi všemi subjekty, kteří vstupují do procesu realizace fanprojektu.

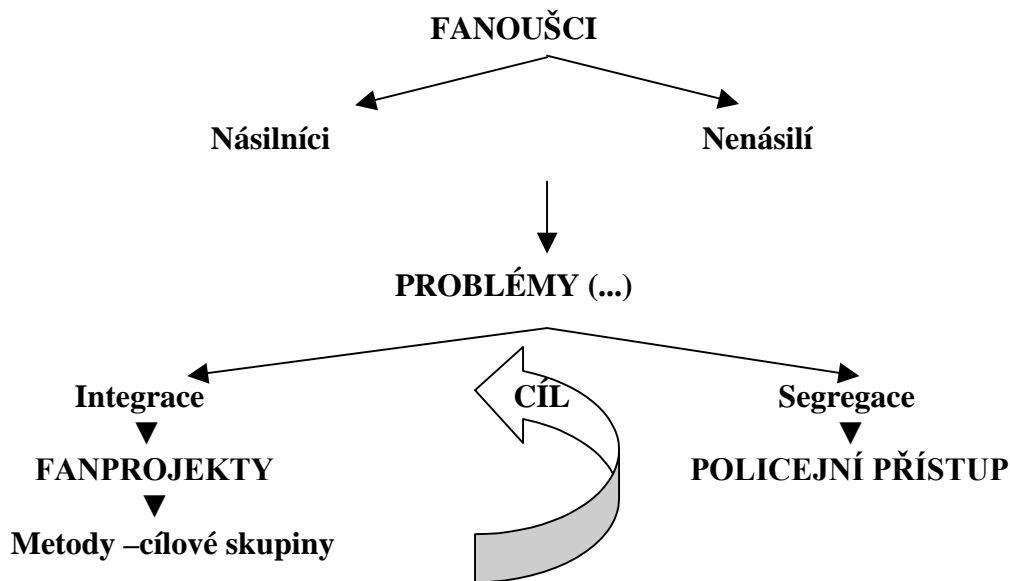
Další důležitou součástí této práce je „public relations“ a práce s institucemi. Jako příklad lze uvést vesměs negativní informování o fanouškovských aktivitách ve sdělovacích prostředcích. To souvisí s další důležitou vlastností – schopnost přesvědčit o důležitosti své práce zainteresované instituce a instituce, které spolupráci odmítají. Vycházet z již řešeného, že fotbalové fandovství není interní záležitostí sportu, ale je celospolečenským zájmem. V praxi to znamená poskytovat informace zainteresovaným stranám, zlepšovat porozumění a vyjednávat, a to z profesionálními kluby, policií, médií, institucemi pracujícími s mládeží, vzdělávacími institucemi a podobně. Snažit se maximálně o zainteresování veřejnosti s pomocí důvěryhodných a pravdivých informací o fotbalových fanoušcích. Stavět na pozitivních příkladech. Pracovník musí být připraven na náročná vyjednávání při obtížných konfliktech a vážných individuálních případech. Předpokládá se, že jeho organizační schopnosti budou na takové úrovni, že bude schopen připravit příznivé podmínky pro přijetí fanoušků na národní i mezinárodní úrovni při konání sportovních akcí a turnajů.

Sociální práce s fotbalovými fanoušky, doprovázení a poradenství, je založena na předpokladu, že fotbaloví fanoušci, kteří mají problémy, mají také mnohem častěji sklony problémy vytvářet. Aby bylo možné najít řešení, je cílem podporovat skrytou tvořivost a sociální dovednost mladých fanoušků, což může pomoci tomu, že si oni sami budou v obtížných situacích mnohem raději vybírat pozitivní a konstruktivní způsoby jednání. Toho může být dosaženo pomocí různých konceptů terénní („outreach“) práce,

výchovné práce, která má vztah ke sportu, nebo kulturních aktivit.¹ V současné době je zpracována celá řada projektů pro práci s fotbalovými fanoušky, o které se může sociální pracovník opřít.

Následné schéma poukazuje na důležitý rozdíl mezi pojetím přístupu sociální práce a práce (v tomto případě policie) represivního orgánu. Cílem sociální práce je *integrace* ne *exkluze*!

Zásadní rozdíl mezi prací policie a sociální práce



Základní znalosti, vlastnosti a dovednosti sociálního pracovníka pro práci s fanoušky:

ZNALOSTI

- Prostředí, ve kterém se pohybuje
- Metody sociální práce
- Právní předpisy týkající se okolností, které mohou vzniknout v souvislosti s fanděním
- Základy psychologie osobnosti, skupin

VLASTNOSTI

- Sociální adaptabilita
- Důvěryhodnost
- Organizační schopnosti

¹ T. Schneider, M. Gabriel [http:// www.proftotbalfans.cz](http://www.proftotbalfans.cz)

VŮLI PROSADIT

- Pozitivní fandovství
- Příznivou atmosféru ve skupině
- Maximální identifikaci fanoušků s klubem
- Konstruktivní komunikaci s policií, médii, veřejností, klubem

Literatura

ProFotbalFans [online]. Chrudim: Občanské sdružení ProFotbalFans Chrudim [cit. 2006-12-19]. Dostupné na internetu: <<http://www.profotbalfans.cz/pff.htm>>.

KASAL, J. (2006). *Násilí na stadionech jako důsledek existenciální prázdnoty*. In: Riziková mládež v současné společnosti: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí v Hradci Králové. Hradec Králové: Gaudeamus 2006

MAREŠ, SMOLÍK, SUCHÁNEK. *Fotbaloví chuligáni*. Brno: Centrum strategických studií, 2004. ISBN 80-903333-0-3

Alternatívne tresty pre mladistvých páchatel'ov trestnej činnosti z historického hľadiska až po súčasnosť v SR.

Ludovít Galbavý¹

Abstract

The article is focused on circumstances concerning to criminal procedure against youth in period before existing of CSR in intention of revision of Criminal Code from 1908 and law from 1913. We are bringing a view on evolution of criminal procedure after 1. CSR till 1950 with focusing on law number 48 from 1931. We are analysing situation in the area of criminal law against youth from 1950 till nowadays. Our attention is also pointing on revising law from 1990 and contemporary law from 2005. We are trying to bring and to assign possibilities of solving these problems concerning punishment of youth in criminal procedure.

Súčasťou každého spoločenského zriadenia, viac či menej dokonalého, je trestná činnosť. Riešenie problematiky kriminality je preto nevyhnutnou a potrebnou funkciou spoločnosti.

Pri trestnej činnosti mladistvých nemožno jednoznačne hovoriť ako o osobách zodpovedných za svoje skutky v plnej miere rozsahu, nakoľko vek previnilcov predpokladá neustále prebiehajúce formovanie osobnosti, jej postupné ucelovanie a proces budovania hodnôt. Hlavným cieľom by preto nemalo byť len sankciovanie mladistvých, ale najmä zistenie motívov, snaha o nápravu a integráciu do spoločnosti so zreteľom na výchovný princíp.

Predpokladom zkonštruovania efektívnej a kvalitnej právnej úpravy trestného práva nad mladistvými je nepochybne poznanie historického vývoja prístupov spoločnosti k mladistvým páchatel'om trestných činov. Najmä ak hovoríme o minulosti, ktorá v mnohom predbehla súčasnú situáciu v danej oblasti.

Už v roku 1913 existoval zákon upravujúci oblasť trestného práva nad mladistvými, ako aj špeciálny súd pre mladých a tieto pozitíva sa premietli taktiež do samostatnej právnej úpravy prijatej v roku 1931 s rozšírením o výchovný prístup so zreteľom na prevýchovu, ktorý bol pri mladistvých páchatel'och plne uplatňovaný.

Z tohto dôvodu je nevyhnutné skúmať motívy vedúce k trestnej činnosti, okolnosti za ktorých k týmto trestným činom dochádza s cieľom im predchádzať a realizovať efektívnu nápravu s minimalizáciou recidívy. Primárnym záujmom by nemalo byť len sankciovanie zo strany spoločnosti, ale hlavne prevýchova vzhľadom na stále sa formujúcu osobnosť mladistvého.

¹ Dr. Ludovít Galbavý, Ph.D., Katedra socialnej práce a socialnych vied, FSVaZ, UKF v Nitre, email: lgalbavy@ukf.sk.

Práve pre tento účel by mohli slúžiť špeciálne sudy pre mladistvých, ktoré doteraz neboli zriadené.

Pozornosť sme upriamili na otázky trestnej zodpovednosti, alternatívne tresty, myšlienku senátov pre mládež, ako aj samostatnej právnej úpravy pre mladistvých páchatel'ov trestných činov.

Základy špeciálnej úpravy trestného zákonodarstva nad mládežou boli položené rozsiahlou novelou z roku 1908, ktorá stanovovala dolnú hranicu trestnej zodpovednosti na 12 rokov. Požiadavkou na dosiahnutie trestnej zodpovednosti bolo, že mladistvý, ktorý v čase spáchania zločinu alebo priestupku dosiahol požadovaný vek a zároveň bol už duševne i mravne vyvinutý. Pri riešení trestnej zodpovednosti bolo potrebné brať ohľad na osobnosť mladistvého, stupeň jeho mravnej i duševnej vyspelosti, životné pomery ako aj iné okolnosti prípadu.

VII. Zákonný článok z roku 1913 o súde mladých.

V roku 1913 bol uverejnený zákoný článok upravujúci trestné konanie proti mladistvým páchatel'om trestných činov, čím došlo k zavŕšeniu reformy trestného súdництва nad mladistvými. Samostatný zákoný článok umožnil zefektívnenie trestného konania proti mladistvým – Prínos tejto právnej úpravy bol najmä fakt, že už v roku 1913 bola vytvorená úplná reforma oblasti trestného konania proti mladistvým páchatel'om. Prínos tejto právnej úpravy bol najmä fakt, že už v roku 1913 bola vytvorená úplná reforma oblasti trestného konania proti mladistvým páchatel'om. — zákoným článkom č. VII z roku 1913 boli položené základy špeciálnej úpravy konania proti mladistvým. Rozpracované bolo taktiež špeciálne súdništvo, ktoré sa problematikou mladistvých páchatel'ov trestných činov zaoberalo.

Bol zriadený súd mladých pri každej kráľovskej stolici, ktorá súdila trestné veci. Práve to bol jeden z prínosov samostatnej úpravy otázky mladistvých.– Príslušnosť súdu mladých bola stanovená miestom, kde bol skutok spáchaný, bydliskom alebo stálym miestom zdržiavaním sa zákonného zástupcu alebo opatrovateľa mladistvého, alebo miestom, kde sa mladistvý zdržoval. V prípade kompetenčného konfliktu, rozhodovala okolnosť predídania a tento súd mohol len na návrh prokurátora preložiť prípad na druhý kompetentný súd ak to vyžadoval záujem mladistvého alebo záujem pokračovania trestného konania.

Opravné prostriedky

Proti rozhodnutiam súdu bolo možné odvolanie, ktoré však nemalo odkladný účinok. Sudca však mohol, v záujme mladého, vykonanie rozhodnutia odložiť. Odvolať sa mohli prokurátor, mladý alebo súkromný žalobca. Aj proti vôli mladého tak mohli urobiť jeho zákoný zástupca, rodič, manžel, a obhajca. Toto právo však patrilo aj tým, ktorých sa rozhodnutie týkalo. Tí sa mohli odvolať proti tej čiasťke rozhodnutia, ktoré sa ich bezprostredne dotýkalo.

Ak prokurátor nepodal odvolanie, ostatní oprávnení mohli iba vtedy podať odvolanie, keď súd aplikoval nápravnú výchovu, väzenie, štátne väzenie alebo zavretie.

Odvolanie bolo prípustné proti skutkovým zisteniam alebo pre nedodržanie podstatných ustanovení zákona. Príčinu odvolania bolo treba oznámiť pri podaní návrhu.

Proti druhostupňovému konečnému rozhodnutiu súdno-stoličného senátu mladých bolo možné sa odvolať prostredníctvom tzv. nulity. Nulitu mohol požadovať:

1. prokurátor pre nedodržanie podstatných ustanovení zákona,
2. mladý, jeho zákonný zástupca a obhajca pre nedodržanie podstatných ustanovení zákona, keď súd uložil trest nápravnej výchovy, väzenia alebo štátneho väzenia.

Skúšobná doba

V prípade, že súd určil mladému skúšobnú dobu, vo výroku určil aj osobu, ústav alebo spoločenstvo, na ktorý zveril dozor nad mladým obvineným, a zároveň označil miesto, kde sa mladý musel počas skúšobnej doby zdržiavať.

Ak by sa bydlisko alebo stále miesto zdržiavania mladého nachádzalo mimo územia súdu, súd ktorý určil skúšobnú dobu, preložil spis mladého spolu s potrebným oboznámením k tomu súdu, v území ktorého mal mladistvý bydlisko alebo sa stále zdržiaval. Dozor nad skúšobnou dobou mladého viedol sudca mladých.¹ Ak sa mladý počas skúšobnej doby neosvedčil, ale dopustil sa iba skutku nepatrnej váhy, ktorý sa mal iba pokutovať peňažnou pokutou alebo prečinu, keď sa opíjal, žil nemravný alebo tulácky život alebo ak sa prehrel proti pravidlám dozoru, mohol sudca urobiť nasledovné opatrenia:

1. mohol o jeden rok predĺžiť skúšobnú dobu,
2. mohol určiť nové pravidlá dozoru,
3. mohol mladému určiť nového protektora,
4. mohol mladého pokarhať,
5. mohol nariadiť aby bol mladý pokarhaný v rodine alebo škole,
6. mohol nariadiť aby mladý niektorú, jeho veku primeranú učňovskú, hospodársku alebo inú školu navštevoval.
7. mohol nariadiť aby sa mladý v presne určenom čase pravidelne dostavil k sudcovi
8. mohol mladého strážiť

Tieto ustanovenia mohol sudca ukladať spolu alebo po jednom a mohol ich ukladať aj opakovane, pokiaľ plynula skúšobná doba a pokiaľ mladý nedovŕšil 21. rok veku života. Odvolanie mohol podať iba prokurátor a to iba z dôvodu predĺženia skúšobnej doby alebo v prípade, že skutok nepatril do kompetencie sudcu. O odvolaní rozhodoval súdno-stoličný senát mladých, ktorý mohol po vypočutí prokurátora ustanovenie sudcu potvrdiť alebo mohol poučiť sudcu mladých, aby so zrušením skúšobnej doby vyniesol nové rozhodnutie alebo aby záležitosť preložil k novému súdu. Proti tomuto rozhodnutiu nebolo možné podať návrh na opravný prostriedok.

¹ Pozn.: V prípade, že mladý zmenil bydlisko, stále miesto zdržiavania sa, zomrel, ťažko ochorel, opustil svojho opatrovateľa bez dôvodu, alebo ak sa vyskytla iná okolnosť, ktorá si vyžadovala zakročenie sudcu, sudcu bolo treba bezodkladne upovedomiť.

Trestné konanie proti mladistvým páchatelom trestnej činnosti po vzniku 1. ČSR do roku 1950

V Čechách a na Morave platilo právo rakúske, na Slovensku to bolo Uhorské právo. Prevzaté normy boli podrobené postupnému redukovaniu ich pôsobnosti, alebo boli zmenené a dopĺňované novelami.

Trestné konanie proti mladistvým bolo upravované na území Slovenska Uhorským trestným zákonníkom o zločinoch a prečinoch – zákonný článok V/1878, trestná novela z roku 1908 a taktiež samostatný zákonný článok o súde mladých – zákonný článok VII/1913. Práve tento zákonný článok upravoval na Slovensku trestné konanie proti mladistvým páchatelom trestných činov až do prijatia nového zákona, platného na celom území Československej republiky a to zákona číslo 48/1931 o trestnom konaní proti mladistvým.

Zákon č. 48 z roku 1931 o trestnom súdnictve nad mládežou

Nakoľko samotné potrestanie páchatel'a nie je priamo sledované a je vnímané Primárnou ideou tohto zákona je prevýchova mladistvého páchatel'a trestného činu, skôr v negatívnom zmysle slova. Východiskovou myšlienkou je skutočnosť, že trest ako sankcia za prekročenie normy nenapomáha k odstráneniu, ani k zníženiu kriminality mladistvých, a naopak môže smerovať k budúcej recidíve.– Práve tento zákon znamenal pre Československo posun na úroveň vyspelých krajín, ktoré si plne uvedomujú naliehavosť a nevyhnutnosť existencie samotnej právnej úpravy v danej problematike.

Trestná zodpovednosť mladistvých a ich trestanie

Výrazným inovačným prvkom bola zmena v oblasti trestnej zodpovednosti mladistvých.

Zákon dôsledne formuloval výchovné princípy, ktoré predstavovali ťažisko tejto právnej úpravy. Hranica trestnej zodpovednosti bola posunutá z dvanásť rokov veku života na štrnásť rokov. Novým prvkom bolo taktiež diferencovanie medzi pojmom nedospelý a mladistvý. Ak v čase spáchania trestného činu nebola prekročená veková hranica štrnásť rokov, bola osoba klasifikovaná ako nedospelý a neniesla zodpovednosť podľa trestného zákona. V tomto prípade sa aplikovali výchovné a liečebné opatrenia. Záväzným bolo rozhodnutie poručníckeho súdu, pričom bolo v jeho kompetencii vyžiadať odborného a lekárskeho posudku. Tieto opatrenia zahŕňali pokarhanie, umiestnenie v inej rodine, nariadenie ochranného dozoru alebo ochrannej výchovy. V prípade, že sa dopustil nedospelý starší ako dvanásť rokov skutku, za ktorý zákon stanovoval trest smrti alebo trest odňatia slobody na doživotie, nariadil poručenský súd jeho ochrannú výchovu vo výchovnom ústave alebo umiestnenie v liečebnom ústave.

Osoby, ktoré dovŕšili v čase spáchania trestného činu 14 rokov, ale nedosiahli 18. rok veku sa označovali ako mladiství a boli trestne zodpovední a trestné konanie prebiehalo podľa všeobecných trestných zákonov, ale iba v prípade, že tento zákon nestanovil

odchýlky.¹ Okrem splnenia kritéria vekovej hranice bola pre posudzovanie trestnej zodpovednosti rozhodujúca určitá rozumová vyspelosť. Mladistvý nebol trestne zodpovedný, ak nemohol pre značnú zaostalosť v dobe činu rozoznať jeho protiprávnosť alebo ovládať svoje konanie a rozpoznať jeho následky. Táto požiadavka sa v podstate nezmenila, keďže aj v zákonom článku z roku 1913 sa požadovala pre trestnú zodpovednosť aj duševná a mravná vyvinutosť.

Trestné činy spáchané mladistvými sa nazývali previnením. Poručenský súd mohol a v niektorých prípadoch mal uložiť potrebné výchovné a liečebné opatrenia aj v prípadoch, keď bol mladistvý oslobodený, alebo bolo trestné konanie zastavené alebo bolo od trestného stíhania upustené.²

Upustenie od potrestania

Súd odsudzujúci mladistvého mohol upustiť od potrestania, ak išlo o čin menšieho významu, ktorého sa mladistvý dopustil z nerozvážnosti alebo vplyvom inej osoby alebo ak bol zvedený príležitosťou alebo hospodárskou tiesňou. Ďalej ak sa dopustil činu z ospravedlniteľnej neznalosti právnych predpisov a po tretie ak by mu mal súd uložiť iba nepatrný peňažný trest alebo nepatrný trest na slobode.

Podmienečné odsúdenie

O podmienečnom odsúdení platili ustanovenia zákona o podmienečnom odsúdení a o podmienečnom prepustení 562/1919 Sb. z. a n. s určitými odchýlkami pre mladistvých páchatel'ov. U mladistvých bolo možné vysloviť podmienečné odsúdenie a j v prípade, keď bol uložený trest dlhší ako jeden rok, nie však dlhší ako roky tri. Taktiež bolo možné podmienečné odsúdenie vysloviť uznesením aj dodatočne a to aj v prípade, keď výkon trestu už začal, ak sa zistili skutočnosti, ktoré podmienečné odsúdenie odôvodňujú alebo neboli súdu známe v čase, keď rozhodoval.

Trest väzenia

Namiesto trestu smrti alebo trestu na slobode sa uložil mladistvému trest väzenia bez akéhokoľvek zostrenia. Horná a dolná hranica trestnej sadzby dočasných trestov na slobode sa znižovala na polovicu. Horná hranica trestnej sadzby však nesmela byť vyššia ako päť rokov a dolná viac ako jeden rok. Ak stanovili trestné zákony za trestný čin trest smrti alebo doživotné väzenie, uložil sa trest väzenia medzi jedným až desiatimi rokmi a ak bol páchatel' v dobe spáchania trestného činu starší ako šesťnásť rokov, medzi dvoma a pätnástimi rokmi. Zníženie trestu pod takto stanovené dolné hranice bolo neprípustné.

¹ Pozn.: To znamenalo, že zákon 48/1931 bol v pomere k všeobecným trestnému právu Lex specialis . V otázkach, ktoré zákon neupravoval, platili aj pre mladistvých všeobecné trestné predpisy.

² Pozn.: Musel tak urobiť v prípade, že konanie ohľadne skutku, za ktorý zákon stanovil trest smrti alebo trest odňatia slobody na doživotie.

Ochranný dozor a ochranná výchova

Ak súd uznal, že prospech mladistvého vyžadoval, aby sa dohliadalo na jeho riadnu výchovu v rodine, v ktorej žil, dal ho pod ochranný dozor. Pritom mohol uložiť mladistvému obmedzenia, pokiaľ išlo o spôsob jeho života.¹ Ochranný dozor trval, pokiaľ to vyžadoval jeho účel, najdlhšie však do dosiahnutia dvadsiateho prvého roku veku. Ak nepostačoval, mohol byť zmenený na ochrannú výchovu.

Ochranná výchova sa vykonávala v rodine, ktorá je k tomu spôsobilá a ochotná, alebo vo výchovnom zariadení a trvala, pokiaľ to vyžadoval jej účel, najdlhšie však do dovŕšenia dvadsiateho prvého roku. Ak nebolo možné ochrannú výchovu ihneď vykonať, zaviedol sa zatiaľ ochranný dozor. Ochranná výchova mohla byť kedykoľvek zmenená na ochranný dozor a naopak.

Podmienečné prepustenie

O podmienečnom prepustení ako aj o jeho odvolaní rozhodovala dozorná rada. Podmienečné prepustenie bolo možné len pri trestoch, ktoré aj po odčítaní väzby započítanej do trestu prevyšoval dobu šiestich mesiacov. Väzeň mohol byť podmienečne prepustený iba z najvyššej výchovnej skupiny a ak v nej strávil nepretržite aspoň štvrtinu trestu a odpykal si aspoň polovicu trestu, najmenej však šesť mesiacov. Skúšobná doba sa rovnala zvyšku trestu, nemohla však byť kratšia ako jeden rok. Ak sa nezaviedla ochranná výchova, musel byť mladistvý daný pod ochranný dozor. Ak nedosiahol mladistvý v dobe, keď sa neosvedčil, osemnásty rok veku, mohla dozorná rada hladiac na výnimočné okolnosti vysloviť, že podmienečné prepustenie zostáva v platnosti. Pri tom mohla predĺžiť skúšobnú dobu podľa svojho uváženia, nie však o viac ako dva roky. Opätovné podmienečné prepustenie z toho istého trestu nebolo vylúčené. Ak bola žiadosť na podmienečné prepustenie zamietnutá, nemohla byť opäť podaná skôr, ako o šesť mesiacov od doby, keď bola právoplatne zamietnutá. Výnimkou bolo, ak dozorná rada vo svojom rozhodnutí určila kratšiu dobu na opätovné podanie žiadosti.

Premlčanie trestného stíhania

Ak nebola podľa trestných zákonov doba, ktorej uplynutie sa vyžadovalo na premlčanie trestného stíhania kratšia, bola stanovená pri trestných činoch spáchaných mladistvými na päť rokov a ak išlo o čin, za ktorý je stanovený trest smrti alebo doživotného väzenia desať rokov.

Senát mládeže, sudca mládeže a žalobca mládeže.

V trestnom konaní pre trestné činy spáchané mladistvými osobami rozhodoval na krajskom súde senát mládeže. V senáte mládeže zasadali dvaja sudcovia z povolania

¹ Pozn.: Politické, národné, sociálne alebo náboženské myslenie mladistvého, jeho rodiny, alebo rodiny v ktorej žil, alebo spôsob výchovy mladistvého po tejto stránke nemohol byť dôvodom nariadenia ochranného dozoru.

(sudcovia mládeže), z nich jeden predsedal a jeden bol prísediaci. Vo veciach, ktoré by inak patrili do kompetencie porotného súdu, konalo sa hlavné pojednávanie pred senátom mládeže, v ktorom zasadali dvaja sudcovia mládeže a dvaja prísediaci. Ak porovnáme toto ustanovenie s právnou úpravou platnou v predchádzajúcom období zistíme, že predtým trojčlenné senáty sa zmenili na senáty štvorčlenné a mohlo tak dochádzať k parite hlasov. Prípravné konanie vykonával sudca mládeže. On taktiež poskytoval právnú pomoc v trestných veciach proti mladistvým.

Sudca mládeže na okresnom súde bol príslušný v trestnom konaní proti mladistvým vo veciach, ktoré spadali do výlučnej kompetencie tohto súdu.

Sudcami mládeže mali byť ustanovení tí sudcovia, ktorí svojimi vlastnosťami a svojou povahou sa zvlášť hodili pre tento úrad. Pri ich ustanovení malo byť prihliadnuté taktiež k ich vzdelaniu odbornému, najmä pedagogickému a k ich dovtedajšej činnosti. To isté platilo aj o prísediacich, ktorý museli byť okrem toho spôsobilí k úradu porotcu a poznať sociálnu starostlivosť o mládež.¹

O začiatku trestného konania proti mladistvému, o rozhodnutiach o ochranných opatreniach, o uväznení, o prepustení mladistvého, mal byť upovedomený poručenský súd. Ak zistil poručenský súd zo správ, ktoré mu boli poskytnuté, že proti mladistvému sa viedlo trestné konanie aj na inom súde, mal o tom zúčastnené súdy ihneď upovedomiť. O týchto opatreniach a rozhodnutiach mali byť upovedomení aj rodičia alebo zákonný zástupca mladistvého a to aj v prípade, keď išlo o opatrenia alebo rozhodnutia, proti ktorým nebolo možné podať opravný prostriedok. Ak sa prepustil mladistvý z väzby alebo trestu, mal byť odovzdaný svojmu zákonnému zástupcovi alebo osobe, ktorá nad ním bdela alebo bola ochotná sa oňho starať, alebo niektorému pomocnému zariadeniu pre súdnu starostlivosť o mládež.

V trestnom konaní mali byť včas a čo najdôkladnejšie zistené všetky osobné, majetkové a rodinné pomery mladistvého, ako aj všetky ďalšie okolnosti dôležité pre posúdenie, aké opatrenie sa má použiť. Najmä si mal súd vyžiadať správu poručenského súdu o týchto skutočnostiach, ako aj o tom, či sú tomuto súdu známe prípady, v ktorých bolo upustené od potrestania mladistvého alebo od jeho stíhania. Súd mohol vypočuť osoby, ktorých výpoveď pokladal za potrebnú vzhľadom na zistenie pomerov mladistvého. Osoby, ktoré pre svoj pomer k obvinenému mohli odoprieť výpoveď, nemohli tak urobiť, ak išlo iba o zistenie osobných, rodinných a majetkových pomerov mladistvého.

Ak vznikla odôvodnená pochybnosť o úplnom duševnom alebo telesnom zdraví mladistvého alebo o jeho normálnom vývoji, dal ho súd obhliadnuť jednému alebo dvom lekárom, podľa potreby a možností odborníkom pre duševné choroby mládeže.

Aj keď tu bol zákonný dôvod väzby, bolo ju možné uvaliť len vtedy, ak to bolo nevyhnutne potrebné a jej účelu nebolo možné dosiahnuť iným spôsobom. Vo väzbe mal byť mladistvý oddelený od osôb starších ako osemnásť rokov, v každom prípade však od osôb, ktoré mohli mať na neho škodlivý vplyv. Väzba mohla byť vykonávaná

¹ Pozn.: Prijat' a zastávať úrad prísediaceho bolo občianskou povinnosťou. Profesori stredných škôl a učitelia nemohli z dôvodu svojho povolania odmietnuť úrad porotcu. Ak vyjde najavo, že prísediaci je nespôsobilý na tento úrad, odvolá ho minister spravodlivosti z úradu. To isté platilo aj v prípade odmietnutia alebo zrieknutia sa úradu z dôvodu, pre ktorý sa úradu bolo možné zrieknuť alebo ho odmietnuť alebo z dôvodu, ktoré minister spravodlivosti uznal za závažný.

taktiež vo výchovnom ústave alebo v podobnom verejnom alebo súkromnom zariadení. To isté platilo aj o zadržaní.

Verejný žalobca mohol upustiť od stíhania, ak bol trest nepatrného významu a odsúdenie alebo aj samo konanie trestného konania sa javilo neúčelným.

V konaní proti mladistvému nebolo vyšetrovanie. Namiesto toho, okrem prípadov malého významu, sudca vykoná vyhľadanie. Namiesto obžalovacieho spisu stačil žalobný návrh, v ktorom muselo byť presne uvedené čím a proti ktorým zákonným ustanoveniam sa mladistvý previnil.

Obvinený mal mať obhajcu vždy pri hlavnom pojednávaní a pri ústnom pojednávaní o opravnom prostriedku. Ak to uznal senát mládeže za účelné pre úspešné obhajovanie, mohol nariadiť, aby mal mladistvý obhajcu už v prípravnom konaní. To sa musí vykonať vždy, ak bol obvinený vo väzbe. Ak si obvinený nezvolil obhajcu, bol mu ustanovený súdom. Osoby, ktoré mali byť vypočuté len ohľadne pomerov obvineného, neboli vylúčené z obhajovania.

Ak pôsobil v obvode súdu úrad okresnej starostlivosti o mládež alebo iné pomocné zariadenie pre súdnu starostlivosť o mládež, najmä ak bola k tomuto účelu zriadená úradovňa pre mládež, využil súd ich pomoc, najmä keď zisťoval osobné pomery mladistvého alebo keď ustanovoval obhajcu. Toto zariadenie malo byť upovedomené o začiatku a výsledku trestného konania a mali mu byť podané správy o mladistvom a pokiaľ to nebolo na ujmu trestného konania, tiež o jeho trestnom čine.

Súd mohol zákonnému zástupcovi alebo tomu, kto má nad mladistvým dohľad nariadiť, aby sa dostavil na hlavné pojednávanie a to aj v prípade, keď nebol obhajcom alebo svedkom. Ak sa to javilo potrebným, mohol predvolať aj osobu, ktorá vyšetrovala osobné pomery mladistvého.

Pri hlavnom pojednávaní s mladistvým musel sa súd postarať o to, aby neprišiel do styku s previnilcami staršími ako osemnásť rokov. Ak nebol mladistvý pri hlavnom pojednávaní vypočutý, nebolo možné vyniesť rozsudok. Zákonný zástupca a zástupca pomocného zariadenia pre súdnu starostlivosť o mládež mali právo vždy byť prítomný na hlavnom pojednávaní a vziať si slovo. Súd mohol mladistvému rozkázať, aby opustil súdnu sieň pri niektorých častiach hlavného pojednávania, najmä pri reči obhajcu, svedkov, znalcov o osobe mladistvého, ak sa bolo treba obávať, že by to mohlo na neho pôsobiť nepriaznivo. O priebehu v jeho neprítomnosti musel byť oboznámený a mohol sa k nemu vyjadriť.

Súd vylúčil so súhlasom obhajcu alebo zákonného zástupcu verejnosť pri hlavnom pojednávaní, keď to bolo v prospech mladistvého.¹ Rodičom, pestúnom, poručníkom, ochrannému dozorcovi, funkcionárom inštitúcií starostlivosti o mládež ako aj obhajcom z povolania nebolo možné odoprieť prístup.

O ochrannom dozore a ochrannej výchove rozhodol súd uznesením a ak to bolo možné, pripojil ho hneď k rozsudku. Pred rozhodnutím vypočul mladistvého, jeho zákonného

¹ Pozn.: Týmto ustanovením neboli dotknuté ustanovenia trestného poriadku o vylúčení verejnosti.

zástupcu, verejného žalobcu, obhajcu a zástupcu pomocného zariadeniam, ak ich už nevypočul pri hlavnom pojednávaní alebo skôr.¹

Opravné prostriedky mohli v prospech obvineného podať aj jeho manžel, rodičia, zákonný zástupca, obhajca, pomocné zariadenie a verejný žalobca. Proti vôli obvineného však iba jeho otec, matka, zákonný zástupca, obhajca a pomocné zariadenie.

Sťažnosť

Okrem rozhodnutí a opatrení na ktoré sa možno sťažovať, bolo možné sa sťažovať taktiež na:

- na rozhodnutie súdu a dozornej rady o ochranných opatreniach (§ 23, 24 a 49)
- na rozhodnutie dozornej rady o podmienечnom prepustení z trestu a jeho odvolanie²,
- na rozhodnutie dozornej rady, že sa doba strávená v samoväzbe nezapočítava do trestu (§ 18 ods. 2).

Proti iným rozhodnutia dozornej rady nebolo možné podať opravný prostriedok. Osoby, ktoré boli oprávnené podávať opravné prostriedky v prospech obvineného sa mohli sťažovať taktiež na to, že niektoré ochranné opatrenia neboli nariadené alebo že od výkonu ochrannej výchovy bolo upustené alebo že jej výkon bol podmienечne odložený. Sťažnosť sa mala podať na súde alebo dozornej rade, ktoré uznesenie vydali a to do ôsmich dní od jeho oznámenia. Sťažnosť mala odkladný účinok, to však neplatilo, ak by súd alebo dozorná rada odkladný účinok nepriznali, lebo odklad výkonu rozhodnutia by bol na škodu mladistvého. Ak bola sťažnosť podaná z dôvodu, že nebolo nariadené vôbec žiadne ochranné opatrenie alebo že od výkonu ochrannej výchovy bolo upustené alebo že jej výkon bol podmienечne odložený, mohol súd prvého stupňa alebo dozorná rada sama zmeniť svoje uznesenie. Proti ich novému rozhodnutiu bolo možné opätovne podať sťažnosť. O sťažnosti proti rozhodnutiu dozornej rady rozhodoval s konečnou platnosťou senát mládeže krajského súdu, v ktorého obvode sa ústav nachádzal. Ak bol popri sťažnosti proti rozhodnutiu o ochrannom opatrení podaný aj opravný prostriedok proti rozsudku, rozhodol o nej súd príslušný rozhodovať o tomto opravnom prostriedku.

Odvolanie

Odsudzujúcemu rozsudku, ktorým bolo od potrestania upustené mohlo sa v prospech obvineného odporovať odvolaním iba v prípade výroku o vine. V neprospech obvineného okrem tohto prípadu ešte z dôvodu, že súd upustil od potrestania. Tak isto bolo možné odvolaním odporovať odsudzujúcemu rozsudku z dôvodu, že súd od

¹ Pozn.: Uznesenie, ktorým bol nariadený ochranný dozor alebo ochranná výchova strácalo platnosť, ak bol odsúdený mladistvý právoplatne zbavený obvinenia alebo bolo trestné konanie zastavené. Ak sa však už začalo s výkonom takéhoto uznesenia, zrušilo sa až vtedy, ak poručenský súd právoplatne rozhodol, že takéto ochranné opatrenie nie je potrebné.

² Pozn.: Okrem rozhodnutí, ku ktorým sa vyžadovalo podľa § 21 ods. 3 jednomyselné uznesenie dozornej rady.

potrestania neupustil. Na rozdiel od právnej úpravy z roku 1913 však už podanie odvolania malo odkladný účinok.

Trestné konanie proti mladistvým páchatel'om trestnej činnosti v rokoch 1950 – súčasnosť

Prijatie trestného zákona č. 86/1950 a Trestného poriadku č. 87/1950

Zákon o trestnom súdnictve nad mládežou bol zrušený trestným zákonom č. 86/1950, ktorým boli trestnoprávne ustanovenia upravujúce problematiku mladistvých páchatel'ov zahrnuté opäť do všeobecných trestnoprávnych predpisov. Len ťažko sa možno domnievať, že úprava vo forme niekoľkých paragrafov bola schopná efektívne riešiť tak citlivú otázku, akou je kriminalita mládeže. Ak hovoríme o výchovnom pôsobení na mladistvého, tento účel naplňal § 58, ktorý upravoval podmienky upustenia od potrestania. V trestnom poriadku č. 87/1950 bolo výrazom výchovnej účelu konania proti mladistvým ustanovenie umožňujúce prokurátorovi zastavenie trestného stíhania. Tieto ustanovenia možno považovať za jediné body približujúce sa podobe zákona o trestnom konaní nad mládežou z roku 1931. V skrátenej forme tvorili súčasť novely trestného zákona č. 63/1956 a v trestného poriadku č.64/1956. K ich prevzatiu do nových trestných kódexov z roku 1961 už nedošlo. Výsledkom bola situácia, kedy sa v trestnom konaní neprejavila liberalizácia, ktorú sledovali novoprijaté kódexy a možnosti prokuratúry súdu reagovať na trestnú činnosť mladistvých stále klesala. Úzky rozsah sankcií možných ukladať mladistvým vyvolal stagnáciu tejto oblasti práva. Výchovný účel trestného konania proti mladistvým bol prakticky úplne potlačený do úzadia.

1.1 Trestný zákon a Trestný poriadok prijatý v roku 1950

Pri trestaní osôb, ktoré v čase spáchania trestného činu dovŕšili pätnásť rok a neprekročili hranicu osemnásteho roku veku života, prihliadal súd na osobitnú starostlivosť, ktorá bola venovaná mládeži. Nastáva zvýšenie vekovej hranice trestnej zodpovednosti zo štrnásť rokov na pätnásť rokov veku života.

Súd mohol upustiť od potrestania:

- a) ak nemohol mladistvý z ospravedlniteľného dôvodu úplne rozpoznať, že jeho konanie je pre spoločnosť nebezpečné,
- b) ak išlo o trestný čin menšieho významu, ku ktorému bol mladistvý zvedený príležitosťou alebo tiesnivými osobnými alebo rodinnými pomermi,
- c) ak išlo o trestný čin menšieho významu, ktorý mladistvý spáchal z nerozvážnosti alebo pod vplyvom inej osoby,
- d) ak bol súd toho názoru, že ochranná výchova, ktorú nariadil, splní účel trestu.

Ak upustí súd od potrestania, hľadá sa na mladistvého, jako by nebol odsúdený.

Podľa trestného poriadku z roku 1950 platili osobitné podmienky pre mladistvých páchatel'ov trestných činov.

Ak to vyžadoval prospech mladistvého, postúpil príslušný prokurátor vec tomu prokurátorovi, v obvode ktorého bolo bydlisko mladistvého alebo u ktorého bolo z

iných dôvodov vykonanie trestného konania so zreteľom na záujem mladistvého najúčelnejšie.

Proti mladistvému a osobe staršej než osemnásť rokov sa vykonávalo spoločné konanie len vtedy, ak boli pre to dôležité dôvody. Pokiaľ išlo o mladistvého, použili sa aj v tomto spoločnom konaní ustanovenia §§ 228 až 236.

V konaní bolo treba čo najdôkladnejšie zistiť aj všetky skutočnosti dôležité pre posúdenie, či má byť nariadená ochranná výchova mladistvého.

O trestnom stíhaní mladistvého treba upovedomiť orgán verejnej starostlivosti o mládež.

Väzba mladistvého bola prípustná len vtedy, ak účel väzby nebolo možné dosiahnuť inak.

Prokurátor mohol zastaviť trestné stíhanie aj vtedy, ak tu bol niektorý z dôvodov, pre ktorý by súd mohol upustiť od potrestania mladistvého.

V prípravnom konaní musel mať mladistvý obhajcu, ak to prokurátor uznal za potrebné. Ak je mladistvý vo väzbe, musel však mať obhajcu vždy.

Okrem prípadov, keď musel mať obhajcu každý obvinený, musel mladistvý mať obhajcu vždy na hlavnom pojednávaní a v odvolacom konaní.

Obžaloba podaná na okresnom súde sa doručila aj orgánu verejnej starostlivosti o mládež.

Na hlavné a odvolacie pojednávanie a na verejné zasadanie predvolal predseda senátu aj zákonného zástupcu mladistvého alebo toho, kto bdel nad mladistvým. Ak sa taká osoba neustanovila bez dostatočného ospravedlnenia, bolo možné ju predviesť. Na to a na iné následky neustanovenia sa musela byť v predvolaní upozornená.

O hlavnom a odvolacom pojednávaní a o verejnom zasadaní upovedomil predseda senátu aj orgán verejnej starostlivosti o mládež.

Na hlavnom a odvolacom pojednávaní a verejnom zasadaní mohol súd vylúčiť verejnosť aj vtedy, ak to bolo na prospech mladistvého.

Okresný súd nemohol konať hlavné pojednávanie v neprítomnosti mladistvého a jeho obhajcu. Práve tak nemohol vykonávať konanie proti ušlému, ak bol obvineným mladistvý.

Na hlavnom a odvolacom pojednávaní a verejnom zasadaní mal aj zástupca orgánu verejnej starostlivosti o mládež právo robiť návrhy a dávať vyslúchaným osobám otázky. Slovo na záverečné reči mu prislúchalo až po mladistvom.

Predseda senátu mohol mladistvému rozkázať, aby sa pri niektorej časti hlavného alebo odvolacieho pojednávania alebo verejného zasadania vzdialil z pojednávacej siene, ak tu bola obava, že by táto časť pojednávania mohla nepriaznivo pôsobiť na jeho mravný vývoj. Po návrate mladistvého do pojednávacej siene oznámil mu predseda senátu podstatný obsah pojednávania, konaného v jeho neprítomnosti, aby sa k nemu mohol vyjadriť.

O nariadení ochrannej výchovy mladistvého mohol súd na návrh prokurátora rozhodnúť aj mimo hlavného a odvolacieho pojednávania, a to na verejnom zasadaní.

O upustení od ochrannej výchovy rozhodol súd na návrh prokurátora na verejnom zasadaní. Návrh na upustenie od ochrannej výchovy po výkone trestu odňatia slobody urobil prokurátor, v obvode ktorého sa vykonával trest.

O prepustení z ochrannej výchovy rozhodol na verejnom zasadaní súd, v obvode ktorého sa vykonávala ochranná výchova, a to na návrh prokurátora, výchovného ústavu alebo zákonného zástupcu mladistvého.

Proti rozhodnutiam o ochrannej výchove je prípustná sťažnosť, ktorá má odkladný účinok.

Odvolanie v prospech mladistvého mohol podať, a to i proti jeho vôli, aj orgán verejnej starostlivosti o mládež. Lehota na podanie odvolania sa mu začínala tým istým dňom ako mladistvému.

Sťažnosť v prospech mladistvého mohol podať aj jeho príbuzný v pokolení priamom, osvojiteľ a manžel a proti vôli mladistvého aj orgán verejnej starostlivosti o mládež. Lehota na podanie sťažnosti sa im začínala tým istým dňom ako mladistvému.

Tieto ustanovenia sa nepoužili:

a) ak sa vykonávalo trestné konanie o trestných činoch, ktoré obvinený spáchal jednak pred dovŕšeným osemnástym rokom, jednak po ňom, a ak zákon na trestný čin spáchaný po dovŕšenom osemnástom roku ustanovoval trest rovnaký alebo prísnejší,

b) ak nedošlo k trestnému stíhaniu pred dovŕšeným devätnástym rokom obvineného.

Ako badať na týchto ustanoveniach, možnosti prokuratúry reagovať na trestnú činnosť mladistvých sa znižovali a navyše právne predpisy, ktoré takto upravili trestné konanie proti mladistvým strácali postupne myšlienky výchovného pôsobenia trestného konania.

Novelizácia trestného zákona č. 175/1990 Sb. a trestného poriadku č. 178/1990 Sb. v roku 1990

Trestný zákon a trestný poriadok prijatý v roku 1990

Neboli presadené návrhy umožňujúce upustenie od potrestania, ako aj podmieneného zastavenia trestného stíhania. Apely odborníkov poukazujúcich na nevyhnutnosť zavedenia alternatívnych trestov nenachádzali odozvu. Inovačné prvky sa premietli v rozšírení trestov, konkrétne trest vyhostenia a za určitých podmienok trest zákazu činnosti na dobu 5 rokov. Jedinou pozitívnou zmenou bolo rozšírenie prípadov, kedy nastávali po vykonaní určitých trestov (peňažný trest, trest prepadnutia veci) účinky zahľadania odsúdenia ihneď po výkone trestov.

Trestný zákon č. 300/2005 Z.z. a Trestný poriadok č. 301/2005 Z.z.

Výraznou zmenou tejto právnej je úprava zníženie hranice trestnej zodpovednosti. Podľa platnej právnej úpravy osoba, ktorá v čase spáchania trestného činu dovŕšila štrnásť rok a neprekročila osemnásť rok svojho veku sa považuje za mladistvú a je

trestne zodpovedná, ale zároveň platí, že mladistvý mladší ako pätnásť rokov, ktorý v čase spáchania činu nedosiahol takú úroveň rozumovej a mravnej vyspelosti, aby mohol rozpoznať jeho protiprávnosť alebo ovládať svoje konanie, nie je za tento čin trestne zodpovedný. Vraciame sa tak k ustanoveniu zákona č. 48/1931 o vekovej hranici trestnej zodpovednosti, ktorá sa opäť posunula na vek štrnásť rokov.

Vo veľa otázkach však nebol tento príklad nasledovaný, nakoľko sa nezriadili senáty mládeže, neprevzali sa výchovné myšlienky, nevznikla samostatná právna úprava trestného konania proti mladistvým.

V rámci konania proti mladistvým platia ustanovenia trestného poriadku, podľa ktorých mladistvý musí mať obhajcu po vznesení obvinenia.

V konaní proti mladistvému je nutné zistiť aj pomery mladistvého. Zákon ustanovil, že treba čo najdôkladnejšie zistiť aj stupeň rozumového a mravného vývoja mladistvého, jeho povahu, pomery a prostredie v ktorom žil a bol vychovaný, jeho správanie pred spáchaním trestného činu, z ktorého je obvinený ako aj jeho správanie po ňom a všetky okolnosti dôležité pre voľbu prostriedkov vhodných na jeho nápravu a na posúdenie či má byť nariadená ochranná výchova. Toto zisťovanie sa uloží aj štátnemu orgánu starostlivosti o mládež a obci.

Novým je ustanovenie, podľa ktorého u mladistvého, ktorý neprekročil pätnásť rok svojho veku, treba vždy skúmať, či bol spôsobilý rozpoznať protiprávnosť činu a či bol spôsobilý ovládať svoje konanie. Toto ustanovenie by mohlo mať význam pri odhaľovaní aj rozumového zaostávania mladistvých, ktoré nesúvisí s duševnou poruchou a ide tzv. infantilizmus, ktorý znamená ustrnutie mladistvého na vývojovom štádiu dieťaťa.

Aj keď existujú dôvody väzby, smie byť obvinený mladý vzatý do väzby, len ak nemožno účel väzby dosiahnuť inak.

Ohľadne konania pred súdom platia pre mladistvého odchýlky napríklad v tom, že u mladistvého súd obžalobu alebo návrh na dohodu o vine a treste doručí aj štátnemu orgánu starostlivosti o mládež, zákonnému zástupcovi mladistvého, prípadne aj tej osobe, s ktorou mladistvý žije v spoločnej domácnosti. Ak má ustanoveného opatrovníka, obžaloba sa doručí aj jemu. Toto ustanovenie sa však nepoužije, ak mladistvý v čase hlavného pojednávania alebo verejného zasadnutia dovŕšil devätnásť rokov svojho veku.

Je možné postúpenie veci, ak to vyžaduje záujem mladistvého na súd, v obvode ktorého má mladistvý trvalý pobyt alebo súdu, na ktorom by bolo konanie vzhľadom na iné dôvody najúčelnejšie.

Ustanovenie o spoločnom konaní proti mladistvému a osobe staršej ako osemnásť rokov stanovilo, že takéto konanie možno vykonať len vtedy, ak je to potrebné na všestranné a objektívne objasnenie veci alebo z iných dôležitých dôvodov. Pokiaľ ide o mladistvého, použijú sa aj v spoločnom konaní ustanovenia o trestnom konaní mladistvých.

Právna úprava stanovila, že hlavné pojednávanie a verejné zasadnutie o dohode o vine a treste nemožno konať v neprítomnosti mladistvého a prokurátor musí byť vždy prítomný na verejnom zasadnutí.

Na hlavnom pojednávaní a na verejnom zasadnutí proti mladistvému na návrh mladistvého, jeho obhajcu alebo zákonného zástupcu súd vylúči verejnosť aj vtedy, ak je to ochrana záujmov mladistvého. Zároveň môže predseda senátu prikázať mladistvému, aby sa pri niektorej časti hlavného pojednávania vzdialil z pojednávacej miestnosti ak je tu obava, že by táto časť pojednávania mohla nepriaznivo pôsobiť na jeho mravný vývoj. Po jeho návrate ho oboznámi predseda senátu s podstatným obsahom pojednávania konaného za jeho neprítomnosti, aby sa mohol k nemu vyjadriť.

Postavenie štátneho orgánu o mládež je taktiež upravené v tejto časti trestného poriadku. Jeho zástupca má právo robiť návrhy a dávať vypočúvaným otázky. Taktiež mu patrí právo záverečnej reči.

Opravné prostriedky v prospech mladistvého môže podať a to aj proti jeho vôli aj štátny orgán starostlivosti o mládež, pričom mu lehota na podanie opravného prostriedku plynie samostatne.

Sťažnosť v prospech mladistvého môžu podať aj jeho príbuzní v priamom pokolení, jeho súrodenec, manžel a druh. Lehota na podanie sťažnosti sa im končí tým istým dňom ako mladistvému.

Súd si môže vyhradiť rozhodnutie o ochrannej výchove. Aj tak neurobil, môže ju uložiť na verejnom zasadnutí len na návrh prokurátora. Proti tomuto rozhodnutiu je prípustná sťažnosť, ktorá má odkladný účinok.

Boli deklarované zásady, že v konaní proti mladistvému treba dbať na to, aby sa vyšetrovanie, rozhodovanie zverilo osobám, ktorých životné skúsenosti, ako aj skúsenosti s výchovou mládeže zaručujú splnenie výchovného účelu trestného konania.. Orgány činné v trestnom konaní a súd postupujú v najužšej spolupráci so zariadeniami, ktorým je zverená starostlivosť o mládež, prípadne so zariadeniami psychologickej starostlivosti.

Ustanovenia trestného konania proti mladistvým sa však nepoužijú v konaní o trestných činoch, ktoré obvinený spáchal pred dovŕšením osemnásteho roku veku, jednak po jeho dovŕšení, ak zákon na čin spáchaný po dovŕšení osemnásteho roku veku ustanovuje trest rovnaký alebo prísnejší a taktiež v prípade, ak dôjde k vzneseniu obvinenia až po dovŕšení osemnásteho roku veku obvineného.

Aj tu samozrejme platí zásada, podľa ktorej, ak nie je niektorý inštitút trestného konania upravený v tejto časti trestného poriadku, uplatňujú sa všeobecné pravidlá trestného konania platné pre dospelých páchatel'ov trestných činov.

Prvá medzinárodná konferencia o kriminalite mládeže

V roku 2000 (25 – 27 október) sa v Bratislave uskutočnila 1. Medzinárodná konferencia o kriminalite mládeže. Organizátormi boli Rada vlády SR pre prevenciu kriminality, Pedagogická fakulta UK Bratislava a IUVENTA – zariadenie pre voľný čas detí a mládeže:

Aktéri konferencie vytvorili tri nasledovné sekcie:

- *Orgány činné v trestnom konaní a mládež*
- *Kriminológia a mládež*

- Prevencia kriminality mládeže

Sekcia č. 1 pod názvom Orgány činné v trestnom konaní a mládež pod vedením mjr. Ing. Štefana Omastu (Prezídium policajného zboru) a Mgr. Miroslava Jablonického (GSVM DZ Úrad vlády SR) konštatovala, že:

- kriminalita mládeže za posledné obdobie narastá,
- znižuje sa hranica veku maloletých pri páchaní trestných činov,
- nie je dostatočne vypracovaná stratégia a koncepcia trestania maloletých, a mladistvých formou alternatívnych trestov,
- výkon trestu odňatia slobody neplní často daný výchovný cieľ,
- je nedostatočne zabezpečená oblasť starostlivosti o mládež,
- s podmieneným odkladom výkonu trestu často uvedená sankcia neplní svoje výchovné poslanie a cieľ,
- nie sú dostatočne rozpracované , a tým i aplikované účinné prostriedky (sankcie) a ich výber, súvisiace s porušovaním noriem správania sa mládeže,
- nie je dostatočne účinne zabezpečená starostlivosť o mladistvých po výkone trestu,
- chýba efektívna sociálna analýza príčin deviantného správania sa detí a mládeže,
- absentujú základné mechanizmy spoločenskej kontroly,
- je nedostatočná právna úprava trestného zákonodarstva ohľadom mládeže (mladistvých),
- je potreba aktívnej sociálnej prevencie, všetkých jej foriem a druhov zameranej nielen na osobnosť, ale i celú spoločnosť.

Na základe uvedených skutočností boli formulované nasledovné závery a odporúčania:

1. Nevyhnutnosť vypracovania novej zákonnej úpravy o mládeži – napr. „Zákon o mládeži“, Jeho súčasťou by mala byť problematika delikvencie a určenie právnych noriem, týkajúcich sa detí a mládeže a podiel samosprávnych orgánov (miest a obcí) pri riešení otázok kriminality mládeže.
2. Stanovenie rôznych vekových hraníc pri trestnej zodpovednosti detí a mládeže u závažných trestných činov. Ako pomôcku využiť skúsenosti vyspelých krajín Európy. K tomuto účelu vytvoriť pracovnú skupinu – buď medzinárodnú alebo zloženú len z domácich odborníkov – zameranú na spoluprácu pri riešení vytypovaných problémov v oblasti delikvencie a kriminality detí a mládeže.
3. Považujeme za nevyhnutné vypracovanie a aplikácie alternatívnych sankcií (opatrení), ako základný predpoklad pre výber účinných prostriedkov pri porušení noriem správania mládeže ako súčasť rekodifikácie trestného práva.
4. Zvýšiť pozornosť zefektívneniu činnosti súdov a prokuratúry v oblasti kriminality mládeže. K tomuto účelu zvážiť vytvorenie senátov pre mladistvých, sudcov špecializovaných na trestnú činnosť mládeže, prípadne vytvorenie špecializácie na mládež v prokuratúre. Vypracovať systém špeciálnej prípravy sociálnych pracovníkov pre výkon sociálnej práce pri dohľade nad alternatívnymi sankciami, ako i zaviesť inštitúciu pracovníkov, ktorí by mali byť poverení dohľadom nad mladistvými,

vracajúcimi sa z trestu odňatia slobody. Riešenie tejto otázky priamo súvisí aj s potrebou teoreticky, metodologicky a v konečnom dôsledku aj legislatívne vymedziť miesto a priestor sociálnej práce v systéme vied na strane jednej a v reálnej spoločenskej praxi na strane druhej. (Tvrdoň, Tomka, 2003)

5. Zavedenie špecializovaného vzdelávania a výcviku policajtov pre prácu s mládežou a zvýšenú poctu pracovníkov PZ špecializovaných pre prácu s mládežou.
6. V oblasti prevencie trestnej činnosti mládeže využívať spoluprácu s tretím sektorom, rozvinúť účinnejšiu príslušných rezortov a inštitúcií.
7. Pozornosť venovať postpenitenciárnej starostlivosti o mladistvých a humanizácii výsluchov maloletých svedkov.

Závery prijaté účastníkmi konferencie boli doručené vo forme odporúčaní príslušným komisiám NR SR, ústredným orgánom štátnej správy a zastupiteľstvu zúčastnených štátov.

Dňa 1.1. 2006 nadobudol účinnosť Trestný zákon č. 300/2005 a trestný poriadok 300I/2005, ktorý upravuje problematiku trestného konania proti mladistvým páchatelom trestnej činnosti. Z uvedeného vyplýva, že odporúčanie pre vytvorenie špeciálnej právnej úpravy pre mladistvých – napr. „Zákon o mládeži“ nebolo akceptované. Práve takáto samostatná forma by určite prispela k zefektívneniu riešenia trestnej činnosti mladistvých. Citlivosť danej problematiky si rozhodne vyžaduje samostatnú úpravu.

Odporúčanie stanovenia rôznych vekových hraníc pri trestnej zodpovednosti detí a mládeže bolo taktiež nepresadené. Podľa legislatívneho zámeru mala byť veková hranica pre dosiahnutie trestnej zodpovednosti 15 rokov veku života, s výnimkou trestného činu vraždy, kde by mala byť stanovená hranica 14 rokov veku života. Podľa novely sa veková hranica znížila na 14 rokov, pričom jej aplikácia má plošný charakter.

Pozitívom je vypracovanie a aplikácia alternatívnych trestov. Aj keď aj v tejto otázke sa vyskytujú skeptické pripomienky, že zatiaľ ide len o teoretickú rovinu a v praxi sa sudcovia od nich dištancujú. V súvislosti s alternatívnymi trestami treba spomenúť vyprofilovanie osobnosti mediátora, ako aj probačného pracovníka, ktorí by v budúcnosti mali zohrať významnú úlohu pri prevýchove a začlenení mladistvého do spoločnosti.

Žiaľ musíme konštatovať, že sa nenašlo dostatok vôle a snahy ani pre vytvorenie senátov pre mladistvých, špecializovaných sudcov, ako aj prokurátorov. Práve tento potenciálny krok vpred by umožnil lepšiu integráciu výchovného princípu do konania proti mladistvým páchatelom trestnej činnosti.

Literatúra

Balcar, J.: *Trestné právo platné na Slovensku a Podkarpatskej Rusi doplnený príslušnými predpismi*. Praha: Československý kompas. 1926

Benc, J.: *K vývoju vyšetrovania na území Československa (historicko-právne aspekty)*. Bratislava: Vysoká škola zboru národnej bezpečnosti. 1989

Čečet, V. – Turayová, Y.: *Trestné konanie proti mladistvým*. Justičná revue. Roč. 53, č. 7, 2001, str. 275-280

Ečer, R.: *Hlavní intence zákona o mladistvých v praxi*. Soudcovské listy. 1932.

Milota, A.: *Působnost zákonů trestních*. Bratislava: Právnická fakulta Univerzity Komenského. 1922

Miříčka, A.: *Péče o mládež soudně stíhanou*. 1923

Miříčka, A.: *Otázka pomocných zařízení pro péči o mládež provinilou hledíc na zákon o trestním soudnictví nad mládeží*. Věstník Československé společnosti pro právo trestní. Roč. VII, 1931,

TVRDON, Miroslav - TOMKA, Milan. *Náčrt systému praktickej výučby v štúdiijnom odbore sociálna práca neučiteľského smeru na FSV UKF v Nitre*. In Odborná prax v príprave sociálnych pracovníkov. Nitra : FSV UKF v Nitre, 2003, s. 91-98. ISBN 80-8050-655-8.

Zákonný článok č. VII z roku 1913 o súde mladých. Sbíerka uhorských krajinských zákonov

Zákon č. 48/1931 Sb. z. a n. o trestnom súdnictve nad mládežou

XXXVI. zákonný článok z roku 1908 o premenení trestného zákona a pravotného poriadku. Sbíerka uhorských krajinských zákonov

Trestný zákon č. 86/1950 Zb.

Trestný poriadok č. 87/1950 Zb.

Trestný zákon č. 63/1956 Zb.

Trestný poriadok č. 64/1956 Zb.

Trestný zákon č. 140/1961 Zb.

Trestný poriadok č. 141/1961 Zb.

Trestný zákon č. 175/1990 Zb.

Trestný poriadok č. 178/1990 Zb.

Trestný zákon č. 300/2005 Z.z.

Trestný poriadok č. 301/2005 Z.z.

Judikát č. 16/1982

Judikát č. 65/1971

Probácia, sociálna práca a klienti v restoratívnej justícii

Martin Lulei¹

Abstract

Academic article is concerning to interpenetration of social work in restorative justice. We are pointing out stature, role and preventive format of professional help and control mostly with orientation on target groups of clients in probation. We are analyzing trends of probation abroad and are coming with view on possibilities of its effective use.

Restoratívna justícia a probácia

Filozofia trestu pre prehrešok jednotlivca voči majoritnej spoločnosti prešla v histórii mnohými významnými zmenami počnúc odstrašujúcich účinkov alebo odplaty, využitia pracovného potenciálu práce previnilcov až k resocializácii a k súčasnej idey restoratívnej justície.

Restoratívna justícia je nositeľom obnovy trestným činom narušeného sociálneho prostredia, a to s aktívnou participáciou páchatel'a, obeť, komunity a spoločnosti. Jednou z dominantných oblastí spravodlivosti orientovanej na obnovu narušeného sociálneho prostredia je i inštitút probácie a dôraz na využívanie alternatívnych sankcií v justícii. Efektívne využívanie probácie predznamenáva racionalitu a humánnosť spoločnosti vo vzťahu k páchatel'om trestných činov. Racionalitu implementácie restoratívnej justície v trestno-právnych systémoch vyspelých štátov z nášho pohľadu prezentujú predovšetkým nasledovné aspekty:

- snaha spoločnosti o kontrolu kriminality v čo možno najširšej možnej miere a na profesionálnej báze,
- rast väzenskej populácie a negatívne vplyvy väzenského prostredia na osobnosť páchatel'a (prizonizácia, ideologizácia, inštitucionalizácia)²,
- ekonomické ukazovatele spojené s výškou nákladov štátu na represívnu trestnú politiku,
- postavenie obeť v trestnom konaní, ktoré sa v mnohých prípadoch stávajú obeťami nielen trestného činu, ale zároveň i trestného konania (sekundárna viktimizácia)³,
- aktívna participácia páchatel'a a jeho užšieho a širšieho sociálneho prostredia na resocializačnom procese,

¹ Mgr. Martin Lulei, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, email: mlulei@ukf.sk.

² Podobne sa vyjadrujú i mnohí odborníci napr. Heretik (1994), Blatníková (2004) alebo Lubelcová (2000, s. 99), keď uvádza, že „segregačný, izolujúci typ azylových inštitúcií, akými sú väzenia aj pri zavádzaní najrôznejších zásad diferenciacie vnútorného režimu zostáva umelým sociálnym svetom“.

³ V zahraničí je množstvo špecializovaných agentúr existujúcich či už na štátnej alebo mimovládnej úrovni, ktorých cieľom je profesionálna pomoc obeť trestných činov. V SR je jedinou organizáciou, ktorá poskytuje tieto služby koordinovane a celoplošne Pomoc obeť násilia (občianske združenie), v ČR napr. Bílý Kruh Bezpečí.

-
- prijatie zodpovednosti páchatel'a za spáchaný trestný čin a jeho recipročné aktivity smerom k spoločnosti,
 - eliminácia preťažnosti súdov,
 - náhrada nástrojov represívnej trestnej politiky alternatívnymi sankciami a opatreniami preventívneho charakteru (nie však laxný alebo benevolentný prístup k páchatel'om trestných činov).

Restoratívna justícia je americkými autormi (Lehman et al., 2002, s. 3) definovaná ako „na obeť orientovaná reakcia na zločin, ktorá poskytuje príležitosti pre subjekty priamo ovplyvnené zločinom – obeť a jej rodina, páchatel' a jeho rodina a zástupcovia komunity – byť priamo zainteresovaní v reakcii na škodu alebo ujmu spôsobenú zločinom“.

V oxfordskom slovníku nachádzame termín probácia v širšom slova zmysle definovaný ako „proces previerky charakteru alebo schopností človeka v určitej role“, konkrétnejšie ako „prepustenie páchatel'a z väzby, podmienené vhodným správaním pod dohľadom“ (Compact Oxford English Dictionary, 2006). Americký profesor kriminológie na Univerzite v Kalifornii Joan Petersilia (1998, s. 30) uvádza všeobecne uznávanú definíciu probácie v USA ako „súdom nariadený príkaz alternatívy, prostredníctvom ktorej je odsúdený páchatel' namiesto uväznenia umiestnený pod kontrolu, dohľad a starostlivosť probačného pracovníka, pokiaľ klient splňa určené štandardy kontaktu“. Probácia využíva ako preventívne aktivity (komunikácia s cieľom profesionálnej pomoci klientovi k vedeniu života bez trestných činov s aktívnou participáciou sociálneho prostredia klienta), tak i možnú represiu (dodržanie primeraných obmedzení a povinností určených súdom, výkon trestu odňatia slobody). V širšom slova zmysle preto probáciu chápeme ako *kontinuálny proces profesionálnej pomoci a kontroly s individuálnym prístupom ku klientovi zahrňujúci právne, psychosociálne a ekonomické aspekty s cieľom „vedenia života bez trestných činov“*. V neposlednom rade je potrebné zdôrazniť i preventívne pôsobenie probácie, nakoľko probácia významne ovplyvňuje i redukciu recidívy. Národný inštitút prevencie kriminality v USA (National Crime Prevention Institute – NCPI) definoval v roku 1986 prevenciu kriminality práve ako prax orientovanú na manažment rizika kriminality, pričom manažment rizika kriminality „zahŕňa rozvoj systematických prístupov k redukcii rizík kriminality, na využitie ktorých sú náklady efektívne a podporujú oba aspekty – ochranu a socio-ekonomické blaho potencionálnej obeť“ (Klaus, 1998, s. 20)¹. V prípade neprofesionálneho prístupu zo strany probácie však hrozí nielen neefektívnosť, ale predovšetkým vzostup recidív páchatel'ov, ktorí sa v rámci aplikácie restoratívnej justície ocitli na slobode.

V SR sa s termínom probácia konfrontujeme pri realizácii pilotného projektu probácie a mediácie v trestných veciach v roku 2002. O rok neskôr prichádza samostatná právna norma, ktorá ustanovuje vykonávateľov probačnej činnosti – probačných a mediačných úradníkov na okresných súdoch – a právne upravuje probáciu ako

¹ Klaus (1998, s. 21) sa zároveň vyjadruje, že „vychádzajúc z argumentu, že kriminalita je v zásade sociálne determinovaná, výskyt sociálnych problémov, sociálnych alebo situačne prevenčných prístupov vyhľadáva orientáciu na problémy spojené nielen s cieľmi smerujúcimi k „redukcii rizika“, ale s komunitou a predovšetkým s rizikovými jednotlivcami – so zameraním na východiská príčin kriminality alebo prinajmenšom na ich priame následky“.

1. „organizovanie a výkon dohľadu nad obvineným, obžalovaným alebo odsúdeným,
2. kontrolu výkonu trestu nespojeného s odňatím slobody, vrátane uloženej povinnosti alebo obmedzenia,
3. dohľad nad správaním obvineného v priebehu skúšobnej doby pri podmiennečnom prepustení z výkonu trestu odňatia slobody,
4. napomáhanie obvinenému k tomu, aby viedol riadny život a vyhovel podmienkam, ktoré mu boli uložené rozhodnutím prokurátora alebo súdu v trestnom konaní“ (§ 2, odsek 1, písm. a) zákona č. 550/2003 Z. z. o probačných a mediačných úradníkoch).

Uvedená právna úprava precizuje i cieľové skupiny klientov reprezentujúcich marginálnu skupinu spoločnosti, ktorá porušila zákon a vyžaduje špecifický prístup k „vedeniu života bez trestných činov“. Riziko spočíva v redukcii probačnej činnosti ako procesu, ktorý sa zaoberá predovšetkým právnymi aspektmi resp. povinnosťami alebo obmedzeniami bez zreteľného dôrazu na individuálnu profesionálnu pomoc, ktorá inklinuje k interdisciplinarite a právny model explicitne presahuje. Dôležitým aspektom je práve komplementarita rôznych vedných disciplín a efektívne využívanie interdisciplinarite sociálnej práce.

Vybrané aspekty zahraničných trendov

Probácia ako nástroj restoratívnej justície nachádza svoje rôzne formy praktickej realizácie v širokej palete intervencií, ktoré sú v mnohých krajinách predovšetkým vďaka špecifickým jurisdikciám rozdielne. V súčasnosti za dominantné oblasti považujeme:

- probačné programy,
- elektronický monitoring,
- špecializované formy probácie so zameraním na špecifické cieľové skupiny (páchatelia sexuálnych trestných činov, domáceho násillia, drogová závislosť atď.).

V neposlednom rade sú to i trendy týkajúce sa výkonu alternatívnych trestov a nárastu využívania elektronického monitoringu páchatel'ov (Obrázok 1).

Obrázok 1: Elektronický monitoring v roku 2004 v Európe (Zdroj: Lehner, 2005, s. 1)

štát	monitorovaní klienti v roku 2004	počet monitorovaných k 31.12. 2004
Belgicko	1.377	280
Anglicko a Wales	52.923	10.601
Francúzsko	2.911	719
Nemecko	---	---
Holandsko	3.742	---
Portugalsko	332	253
Škótsko	---	---
Švédsko	2.705	---
Švajčiarsko	631	---
Spolu	64.621	11.853

Burrell (2005, s. 1) uvádza, že „probácia a parola zohrávajú rozhodujúcu úlohu v rámci trestnej a juvenilnej justície“. Ako odpoveď na napätie vyplývajúce zo vzrastajúcej pracovnej náplne, nemenných alebo klesajúcich finančných prostriedkov a obmedzenej verejnej a politickej podpory uvádza nasledujúcich šesť strategických cieľov, ktoré charakterizujú snahu probácie a paroly o naplnenie ich kompetencie a skvalitnenie efektívnosti:

1. Súčinnosť a partnerstvo

V praxi sa reflektujú ako požiadavka kooperácie odborníkov z rôznych profesií pri výkone probácie. Uvedenú spoluprácu je však dôležité výrazne posilniť aj oficiálne v rámci intervencie vlády resp. na vládnej úrovni (napr. legislatívna úprava výmeny informácií o klientoch medzi registrovanými príp. akreditovanými organizáciami).

2. Manažment orientovaný na cieľ

Výkon probácie a paroly nie je výnimkou pri reflexii konkrétnych výsledkov praxe. Požiadavkou manažmentu orientovaného na cieľ je schopnosť manažérov a organizácií prezentovať čo robia (zhoda s požiadavkami a schopnosť vyhodnotenia) a čo produkujú (výsledky alebo výstupy). Stručne vyjadrené, probácia a parola musia demonštrovať prezentáciu produkcie „verejnej hodnoty“ pre spoločnosť. Takýto typ manažmentu zároveň napomáha získavaniu finančných zdrojov pre efektívne pôsobiace nástroje v rámci probácie a eliminuje resp. vyraduje nevhodné aktivity.

3. Znovuobjavenie rehabilitácie

Mimoriadne dôležitým determinantom rehabilitácie je výskum, ktorý by mal opodstatnene poukazovať na efektívne využívanie teoretických poznatkov rehabilitácie v praxi.

4. Špecializácia

V súčasnosti si sociálne problémy vyžadujú interdisciplinárny prístup. Probácia sa v rámci svojej pôsobnosti dotýka juvenilnej justície, drogovu závislých, mentálne postihnutých, členov gangov, páchatel'ov násilných trestných činov alebo rôznorodej kombinácie uvedených cieľových skupín, čo výrazne poukazuje na potrebu špecializácie poskytovaných služieb.

5. Technológia

Súkromný sektor ponúka rôzne variácie elektronických a chemických technológií, ktoré pomáhajú kontrole správania a identifikujú násilie. Najznámejšou formou je elektronický monitoring (pozri kapitolu 2.3), ktorý využíva satelitné systémy, členkové náramky a verifikáciu prostredníctvom hlasu klienta. Ponuka obchodných spoločností tiež obsahuje široký výber testovacích zariadení pre užívateľ'ov drog (napr. na základe moču, slín, vlasov). Špecializované analyzátory požitia alkoholu sa dokonca stávajú súčasťou auta a pri identifikácii alkoholu na základe dychu znemožňujú automobil naštartovať. Pri kontrole páchatel'ov sexuálnych trestných činov sa využívajú softvéry, ktoré vytvárajú samostatné správy pre probačného pracovníka o internetových serveroch, ktoré klient prostredníctvom svojho počítača využíva. S novými technológiami však prichádza i ďalšie násilie – s dokonalou kontrolou sa totiž spája i nevôľa, odpor a vzrastajúce násilie klientov v probačnom dohľade. Existujú v tomto

smere efektívne stratégie? A kto odpovie systému, ktorý bude narušený páchatel'om o štvrtej hodine ráno?

6. Systém komunitnej justície

Nespokojnosť s tradičným trestným systémom a jeho dominantným zameraním na páchatel'a spôsobila vznik novej paradigmy tzv. komunitnej justície. Obeť trestného činu a komunita participujú na procese trestnej justície prostredníctvom sankcií pre páchatel'a a prevencie kriminality (alternatívne tresty, mediácia v trestných veciach atď.). Systém trestnej justície a komunita vytvárajú proaktívny, preventívny a holistický prístup vo vzťahu k prevencii kriminality.

Interpenetrácia sociálnej práce v restoratívnej justícii

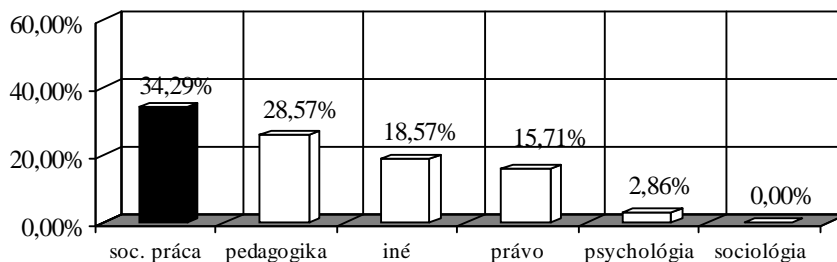
Atribútom sociálnej práce je interdisciplinarita, ktorá sa v rámci pomáhajúcich profesií v rezorte spravodlivosti reflektuje v potrebách konkrétnej praxe probácie. Turayová (1999, s. 11) uvádza „niet pochýb o tom, že úlohy súvisiace s efektívnym výkonom sankcií a následnou resocializáciou nemôže samostatne zvládnuť ani trestné právo ani kriminológia“. Obdobne sa vyjadruje Ondrejko (2000, s. 147) s akcentom na využívanie poznatkov kriminológie v rámci sociálnej práce, keď uvádza, že „poznatky kriminológie sú veľmi cenné i pre sociálnu prácu, ktorá z hľadiska kriminológie predstavuje jeden z faktorov kontroly kriminality s možnosťou jej ovplyvňovania a predchádzania“. Probáciu sociálna práca reflektuje práve prostredníctvom jedného zo základných druhov sociálnej práce – sociálnou prácou penitenciárnou a postpenitenciárnou, ktorá:

- „sleduje vytváranie predpokladov na zaradenie sa do občianskeho života
- pripravuje ľudí na rešpektovanie zákonov, spoločenskej morálky, sociálnych noriem
- venuje pozornosť obmedzovaniu negatívnych vplyvov výkonu trestu na osobnosť“ (Tokárová, 2003, s. 43).

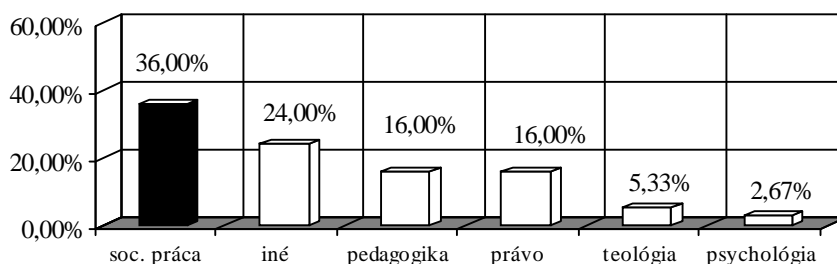
Justová (2005, s. 25) zdôrazňuje potrebu kontinuity penitenciárnej a postpenitenciárnej sociálnej práce, pričom používanie termínu penitenciárna starostlivosť ako označenie neštátnych výchovných aktivít považuje za termín zavádzajúci. Konkrétne uvádza, že „všetky tieto aktivity sú zamerané na odsúdeného človeka v zmysle jeho života po výkone trestu, teda aj táto práca je vo svojom skutočnom zmysle postpenitenciárna“. Probačnú činnosť je nevyhnutné nielen v rámci odbornej terminológie, ale predovšetkým v aplikovanej praxi chápať ako kontinuálny proces, ktorého „predchodcom“ je penitenciárna starostlivosť. Atribútom probácie ako kontinuálneho procesu penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti by preto mal byť komplexný prístup a využívanie interdisciplinariny sociálnej práce.

Z nášho pohľadu je nevyhnutné i zdôraznenie profesionálnych predpokladov k výkonu probácie. Probačná prax vo vzťahu k osobám podmienene prepusteným, podmienene odsúdeným a osobám, ktorým bol súdom uložený probačný dohľad alebo alternatívny trest totiž poukazuje na význam nielen kontroly uložených povinností a obmedzení, ale i na profesionálnu pomoc v rôznych oblastiach. Redukcia probácie na administratívne spracovanie spisu klienta s minimálnou efektívnou intervenciou smerujúcou k vedeniu klienta k životu bez trestných činov je nebezpečným rizikom. Čo sa týka študijných

odborov, z prieskumov realizovaných v rokoch 2005 a 2006¹ vyplýva dominantné postavenie vysokoškolského vzdelania probačných a mediačných úradníkov z odboru sociálna práca, čím sa približujeme k dánskemu modelu probácie, kde je vzdelanie v uvedenom odbore zákonne upraveným predpokladom k výkonu probácie (Graf 1 a Graf 2).



Graf 1 Respondenti podľa dosiahnutého vysokoškolského vzdelania (2005)



Graf 2 Respondenti podľa dosiahnutého vysokoškolského vzdelania (2006)

Záver

Restoratívna justícia a probácia reprezentujú nepochybne sféru pôsobnosti sociálnej práce a zároveň novú orientáciu spravodlivosti na racionalitu a humánosť nielen vo vzťahu k páchatel'om trestnej činnosti, ale v neposlednom rade i k obetiam. Práve novo vznikajúca idea obnovujúcej sa spravodlivosti prináša mnohé nové impulzy týkajúce sa ako sociálnej práce, tak i v súčasnosti u nás len málo pertraktovaných disciplín akými sú napr. kriminológia alebo viktimológia.

¹ Nástrojom prieskumu bol dotazník distribuovaný probačným a mediačným úradníkom na všetky okresné sudy v Slovenskej republike. Prieskumu v roku 2005 sa zúčastnilo 70 probačných a mediačných úradníkov z rôznych okresných súdov SR, čo pri celkovom počte 78 oslovených respondentov reprezentovalo návratnosť dotazníka 89, 74%. Prieskumu realizovaného v roku 2006 sa zúčastnilo 75 probačných a mediačných úradníkov z rôznych okresných súdov SR, čo pri celkovom počte 110 oslovených respondentov reprezentovalo návratnosť dotazníka 68,18%.

Literatúra

- BLATNÍKOVÁ, Šárka. 2004. *Psychologické aspekty uvěznění*. In: *Psychologie dnes*, roč. 10, 2004, č. 9, s. 18-20. ISSN 1211-5886.
- BURRELL, William, D. 2005. *Trends in Probation and Parole in the States*. 10 s. www.appa-net.org/c/headlines/docs/Trends_Probation_Parole.pdf (2006-6-1)
- Compact Oxford English Dictionary. 2006.
http://www.askoxford.com/concise_oed/probation?view=uk
- HERETIK, Anton. 1994. *Základy forenznej psychológie*. Bratislava : SPN, 1994. 223 s. ISBN 80-08-01870-4.
- JUSTOVÁ, Martina. 2005. *Cisár je nahý. Represia verzus prevýchova*. Bratislava : Oto Németh, 2005. 119 s. ISBN 80-88949-79-3.
- KLAUS, Jon F. 1998. *Handbook of probation services*. Rome/London : UNICRI, 1998. 123 s. ISBN 9-290-78036-3.
- LEHMAN, Joseph et al. 2002. *The three „R’s“ of reentry*. Washington, D.C.: Justice Solution. 2002. 22 s. ISBN 20001-3716.
- LEHNER, Dominik. 2005. *Electroning Monitoring: Big Brother is now watching you in Europe*. In: *Probation in Europe (The CEP Bulletin)*, roč. 2005, č. 35, s. 1 – 3. ISSN 1382-7790.
- LUBELCOVÁ, Gabriela. 2000. *Alternatívne tresty v kontexte stratégií intervenovania do problémov delikvencie mládeže*. In: *Otázky kriminality mládeže (Zborník z medzinárodnej konferencie o kriminalite mládeže)*. Bratislava : Rada vlády pre prevenciu kriminality, Pedagogická fakulta UK, Iuventa, 2000. s. 97 – 103. ISBN 80-88893-65-8.
- ONDREJKOVIČ, Peter a kol. 2000. *Sociálna patológia*. Bratislava : VEDA, 2000. 272 s. ISBN 80-224-0616-3.
- PETERSILIA, Joan. 1998. *Probation in the United States*. In: *Crime and Justice*. Chicago : University of Chicago Press, 1998. s. 30 – 41.
- TOKÁROVÁ, Anna et al. 2003. *Sociálna práca*. Prešov : FFPU, 2003. 573 s. ISBN 80-968367-5-7.
- TURAYOVÁ, Yveta et al. 1999. *Vybrané kapitoly z kriminológie*. Bratislava : Právnická fakulta UK, 1999. 143 s. ISBN 80-7160-128-4.
- ZÁKON č. 550/2003 Z. z. o probačných a mediačných úradníkoch v znení neskorších zmien a doplnkov.

Rodovo citlivý prístup v práci s klientom a klientkou sociálnej práce

Dagmar Marková¹

Abstract

In this report we shortly characterize basic requirements for asserting gender sensitive approach in social work. We are sketching basic principles and possibilities of gender sensitive work with client as well as principles of gender sensitive education. We mention on duration and reproducing of gender stereotypes in social work. We emphasize value of education of expectant social workers as ability for gender sensitization and following professionalization approach towards client. According to this we mention to importance and place of gender and sexual education in social worker training process. We also indicate some impulses for gender and sexual education of expectant social workers.

Úvod

Pohlavie/sex je biologická charakteristika človeka ako muža a ženy a zahrňuje základné fyziologické rozdiely medzi mužmi a ženami, najmä odlišnosti týkajúce sa pohlavných orgánov a reprodukčných dispozícií. V každodennom kontakte s druhými sa však vo väčšine prípadov orientujeme prevažne inými, než biologickými znakmi (odev, účes, celkový vzhľad atď.), avšak aj napriek tomu ich považujeme mylne za pohlavie

Pojem gender/rod znamená sociálny a kultúrny konštrukt, súbor ideí, presvedčení a pod. o tom, ako sa majú správať, prezentovať, aké roly majú mať, akými majú byť muži a ženy (Lukšík, Supeková, 2003). Zjednodušene sa charakterizuje ako „sociálne/kultúrne pohlavie“. Rod je sociálna charakteristika človeka ako muža a ženy podmienená sociálnymi historicko-kultúrnymi podmienkami. V ponímaní Oakleyovej (2000) pojem gender zdôrazňuje, že žiadne usporiadanie vzťahov medzi mužmi a ženami nie je prirodzené, teda dané, nutné, povinné či racionálne. Gender teda možno chápať ako organizujúci princíp sociálnej reality, prostredníctvom ktorého sa utvárajú a prebiehajú vzťahy medzi mužmi a ženami. Pojem gender poukazuje na to, že vlastnosti a správanie, ktoré býva v spoločnosti vzťahované k predstave muža a ženy, nie je vyvolané biologickými dispozíciami viazanými na pohlavie, ale je formované spoločnosťou a kultúrou.

K biologickým pojmom „mužský a ženský“ sú zodpovedajúce názvy genderu „maskulínny a feminínny. Maskulinita a femininita zahŕňa extrakt ženskosti či mužskosti v psychologickom význame Bačová (1999). To, čo jednotliví/é muži a ženy prežívajú, cítia a konajú, je v rozhodujúcej miere dané a stvárnované faktom, že muži a ženy sú

¹ Mgr. Dagmar Marková, PhD., Katedra sociálnej práce a sociálnych vied FSVaZ UKF v Nitre, email: dmarkova@ukf.sk.

dôležitými sociálnymi kategóriami. Jednotlivec odpovedá na „rod“ – mužskosť a ženskosť (aj svoju vlastnú), podľa toho, aký význam mu dáva spoločnosť, ako ho konštruuje spoločenský kategorizačný systém.

Podľa Hardingovej (1986) spoločenský život v rôznych procesoch vykonštruoval tri roviny genderovej skutočnosti. Genderovo špecifický symbolizmus poskytuje prostriedky či východiská vedeckému poznaniu. Tento symbolizmus vytvára hierarchicky nerovné dichotómie, ako napr. myseľ - telo, kultúra - príroda, racionálne - citové, aktívne - pasívne atď., v ktorých mužské je prisudzované prvému členovi dvojice, kým ženské druhej kategórii dichotómie. V týchto dichotómiách sa utvára a štrukturuje naše vnímanie sveta a každodennosti. Pri druhej rovine - deľbe práce ide o diferenciaciu genderovo špecifických aktivít. Prostredníctvom reprodukcie, zahŕňajúcej sexualitu, je žena smerovaná do sféry súkromnej, v ktorej je centrálna inštitúcia materstva, opierajúca sa o normatívnu heterosexuálnu. Nakoniec je to rovina konkrétnych gender identít.

Spoločenský koncept rodovosti je v súčasnej dobe významne ovplyvnený Rousseauvským konceptom slobody a voľnosti pre chlapcov a „prirodzenou“ podriadenosťou dievčat. Práve v 19. storočí sa táto nerovnosť medzi pohlaviami/rodmi, najmä s postupujúcou deľbou práce, prehĺbila. Žene bola určená súkromná sféra rodiny, bola zvýraznená jej reprodukčná funkcia, starostlivosť o domácnosť, deti a manžela. Muž bol hlavou rodiny, pracovne a verejne činný. Tradičný esencialistický prístup pripisuje mužskosť mužom a ženskosť ženám na základe biologického pohlavia ako niečo samozrejmé, prirodzene dané, napr. muž je oplodňovateľ, dobyvatel'; žena je rodička, pasívna (Lukšík, Marková, 2006).

Gender je konštruovaný ako asymetrická kategória; všetko, čo je spájané s maskulinitou (napr. objektivita, racionalita, aktivita a pod.) je v našej kultúre vnímané ako odlišné, hodnotnejšie a nadradené tomu, čo je feminínne. Každodenná realita je vo všetkých oblastiach ovplyvňovaná spoločnosťou vytváranými rodovými rozdielmi, pričom potreby a možnosti žien a mužov sú nerovnako a nespravodlivo rozdelené. Rod ako sociálna alebo kultúrna kategória znamená, že spoločenská pozícia mužov a žien je rozdielna a asymetrická. Podľa Bačovej a Mikuláškovej (2000(b)) sú rodové stereotypy a vyžadovanie rodovo špecifického správania výrazom nerovnováhy moci.

Rodové/gender stereotypy sú definované ako súbor predsudkov týkajúcich sa mužskosti a ženskosti, považovaných za dané, nemenné (Bosá, Minarovičová, 2005, s. 5). Sú to ustálené, zjednodušené až rigidné, presvedčenia o „vhodnom a primeranom“ správaní sa mužov a žien a ich „vhodných a primeraných“ vlastnostiach a ďalších psychických či sociálnych kvalitách (Lukšík, 2003, s. 45). V priebehu dejín sa obsah stereotypov mení s ohľadom na celkové spoločenské zmeny. Napriek tomu ale naďalej plnia funkciu udržiavania hierarchického, nerovného vzťahu medzi mužmi a ženami.

Rodovo citlivý prístup a sociálna práca

Podľa Bosej et al. (2005) je charakteristikou rodovo citlivého prístupu (aj vo výchove) zohľadňovanie rodových aspektov problému a snaha o zamedzenie a predchádzanie rodovej diskriminácii. V našich podmienkach je možné veľmi zjednodušene identifikovať tri prístupy, ktoré sa navzájom líšia v názoroch na vnímanie rodových

stereotypov (prvé dva sú, napriek snahe o odstránenie diskriminácie, vo svojej podstate diskriminačné):

1. Východiskom tohto postoja je predstava rovnosti v zmysle rovnakosti. V našich podmienkach je známy z obdobia „reálneho socializmu“. Rovnosť ako rovnakosť sa prispôsobuje mužskej životnej skúsenosti a od nej sa aj odvádza. Tento model prinášal predstavu úspešného človeka ako takého, ktorý sa naplno venuje svojej práci, využíva svoje schopnosti. Podmienky pre takýto „úspech“ však neboli vytvorené porovnateľne.

2. Vychádza zo striktno rozdelených úloh medzi mužom a ženou v spoločnosti. V našich podmienkach vychádza z tradície kresťanských cirkví - hlavne katolíckej. Tento model je vo svojej podstate diskriminačný, lebo fixuje stereotypné rozdelenie úloh medzi mužom a ženou, ktoré obsahuje nerovnováhu moci - tak v spoločnosti, ako v rodine.

3. Vychádza z filozofie rovnosti príležitostí. Znamená to, že tak muži, ako aj ženy majú rovnakú možnosť venovať sa svojej profesionálnej seberealizácii, podieľať sa spoločne na výchove detí, bez ohľadu na to, či je niekto mužom alebo ženou.

V sociálnej práci je tematike genderov venovaný minimálny priestor, aj napriek tomu, že požiadavka rodovej senzitivity a rešpektovania rodovej rovnosti je nevyhnutná. Mnohí/é odborníci a odborníčky prispievajú k reprodukcii rodových stereotypov a neuplatňujú napr. rodovo citlivý jazyk, resp. rodovo citlivý prístup vôbec. Pritom aj v sociálnej práci je nevyhnutné uplatňovať rodové hľadisko pri riešení všetkých sociálnych problémov, pretože práve rodové stereotypy vedú často k mnohým obmedzeniam a majú reálne konsekvencie pre životy mužov a žien.

Rodovo citlivý prístup je žiaduce uplatňovať a etablovať už do vzdelávania budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok a následne systematicky uplatňovať v ich praxi. Na nasledujúcich stranách uvedieme niekoľko príkladov rodovo citlivého prístupu pri práci s klientkou a klientom sociálnej práce – konkrétne s mládežou a komunitou.

Rodovo citlivý prístup pri práci s mládežou

Medzi zaujímavé príklady aktivít zameraných na elimináciu rodových stereotypov a ich negatívnych dôsledkov v zahraničí patria viaceré projekty. Niektoré z nich, venované priamo prevencii rodovo podmieneného násillia (ktoré uvádzajú Bosá et al. (2005) vychádzajú z potreby odlišného prístupu k dievčatám a chlapcom:

Rodovo citlivý prístup k dievčatám

Dewime a Benedikt (In: Bosá et al. 2005) vo feministickej dievčenskej Škole Virginie Woolf vo Viedni definujú základné princípy rodovo citlivej práce s dievčatami:

1. Dejiny žien: je princíp, ktorý kladie dôraz na to, aby sa hovorilo nielen o slávnych ženách, ale o všetkých ženách. Treba dať do centra pozornosti detí aktívne konanie žien, informácie a otázky, prečo niečo urobili alebo neurobili. Hovoriť treba nielen o bielych stredoeurópskych ženách, ale o všetkých ženách na svete.

2. Ženský, resp. žensky špecifický jazyk: tento princíp hovorí o tom, že treba pomenúvať to, čo ženy a dievčatá robia tak, aby boli ženy v jazyku viditeľné a počuteľné. Ak hovoríme príbehy o ženách, musí to byť aj počuť, že nejde o učiteľov, ale o učiteľky a pod.

3. Antirasistické, multikultúrne učenie sa: na svete žije veľa rôznych žien, ktorých skúsenosti sú pre nás dôležité. Dôležité je poukázať na fakt, že rôznosť žien neznamená rozdiely v ich hodnote.

4. Odhaľovanie každodenného sexizmu: v knihách, filmoch, rôznych materiáloch. Nemali by sme tieto materiály cenzurovať, ale pozrieť sa na to, ako sú ženy zobrazované, ako sa o nich hovorí a píše, a či tento spôsob zobrazovania dievčat a žien súvisí s našou realitou.

5. Sebaobrana: v najširšom slova zmysle. Princíp sebaobrany nám hovorí, že musíme dievčatám ukázať, ako sa brániť sexuálnemu, sexistickému násiliu, slovnému, či telesnému. Hovoriť by sme mali aj o tom, čo všetko súvisí s vnímaním vlastného tela.

6. Priateľstvo medzi ženami a dievčatami: je dôležitý prvok v dosahovaní cieľov dievčat a žien. Dôležité je aj to, aby sme dievčatá neporovnávali s chlapcami, alebo medzi sebou navzájom, ale aby sme ich merali samými sebou.

Uvedené princípy rodovo citlivej práce s dievčatami pomáhajú vykompenzovať nedostatky, ktoré vznikajú obmedzeniami vyplývajúcimi z očakávaní, spojených s tradičnou ženskou/dievčenskou rolou.

Rodovo citlivý prístup k chlapcom

Rodové stereotypy spojené s mužskou rolou sú rovnako nežiaduce a obmedzujúce, ako rodové stereotypy spojené s ženskou rolou. Rozlišujú sa viaceré poňatia práce s chlapcami (upravené podľa Krabel):

1. Antisexistická práca s chlapcami: má zabrániť tomu, aby chlapci presadzovali svoje ciele na úkor dievčat, aby chlapci bili dievčatá, narušovali ich hranice, zaberali ich priestor, aby neskôr, až budú muži, voči ženám nepoužívali násilie.

2. Emancipačná práca s chlapcami: snaží sa dosiahnuť to, aby sa chlapci a dievčatá emancipovali od obmedzujúcich rodových rolí.

3. Strániaca práca s chlapcami: berie vážne chlapcov a ich úzkosti, ktoré prežívajú. Stavia sa na stranu chlapcov.

4. Zameraná na kritiku patriarchálneho modelu spoločnosti: problematizuje akúkoľvek rodovú identitu a kladie dôraz na rozmanitosť výrazových možností všetkých ľudí.

5. „Maskulinistická“ práca s chlapcami: chce navrátiť pozitívny význam tradičným ideálom mužskosti.

6. Rodovo špecifická práca s chlapcami: ukazuje, že rodové špecifiká výrazne ovplyvňujú spôsoby správania, vnímania ľudí, ich životných okolností a prania.

Princípy rodovo citlivej práce vypracovala nemecká pedagogická skupina (Bosá et al. (2005):

1. Chlapcov by sme mali upozorniť na to, že mužská rodová rola môže ohrozovať ich vlastné zdravie.
2. Práca sa chlapcami je rovnako, ako u dievčat založená na princípe strárania.
3. Chlapci oveľa ťažšie ako dievčatá zisťujú nevýhody mužskej rodovej roly. Myslia si, že z ich strany ide predovšetkým o vzdanie sa teritórií a privilégií.
4. Pri práci s chlapcami je dôležité odstránenie stresu.
5. Ďalšími dôležitými princípmi sú odstraňovanie nenávisti voči ženám a homofóbie.
6. Posilňovanie sebadôvery a sily vlastného ja. Za maskou tvrdosti, chladu, istoty a dominantného správania sa zväčša skrýva obrovská neistota.
7. Potvrdzovanie a posilňovanie pozitívnych vlastností. Chlapci by sa mali naučiť riešiť konflikty tam, kde vznikajú a pripúšťať si city.
8. Mali by byť vedení k autonómii, pod ktorou sa myslí schopnosť postarať sa sám o seba. Musia sa naučiť zvládnuť starostlivosť o domácnosť a výchovu detí.
9. Pri rodovo citlivej práci s chlapcami sa odporúča, aby chlapčenskú skupinu, s ktorou sa pracuje, viedol muž, ktorý pôsobí ako vzor. Nemusí to byť „perfektný muž“, ide skôr o to, aby tematizoval vlastné pochybnosti, slabosti, strachy a obavy.

Niektoré argumenty pre zaradenie sexuálnej a rodovej výchovy do prípravy sociálnych pracovníkov a pracovníčok, na príklade komunitnej sociálnej práce

Najstaršiu definíciu sociálnej práce uviedla Alica Masaryková (1928), ktorá ponímala sociálnu prácu ako niečo iné ako je charitatívna dobročinnosť, je to práca cieľavedomá, sústavná práca obtiažna, ktorá ak má byť prácou svedomitou, tak má viesť k cieľu a vyžaduje si človeka celého a odhodlaného pomáhať (In: Haburajová-Ilavská, 2006, s.17).

Hrozenská (2006) vníma sociálnu prácu ako praktickú činnosť, ktorá je teda profesionálna aktivita, ktorá umožňuje jednotlivcovi, skupinám a komunitám identifikovať, t.j. eliminovať a riešiť alebo aspoň zmierniť osobné, skupinové (komunitné), sociálne problémy alebo vplyvy prostredia, ktoré na nich vplyvajú negatívne.

Komunitná práca má vo svete približne storočnú tradíciu. Predstavuje sociálnu prácu so všetkými druhmi komunit (Lehoczká, Haburajová-Ilavská, 2006, s. 30). Charakteristika komunitnej práce sa týka jej vymedzenia ako metódy smerujúcej k podpore zmeny v miestnom spoločenstve, zapojenie do riešenia problémov komunity jej občanov (a občaniek), miestne organizácie a inštitúcie, proces aktivizácie pri riešení konkrétneho problému komunity. Je metódou univerzálnou pre rôzne oblasti (Lehoczká, Haburajová-Ilavská, 2006, s. 32).

Komunitná práca sa zaoberá zmenou a rozvojom nielen jednotlivcov, ale predovšetkým skupín ľudí – teda mužov a žien (resp. aj tých, ktorí/é sa do týchto dvoch kategórií nechcú alebo nemôžu zaradiť). Práca s komunitou je nevyhnutne spojená s určitým kultúrnym rámcom. Reflektuje sociálne, politické a ekonomické podmienky. Komunitná práca podľa Pavelovej et al. (2006) teda nie je neutrálnou aktivitou, keďže

sa prioritne zaoberá spôsobmi práce smerujúcimi proti sociálnemu vylúčeniu a zanedbávaniu. Táto možnosť pre najviac znevýhodnené skupiny vysvetľuje, prečo je poskytovaná podpora, okrem iných, aj konkrétnym skupinám žien. Takáto práca si teda vyžaduje ovládanie základných poznatkov, ako aj zručností, z oblasti rodovej a sexuálnej výchovy, ktoré pomáhajú odkrývať ideologické predsudky (napr. aj gender) a môžu pomôcť zmeniť rovnováhu moci a podporiť sociálne zmeny.

V tomto kontexte v ponímaní Tokárovej (2003) potreba sociálnej práce s komunitou vzniká:

1. v prípadoch patologickej poruchy v spoločnosti, ako napr. sociálna diskriminácia konkrétnej komunity, znevýhodnenie konkrétnej komunity a i.,
2. v prípadoch tendenčného, spoločensky žiaduceho ovplyvňovania kultúrnej, zdravotnej, hygienickej, vzdelanostnej a inej úrovne v konkrétnej komunite.

Tzv. reformná paradigma považuje zmenu prostredia za rozhodujúci prostriedok posilnenia sociálneho fungovania. Jej stúpenci a stúpenkyne vidia príčinu nerovnováhy medzi klientmi/klientkami a prostredím v útlaku znevýhodnených, v nerovnosti a v moci elity, ktorá svojim záujmom prispôsobuje spoločenské inštitúcie, vrátane sociálnych služieb. Domnievame sa, že bez uplatňovania rodovo citlivého prístupu by bola ich práca neefektívna, resp. by nebola možná bez osvojenia si základnej tézy, ktorú sprostredkováva rodová výchova a podľa ktorej každodenná realita je vo všetkých oblastiach ovplyvňovaná spoločnosťou vytváranými rodovými rozdielmi - rod ako sociálna alebo kultúrna kategória znamená, že spoločenská pozícia mužov a žien je rozdielna a asymetrická. Preto sa ako náležitá opäť vynára požiadavka zaradenia rodovej a sexuálnej výchovy do prípravy budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok.

Poznatky zo sexuálnej a rodovej výchovy sú samozrejme aplikovateľné aj v komunitnom vzdelávaní, kde sa rozlišujú podľa Hartla (1997) dva hlavné smery komunitného vzdelávania:

1. Vzdelávanie má komunite poskytnúť schopnosti a vedomosti, ktoré jej umožnia zvládať svoje problémy.
2. Komunitné vzdelávanie sa usiluje o zvýšenie motivácie a zmenu postojov členov a členiek komunity.

Komunitné vzdelávanie je jedným z dôležitých nástrojov dosiahnutia komunitného rozvoja. Je zamerané na organizovanie výchovných a vzdelávacích aktivít (Lehoczká, Haburajová-Ilavská, 2006, s. 37).

Vzdelávanie sociálnych pracovníkov a pracovníčok

Požiadavka podpory reflektovania rodovosti je náležitá nielen v príprave pedagógov a pedagogičiek, ale aj sociálnych pracovníkov a pracovníčok, resp. všetkých budúcich absolventov a absolventiek, pripravujúcich sa na pôsobenie v pomáhajúcich profesiách. Súčasťou prípravy budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok má byť nevyhnutne aj rodová výchova. Každodenná realita je vo všetkých oblastiach ovplyvňovaná spoločnosťou vytváranými rodovými rozdielmi, pričom potreby a možnosti žien a mužov sú nerovnako a nespravodlivo rozdelené. Sexuálna socializácia vytyčuje

v danej rodovej hierarchii, tak ako predtým, rozdielny priestor pre rast a vývoj dievčat/žien a chlapcov/mužov. Kromer (2002) v tejto súvislosti zdôrazňuje, že takéto typické socializačné schémy sú síce vo verejnej diskusii tematizované, ale napriek tomu formujú postoje a spôsoby správania sa mládeže.

Pre začlenenie sexuálnej a rodovej výchovy do prípravy sociálnych pracovníkov a pracovníčok hovoria, okrem mnohých ďalších, aj nasledovné aspekty - jednak sa študentov a študentiek tieto témy dotýkajú osobne a jednak je nutné uvažovať aj o sexuálnej a rodovej výchove v zmysle prípravy pre výkon budúceho povolania.

Vzdelávanie sociálnych pracovníkov a pracovníčok by malo prispieť k rodovo citlivejšiemu prístupu, čo má tvoriť aj obsah sexuálnej a rodovej výchovy. Kritické myslenie je jeden z najúčinnějších prostriedkov proti nátlaku rodových stereotypov a poskytuje možnosť reflektovania vlastného správania a jeho obmedzení. Preto je dôležité ponímať rodovo špecifickú socializáciu ako súčasť sociálnej rozmanitosti a akcentovať možnosti vývoja alebo zmien rodových rolí, presvedčení a pod. Rodovo citlivý prístup predpokladá taký spôsob myslenia, ktorý sa nezakladá na vylučovaní a striktnom vymedzovaní, ale usiluje sa predovšetkým o vnímanie kontinuity a mnohorakosti. Rodová citlivosť znamená schopnosť reflektovať fakt, že všetko ľudské konanie a myslenie je charakterizované rodovo.

Niektoré námety pre sexuálnu a rodovú výchovu budúcich komunitných sociálnych pracovníkov a pracovníčok

Sociálna práca ako praktická činnosť je determinovaná konkrétnym vývojovým stupňom spoločnosti, jej hodnotami, normami, spoločenskými tradíciami, morálnymi princípmi, filozofiou, t.j. kultúrou danej spoločnosti, ale tiež, a nie v poslednom rade, ekonomickou situáciou konkrétnej spoločnosti, otvára možnosti sociálnej práce i sociálnej politiky. (Hrozenská, 2006). Týmto skutočnostiam je potrebné prispôbiť aj vzdelávanie sociálnych pracovníčok a pracovníkov.

Škola má osobitné možnosti poskytovať študentom a študentkám systematické vzdelanie na odbornej úrovni. K vzdelanostnej výbave sociálneho pracovníka a pracovníčky musí patriť aj oblasť rodovej a sexuálnej výchovy. Pavelová (2004) tiež zdôrazňuje potrebu orientácie študentov a študentiek sociálnej práce v tejto problematike, ktorá by mala umožniť poskytovanie účinnejšej pomoci z ich strany. Preto by sme chceli zhrnúť určité odporúčania a východiská, ktoré sa týkajú niekoľkých tematických okruhov:

Vo vzťahu k príprave sociálnych pracovníkov a pracovníčok je v oblasti rodovej a sexuálnej výchovy predovšetkým nutné:

- zaradiť výučbu rodovej a sexuálnej výchovy do prípravy budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok na vysokých školách, systematicky ju uplatňovať, príp. zlepšiť ich profesijnú prípravu,
- sprostredkovať nielen poznatky, ale aj umožniť nadobudnúť sociálne kompetencie, iniciovať a regulovať komunikačné procesy, vytvárať prostredie dôvery a i. - z čoho vyplýva:
- zaradiť rôzne formy zážitkového učenia zamerané aj na oblasť sexualít a rodovosti do vzdelávania budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok,

-
- pripraviť budúcich/e sociálnych pracovníkov a pracovníčky na efektívnu spoluprácu s klientmi a klientkami.

Vo vzťahu k obsahu sexuálnej a rodovej výchovy v príprave sociálnych pracovníkov a pracovníčok by mala sexuálna a rodová výchova, konkrétne pokrývať, okrem iných, aj tieto okruhy:

- sprostredkovať poznanie o ľudských sexualitách vo vzťahovom rámci socio-kultúrnom, psychologickom a pedagogickom,
- podporiť reflektovanie rodovosti a sexualít predovšetkým v súvislostiach so sociálnou prácou,
- eliminovať reprodukovanie rodových stereotypov v odbornej literatúre, ako aj v prístupe ku študentom a študentkám,
- prispôbiť výchovné pôsobenie konkrétnemu typu diskurzu tej sociálnej skupiny, na ktorú je zacielené,
- reflektovať potreby, otázky, diskurzy v oblasti sexuality a rodovosti,
- ignorovať označenia na základe kategórií „prirodzenosti“, „správnosti“ a pod. v prospech vychádzania z rozmanitosti a variability ľudských sexualít a genderov,
- vychádzať zo socio-sexuálnych faktov,
- pôsobiť proti kultúrne šíreným rodovým stereotypom – sexuálna výchova musí byť rodovo-citlivá.

Školská sexuálna výchova, ako jedna zo sociálnych interakcií, v ktorej sa uskutočňuje sexuálna, resp. rodová socializácia, môže prispieť k bohatšej sexualite/sexualitám a genderom a priateľskejšiemu zaobchádzaniu s nimi. Súčasťou prípravy budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok má byť nevyhnutne aj rodová a sexuálna výchova. Avšak na Slovensku je potrebné predovšetkým takúto systematickú a komplexnú sexuálnu a rodovú výchovu na vysokých školách realizovať.

Zoznam bibliografických odkazov

- BAČOVÁ, V. 1999. *Človek ako muž a človek ako žena v psychologickom bádání : K histórii a súčasnosti bádania*. In: Bačová, V. *Súčasnosť a perspektívy psychológie na Slovensku*. Zborník príspevkov z konferencie. Košice: Katedra psychológie FF PU, 1999, p. 1-7. ISBN 80-88722-61-6.
- BAČOVÁ, V. - MIKULÁŠKOVÁ, G. 2000b. *Čo si myslia adolescentní chlapci a dievčatá o úlohách ženy a muža v rodine*. In: ASPEKT, 2000, č. 1, p. 98-108.
- Bosá, M. – Minarovičová, K. 2005. *Rodovo citlivá výchova*. Bratislava, EsFem, 2005.
- HABURAJOVÁ-ILAVSKÁ, L. 2006. *Vývoj názorov na dejiny sociálnej práce na Slovensku 1918-1945*. Písomná práca k dizertačnej skúške. Nitra: FSVaZ, 2006.
- Harding, S. 1986. *The Science Question in Feminism*. New York: Cornell University Press, 1986. ISBN 0-8014-1880-1.
- HARTL, P. 1997. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha : SLON. 1997. ISBN 80-85850-45-1.
- HROZENSKÁ, M. 2006. *Kvalita života osôb vyššieho veku ako predmet záujmu sociálnej práce*. Dizertačná práca. Trnava: FZaSP, 2006.
- KroMer, I. 2002. *Jugendsexualität in der empirischen Forschung*. In: Wiener Jugendgesundheitsbericht 2002. Wien: Magistrat der Stadt Wien, 2002. p. 201-237.
- LEHOCZKÁ, L.- HABURAJOVÁ-ILAVSKÁ, L. 2006. *Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád*. Nitra: FSVaZ UKF, 2006. ISBN 80-8050961-1.
- Lukšík, I. 2003. *Rodové stereotypy*: In: Bianchi, G. (Ed.). *Upgrade pre sexuálnu výchovu*. Bratislava: Veda - KVS BK SAV, 2003, p. 45-52. ISBN 80-224-0783-6.
- Lukšík, I. - Marková, D. 2006. *Rodová výchova v rodine – zdôvodnenie a vymedzenie*. In: Macháček, L. (Ed.). *Gender - rod v pedagogickom výskume a praxi*. Trnava: UCM v Trnave, 2006, p. 120-124. ISBN 80-89220-39-8.
- Lukšík, I. – Supeková, M. 2003. *Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach*. Bratislava: Humanitas, 2003. ISBN 80-89124-0-1-1.
- Oakleyová, A. 2000. *Pohlaví, gender a spoločnosť*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.
- PAVELOVÁ, Ľ. 2004. *Komunita ako priestor pre sociálnu prácu*. In: *Kultúra – priestor interdisciplinárneho myslenia 2: Zborník z medzinárodného vedeckého sympózia*, sept. 2004. Nitra: FSVaZ, 2005, p. 154-159. ISBN 80-8050-836-4.
- PAVELOVÁ, Ľ. – TVRDOŇ, M. 2006. *Komunitná sociálna práca*. Nitra: UKF, 2006. ISBN 80-8050-983-2.
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2003. ISBN 80-8068-086-8.

Pozitivní diskriminace žen

Martin Uhál¹

Abstract

The author of the contribution focuses on the present question of women discrimination in our cultural area. Our modern society and finally all developed European countries as well, want to avoid even the slightest sign of such possible suspicion that there is imbalance between possibilities and opportunities for men and women in social or political area.

Political parties and different groups and organizations „demand“ higher representation of women in all social parts. They set up the notion that only those women who have such ambition are socially and professionally accepted and modern. There is a subjective image of „modern“ and successful woman being made. Since present woman wants to be modern as well as accepted, she is forced into the confrontation with man in all the economic, political and social life. Positive discrimination of woman takes part here. A woman being also a mother with duty to look after her family then feels backward as if to sacrifice herself for children. The image of woman as mother then suffers socially and this one-sided social pressure causes negative population trends.

Diskriminácia je pojem, ktorý sa v súčasnosti veľmi používa. Priniesla ho demokratická forma spoločenského zriadenia, ktorá hovorí o rovnakých právach a možnostiach každého človeka. Uvádza rovnaké práva pre všetkých bez ohľadu na ich pohlavie, na ich kultúrne zázemie, na ich rasu a sociálnu príslušnosť, bez ohľadu na ich vzdelanie a pôvod, bez ohľadu na ich vieru a vyznanie.² Preto sa pohľad spoločnosti stále viac zameriava na to, či tá proklamovaná a očakávaná rovnakosť možností existuje. Tam, kde niet takej možnosti, nastáva diskriminácia – nespravodlivé rozlišovanie a znevýhodňovanie istých ľudí.

Čo je diskriminácia?

Pojem diskriminácia je v podstate nepriznanie rovnakých práv, alebo možností všetkým ľuďom.³ V spojitosti s diskrimináciou žien je táto skutočnosť spojená vždy so sexuálnym podtónom, keďže za základ, ako hlavné kritérium tejto nerovnoprávnosti či

¹ ThDr. Martin Uhál, Ph.D., Katedra Morálky a Sociálnej náuky Cirkvi, Teologická fakulta Katolíckej univerzity v Košiciach, email: martin.odf@rimkat.sk.

² Porov. ÚSTAVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY.: Úplné znenie zákona s účinnosťou od 1. júla 2001, čl. 12, HEURÉKA, Šamorín 2001.

³ Porov. ŠALING, S; ŠALINGOVÁ, M, I; MANÍKOVÁ, Z.: *Veľký slovník cudzích slov*, SAMO Bratislava-Prešov 2003, heslo- diskriminácia.

nerovnakých možností, sa berie rozdielnosť muža a ženy, teda sexuálna rozdielnosť pohlaví.

Ak opomenieme tie oblasti sveta, kde ešte aj dnes z náboženských, kultúrnych, zvykových, hospodárskych a iných dôvodov existuje viditeľná diskriminácia žien, kde ženám nie sú priznávané rovnaké práva ako mužom,¹ musíme smutne konštatovať, že aj v našej kultúrnej oblasti, postavenej predovšetkým na demokratickom, sociálno-politickom systéme a kresťanskom morálnom hodnotovom systéme, sa stále ukazujú podobné javy. Je mnoho úrovní, na ktorých sa dodnes prejavuje tento neblahý znak minulosti, ktorý je však kultúrne a výchovne formovateľný a prekonateľný. Objavuje sa to v oblasti zamestnanosti a odmeňovania za vykonanú prácu, v oblasti sexuálneho obťažovania a zneužívania, v politickej oblasti a nakoniec v rozličných oblastiach ľudskej praxe ako takej.²

Je pravdou, že moderné spoločnosti založené na demokratických, spoločenských princípoch sa snažia tento fenomén prekonávať a umenšovať. Spoločnosť chce byť spravodlivá k obidvom pohlaviam a umožňovať, tak mužom, ako aj ženám, rovnaké práva a možnosti osobnej a spoločenskej realizácie a akceptácie. Je to veľmi pozitívny jav, ktorý treba prijať ako primeraný a správny. Je však pravda aj to, že súčasná spoločnosť chce byť „moderná“ až do takej miery, chce byť „spravodlivá“ k obidvom pohlaviam až v takej miere, že nielenže sa snaží priznávať a umožňovať rovnaké možnosti obidvom pohlaviam, ale vedie ju to k tomu, že sa snaží vytvárať spoločenský tlak, ktorý má „uprednostňovať“ ženy v rozličných oblastiach ľudskej praxe alebo môžeme povedať v preferovaných oblastiach ľudskej praxe, lebo obyčajne ide

¹ Rôzne krajiny tretieho sveta, kde je žena od muža závislá ekonomicky, lebo forma obživy je tak náročná, že žena sama by nestihala aj vychovávať rodinu, aj zabezpečiť obživu. Krajiny islamských tradícií, kde právo otca v rodine alebo právo manžela ide do takých oblastí, ktoré by si žena vedela sama naplniť a možno iným spôsobom. (Otec vyberá ženicha dcére vtedy, kedy on chce, toho, koho on chce a pod.).

² Mnohé ženské organizácie a občianske združenia poukazujú na skutočnosť, že žena je na trhu práce ťažšie zamestnateľná, a preto sa jej ujdú len práce nižšej „akostnej“ kategórie. Ženy sú v zamestnateľnosti chápané ako rizikovejšie z dôvodu, že ich skôr či neskôr čaká materstvo a potom starostlivosť o deti. Zamestnávateľ, ktorý zamestná ženu a zaučí ju na istú formu práce alebo ju pošle na školenia, ktoré firmu stoja nemalé prostriedky a ona po krátkom čase odíde na materskú dovolenku alebo dokonca už počas tehotenstva musí byť pod dohľadom lekára, alebo byť hospitalizovaná, je pre neho istou formou straty alebo rizikovo investovaného kapitálu. Podobne, ak má žena malé deti, ktoré sú odkázané na jej zvýšenú starostlivosť, hoci nastúpi po istom čase do zamestnania, je stále rizikovým zamestnancom, lebo v prípade choroby detí ostáva doma, aby sa o ne starala. Preto skutočnosť je taká, že žena sa zamestná ťažšie. A ak zamestnanie nájde, tak za menší plat, ktorý akoby zohľadňoval spomenuté riziko a potrebu častejšie prihliadať na jej rodinné potreby v prospech detí a rodiny. Toto sú objektívne dôvody takéhoto trendu, hoci je pravdou, že mnohé ženské organizácie a iné spolky uvádzajú za základný dôvod či príčinu takéhoto stavu nespravodlivé a nerovnomerné rozdelenie moci a tento dôvod uvádzajú aj pri hodnotení fyzického násillia páchaného na ženách. Fyzické násillie je často viac postavené nie na nerovnomernom rozdelení moci v spoločnosti, ale na rozdielnych fyziologických znakoch a disproporciách, alebo na osobnom zlyhaní jednotlivcov pri nekrotení vlastných emócií a žiadostivosti. Je pravdou že v daných prípadoch sa dá uvažovať o lepšej legislatíve, ktorá by umožňovala konkrétnejšie zásahy polície či iných orgánov, čo je a má byť úloha občianskych združení a iných organizácií. No často takéto organizácie burcujú či zakladajú svoje konanie na „falošných či iluzórnych“ podkladoch. Ich argumentácia nie je vedecká, ale populistická a povrchná. Porov. ALIANCIA ŽIEN: Iniciatíva piata žena, dostupné na : <http://www.alianciazien.sk/index.php?page=40>; Taktiež, Porov. *Na Slovensku chýba komplexná stratégia rovnosti šancí*, dostupné na: <http://www.changenet.sk/?section=spr&x=108250&cat=88135>

o spoločensky a ekonomicky atraktívne oblasti zamestnanosti alebo oblasti spoločenského života, ktoré sú buď na výslni moci, alebo sú dobre ekonomicky zaplatené.¹ Zmyslom takejto kampane, či tlaku, je vytvoriť istú formu „spravodlivosti“ v tom kontexte, aby konkrétne oblasti ekonomiky, politiky či spoločenského života boli nútené zamestnávať či prijímať viac žien, aby sa vyrovnala „zamestnanosť“ oboch pohlaví. Chcú tak dospieť k rovnomernej či rovnakej spoločenskej akceptácii a rovnakej spoločenskej realizácii sa mužov a žien. Výsledkom takejto vedomej, ale veľmi často aj podvedomej a neúmyselnej aktivity, je spoločenský tlak či presvedčenie, že ženy musia byť uprednostňované v rozličných formách spoločenských aktivít, aby sa im dostalo takej spoločenskej akceptácie ako mužom a rovnakého zastúpenia v rovnakých spoločenských či hospodárskych úrovniach spoločnosti. A toto je počiatok prepriatej kampane či začiatok opačnej diskriminácie, tzv. pozitívnej diskriminácie v kontexte celej spoločenskej úrovne. Je to často dielo dobrovoľných spolkov, spoločenských organizácií, médií či populistickej politiky (hlavne pred voľbami), aby sa v rozmanitých oblastiach politického, ekonomického, kultúrneho či spoločenského života uprednostňovali ženy až do takej miery, aby sa vytvoril stav rovnakej zamestnanosti, stav „rovnakého“ uplatnenia sa mužov a žien. A tento trend už nie je prirodzeným znakom progresu, ale umelým produktom násilnej a nesprávnej „emancipácie“, ktorá je veľmi zreteľná v súčasnej spoločnosti. Nastáva proces pozitívnej diskriminácie žien.

Pozitívna diskriminácia žien

Tento rozmer diskriminácie je zaujímavým javom, ktorý sa ukazuje vtedy, ak prílišným zdôrazňovaním istých konkrétnosti, predovšetkým v sociálnom a politickom postavení ženy, sa umenšuje dôraz na ostatné znaky jej dôstojnosti. Ide teda o to, že sa tak silne zvyrazňuje potreba dostať ženy do istých pozícií alebo oblasti života spoločnosti, že sa zabúda, že žena nie je len vtedy úspešná a rovnoprávna, ak sa vo všetkom vyrovná mužovi, lebo sa nemôže vo všetkom rovnať mužovi, a práve v tej jej odlišnosti je jej jedinečnosť a jej dôstojnosť. A tento trend nie je zdravý. Poukazuje sa napríklad na malý počet žien v aktívnej politike štátu a vytvára sa verejný a mediálny tlak, aby strany úmyselne a nútene hľadali ženy, ktoré by sa chceli v politike realizovať. Úmyselne sa potom poukazuje na to, že ak je malý počet žien v politike, je to ponížovanie žien v ich dôstojnosti a rovnoprávnosti, nemysliac pritom na všetky ostatné oblasti života, v ktorých ženy dokážu a aj chcú dôstojne pracovať a prinášajú danej oblasti prosperitu a progres. Vytvára sa tak tlak nielen na spoločnosť a verejnú mienku, teda na spoločnosť ako celok, ale predovšetkým na samotné ženy, ktorým sa predkladá iba jeden konkrétny obraz „úspešnej a modernej“ ženy, ktorá sa má vo všetkom vyrovnáť svetu mužov. Je to tak silne a násilne zdôrazňovaný proces emancipácie ženy, že nastáva opačný efekt, ktorý môžeme nazvať pozitívna diskriminácia. Ženám sa vnucuje iba jeden pohľad na osobnú realizáciu vlastných možností a vytvára sa povedomie, že všetky iné formy realizácie vlastných hodnôt sú menejcenné a pre ženu nedôstojné.

Tento proces pozitívnej diskriminácie začína v oblasti prezentácie myšlienok o tom, ako má vyzeráť úspešná žena dneška. Predkladá sa obraz ženy, ktorá sa vo všetkom vyrovná

¹ Tento jav nie je vnímateľný v oblastiach, ktoré sú akoby tradične a typicky oblasťami väčšej či dominantnej zamestnanosti žien – zdravotníctvo, kde takmer výlučne pracujú zdravotné sestry alebo isté oblasti priemyslu – textilná výroba a pod.

svetu muža, a tak sa u žien vytvára povedomie či vnútorný tlak, že žena, ktorá sa o niečo podobné ani nepokúša, nie je dostatočne moderná alebo úspešná.¹

Tak silne sa propagujú možnosti a potreba vnieŤ ženy do istých oblastí práce a politiky, v ktorých je počet žien k mužom nepomerne menší, že sa vytvára akýsi spoločenský precedens úspešnosti. Iba tá žena sa považuje za úspešnú, ktorá vie zdarne konkurovať mužom, ktorá sa chce presadiť práve v týchto oblastiach politického či verejného života. Tým ale nastáva problém v tom, že nie každá žena chce konkurovať vo výkonnosti mužom, alebo nie každá žena chce pracovať v oblastiach, ktoré doteraz z rozmanitých a často aj objektívnych dôvodov boli doménou mužov. A tak nastáva tlak na verejnosti presadzovaného názoru, ktorý sa odráža aj vo vedomí niektorých žien, ktoré ak chcú byť úspešné a uznávané, musia sa presadiť v rýdzo mužskom svete - ako manažérky, vývojové pracovníčky, hasičky, rušňovodičky a pod. Nastáva tlak na ženy, ktoré sa cítia byť moderné a chcú byť spoločensky akceptované, aby prijímali túto výzvu na presadenie sa.²

Takáto prezentácia úspešnej ženy však spôsobuje, že žena sa dostáva do dvojnásobného tlaku. Chce byť úspešnou a vyrovnat' sa mužom, ale ostáva jej aj čosi špecificky ženského, čo svet muža nepozná. Je to schopnosť, potreba aj nutnosť byť manželkou a predovšetkým matkou. Emocionálna potreba ženy je vždy väčšia ako u muža. Potrebuje cítiť istotu vlastného zázemia, mať rodinu a manžela, ktorý ju má rád. Je jedno, či je to „recesívny“ znak dlhodobého jednostranného vývoja spoločenského vedomia, alebo či je to výsostný znak ľudskej prirodzenosti, ktorá pozostáva z dvoch sexuálne odlišných podstát – muža a ženy, k čomu sa viac prikláňa názor Cirkvi.³ No je nutné akceptovať, že v súčasnosti je to tak. Emocionálna potreba ženy je omnoho väčšia a intenzívnejšia ako u muža. Potrebuje zázemie, rodinu. No o rodinu sa treba postarať, venovať sa jej. Ak žena ostane naplno zamestnaná úspešným presadením sa, aby sa vyrovnala svetu muža, neostane jej čas na vybudovanie si rodinného zázemia

¹ Tento vplyv tlaku v akejkoľvek verejnej či prezentovanej podobe si uvedomujú, či vnímajú mnohí odborníci, ktorí v tom vidia nebezpečenstvo duševných porúch alebo minimálne nebezpečenstvo životných problémov či správneho úsudku pri správnom sebahodnotení, alebo správnom spôsobe života. Táto skutočnosť je aj témou verejných diskusií. Napríklad. O tomto vplyve bol 14. septembra 2006 v Českej televízii odvysielaný príspevok, ktorý hovoril, že Európska komisia zameraná na duševné zdravie ľudí zaznamenáva v súčasnosti veľa prípadov stresu a duševných porúch. Dokonca každý štvrtý občan Európskej únie ochorie nejakou duševnou chorobou a šesťdesiat tisíc za rok si vezme život. 18,5 milióna Európanov ochorie ročne tzv. veľkou depresiou, ktorá sa už považuje za vážne duševné ochorenie. Parlament preto vyzval Európsku komisiu, aby iniciovala vypracovanie novej smernice o ochrane duševného zdravia. No pri tejto informácii je dôležitý dôvod tohto stavu. U mládeže, ktorá je stresovaná vlastným životným štýlom, je dôvod podľa Európskej komisie a Európskeho parlamentu v tom, že čoraz viac narastajú očakávania škôl a skutočnosť, že doma na nich čaká len televízor a počítač. Chýba im primerané ľudské zázemie. Potom komisia konštatuje, že tisíce žien ochorie v dôsledku spôsobu príjmu potravy len preto, že sa im v reklame nástojčivo prezentuje, ako majú vyzerat'. A tento dôvod ukazuje nebezpečenstvo prílišného zdôrazňovania istého trendu cez médiá a iné verejné komunikačné a informačné prostriedky. Spôsobuje tak intenzívne skreslenie reality v zmysle prezentovanej vízie, že mnohí ľudia tomuto tlaku podľahnú a upadajú do rozličných depresí a neuróz. Porov. POTUŽNÍK, J-F.: *Evropská komise o duševních chorobách*, dostupné na: <http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/1097181328-udalosti/24794.html?ilink=40719>

² Porov. IŁOWIECKI, M; ZASĘPA, T.: *Moc a nemoc médií*, Typi Universitatis Tyrnaviensis, Bratislava 2003, s.24-29.

³ Porov. BENEDIKT XVI.: Príhovor rodinám na Medzinárodnom kongrese rodín – príhovor na vigíliu, Valencia 2006, (dostupné na), <http://www.tkkbs.sk/view.php?cisloclanku=20060709005>

a rodinného prostredia, na ktoré muž nie je tak silne emocionálne naviazaný, hoci ho tak isto potrebuje. A tak je žena vystavená dvojakému tlaku, dvojnásobnej záťaži pri zladení rodinných a profesijných záujmov.

Ďalšou, čisto špecificky ženskou skutočnosťou jej prirodzenosti, je potreba byť matkou. Je to nezastupiteľná úloha stojaca na primárnych princípoch čistej ľudskej prirodzenosti. Len žena môže byť matkou. Preto príroda to tak zariadila, aby žena chcela byť matkou. Nosí v sebe materinský pud, ktorý nakoniec má mnoho prejavov (túžba starať sa o niekoho, mať niekoho, kto je ochotný prijímať opateru, vychovávať niekoho a pod.). Ale jeho základný prejav je mať deti, byť matkou. Je to biologicko-psychologická potreba ženy, ktorá je prirodzená, ktorá s vekom silnie a ktorá je časovo ohraničená.¹ Aby však žena mohla konkurovať svetu muža, nemôže si dovoliť „vypadnúť“ z kolotoča práce na dlhšie obdobie. Súčasný trend ekonomickej a spoločenskej dynamiky života spôsobuje, že počas dní a mesiacov nutných materských povinností (ak popritom nenastali aj nejaké komplikácie, ktoré si vyžadujú sústredenú starostlivosť o ženu a stály lekársky dohľad), nech už by boli skrátene na čo ako krátke obdobie, diskvalifikuje ženu v porovnaní s mužskými spolupracovníkmi. A tento trend je najsilnejší a najagresívnejší v ekonomicky a spoločensky exponovaných oblastiach života, ktoré sú najviac oceňované a najlepšie platené. Tam je však aj najväčšia dynamika progresu a výpadok na dlhšie obdobie sa veľmi ťažko doháňa. Je pravda, že tento výpadok sa silnou motiváciou a intenzívnou prácou dá zmazať a dobehnúť, no je to dvojnásobná psychologicko-emocionálna záťaž pre ženu. A práve toto je tá forma pozitívnej diskriminácie.

Žena motivovaná a podporovaná prezentovanými názormi nezodpovedných aktivistov, médií či populistických politikov, ktorí v čase volieb chcú osloviť voličov a v niečom sa im zalíškať a tak živia svoju „pseudo-snahu“ o rovnosť šancí, je presvedčovaná o tom, že bude úspešnou a šťastnou len vtedy, ak sa vyrovná mužovi. A ona chce byť aj modernou, aj úspešnou aj šťastnou. A tak nastupuje do tohto hektického zápasu, v ktorom je vyslovene zaťažovaná dvojnásobne viac ako muž na porovnateľnom poste. A toto je ten rozmer pozitívnej diskriminácie. No jeho počiatok je niekde inde. Tento trend pozitívnej diskriminácie začína v spoločenskej reklame a prezentácii nesprávnych názorov na ženu a na jej miesto v spoločnosti.²

¹ Táto úloha ženy je nezastupiteľná. Žena je na ňu pripravený celou podstatou svojej prirodzenosti. „Vedecké bádanie zreteľne dokazuje, ako stavba ženského tela a celý súhrn jej orgánov sú usposobené na materstvo, na počatie, na tehotnosť a na pôrod.(...) A hoci rodičovstvo pochádza od obidvoch, predsa sa v žene uskutočňuje oveľa konkrétnejšie, najmä pred príchodom dieťaťa na svet. Žena totiž priamo „platí“ za spoločné rodičovstvo, ktoré sa doslovne živí silami jej tela i ducha“ (MD 18). Od „prírody“ je dané, že novonarodený človek má byť živý materiským mliekom. Tu je pôvod nášho druhového zaradenia, že sme „cicavce“. Je len samozrejme, že dnes v starostlivosti o dieťa uspeje aj muž za silnej výpomoci „Sunaru“ a „Nutrilonu B“, ale v pohľade na čisto prirodzené znaky ľudskej prirodzenosti je potrebné uznať, že úloha ženy byť matkou je výnimočná a nezastupiteľná, a tak by mala byť vnímaná aj oceňovaná spoločnosťou.

² Veľmi výrazným pripomínaním skutočnosti, že ženy majú mať s mužmi rovnaké možnosti uplatnenia na trhu práce spôsobuje to, že mnohé ženy sa pokúšajú presadiť sa v rýdzo chlpskom prostredí práce. Je to v poriadku do tej miery, kým to žena chce vykonávať z osobných dôvodov, ktoré jej vyhovujú alebo neprekážajú. Osobná sloboda a rovnaké práva to umožňujú. Ale v mnohých konkrétnych situáciách systém práce je nastavený na kapacitné parametre mužov, ktoré v istých proporčných, fyzických, technicko-rationálnych a emočných parametroch sú nastavené ináč. Preto žena v danom prostredí bude v istom zmysle znevýhodnená. Preto nestačí zdôrazňovať možnosti, ale v zásade je nutné prehodnotiť

Dôsledky tohto trendu

Toľko sa hovorí o emancipovanej žene, ktorá sa vyrovná mužovi, že žena, ktorá je matkou a je doma v rodine, sa cíti ako menejcenná, hoci aj ona svojím vplyvom a výchovou pracuje na budúcnosti národa. Nekoná len pre seba. Nevychováva svoje deti len pre vlastné potešenie, aby boli také, ako ich chce ona mať, ale vychováva budúceho občana, pracovníka a voliča. Tak aj ona prispieva k spoločnému dobru, na ktorom stojí každý osobný aj sociálny progres. Ak by sme nemali dobré matky, nevyrobili by sme dosť finančných prostriedkov na riešenie problému asociálov, neakceptujúcich nijaké znaky spoločenského poriadku.

Podobne by sme mohli poukázať na ďalšie a ďalšie znaky tohto spôsobu pozitívnej diskriminácie ženy v spoločnosti a na ďalšie vplyvy, ktoré tento trend ešte zhoršujú. Medzi ne patria najrozmanitejšie druhy reklamy v médiách aj na verejných priestranstvách, ktoré vždy predstavujú ženu iba ako sexuálny symbol a nie ako úspešného, vedecky a skúsenostne disponovaného a potrebného subjektu, ktorý je tvorcom budúceho pokroku a rozvoja alebo ako ženu a matku, ktorá je zárukou dobre pripravenej budúcnosti.¹

Podobný týmto negatívnym vplyvom je aj celkový vplyv médií (nielen samotnej reklamy) a konkrétny výber ich programov, ktoré prezentujú ako jediný správny a primeraný spôsob života konzumizmus a hedonizmus stojaci na „nekonečnom“ množstve peňazí a neobmedzených možnostiach človeka, čo nie je umožnené každému.²

Na základe všetkých spomenutých faktorov, ale aj na množstve ďalších neuvedených vplyvov, je potrebné poukázať na jeden zo spoločenských dôsledkov takejto prezentácie úspešnosti ženy v spoločnosti. Je to pokles demografického rastu.

celý systém. Je nutné nájsť také podmienky, ktoré by vyhovovali aj ženám. A tak sa mnohé druhy prác budú musieť „variabilne“ prispôbovať v istých kontextoch rôznym prirodzeným vlohám muža a ženy.

¹ Takýmto častým a tolerovaným javom pozitívnej diskriminácie, ktorý si dokonca spoločnosť ani neuvedomuje, je všadeprítomná reklama. Aby reklama zaujala, musí byť estetická, vtipná, musí hovoriť o výhodách, musí sľubovať príjemný progres v krátkom čase a musí byť eroticky stimulujúca. A tak sa žena ocitá ako „lacný stimulant“ sexuálnych pudov v človeku, v mužovi, aby sa na jej základe ponúkala nejaká banalita vyrobená ani nie tak pre praktickú potrebu, ale k prehĺbeniu konzumného spôsobu života. Porov. IŁOWIECKI, M; ZASEPA, T.: *Moc a nemoc médií*, Typi Universitatis Tyrnaviensis, Bratislava 2003, s.25.

² Je to fenomén, ktorý vytvárajú všetky médiá svojím popularizačným a reklamným vplyvom, ktorý silne vplýva na zmenu systému hodnôt prijímateľov. Na túto skutočnosť poukazuje aj exhortácia Jána Pavla II *Familiaris consortio* venovaná úlohám kresťanských rodín. Hovorí: „*Hromadné oznamovacie prostriedky „ovplyvňujú, a často veľmi hlboko, z citovej i rozumovej, mravnej a náboženskej stránky tých, čo ich používajú“, najmä ak ide o mladých. Môžu v nich byť skryté „nástrahy a nebezpečenstvá, ktoré nemožno podceňovať“. Môžu sa stať chytrácky a umelo zmanipulovaným prostriedkom rozkladných ideológií a zdeformovaných názorov o živote, rodine, náboženstve a mravnosti, keďže nerešpektujú pravú dôstojnosť človeka a jeho učenie“ (FC 76)*. Ukazujú ženu len v idealizovanej podobe. Mladú, štíhlu, zdravú, peknú, eroticky podnecujúcu a tým úspešnú. No nie všetky ženy sú takéto. Ale časté a opakované medializovanie takejto predstavy o žene vytvára silný emočný tlak na ženu, aby sa vyrovnala takémuto obrazu. Ak taká nie je alebo sa nedokáže dostať do takejto podoby, cíti sa neúspešná, neprijatá, neakceptovaná. Porov. ZASEPA, T.: *Media, czlowiek spoleczenstwo - doświadczenia europejsko-amerykańskie*, Czesłochowa 2000, s. 164-174.

Skutočnosť, že v spoločnosti neexistuje akceptácia prirodzene ženských úloh, ktoré sú v spoločnosti nezastupiteľné, prispieva k úpadku pôrodnosti a následne k slabému demografickému rastu obyvateľstva v ekonomicky a kultúrne vyspelých krajinách, takmer všade na svete. Žena, ktorá podľahne vtieravému spoločenskému nátlaku a chce byť úspešnou tým, že sa presadí v konkurencii s mužom, lebo tak sa prezentuje obraz súčasnej úspešnej ženy, ktorá veľa zarába a na základe zisku si užíva pohodlia života a cestuje po svete, aby jej život „stál zato“, si nemôže dovoliť „luxus“ materstva. Nemôže mať deti alebo nanajvýš jedno aj to vo vyššom veku, aby za ten čas nestratila kontakt s praxou.

Kde je koreň takéhoto trendu?

My, moderná spoločnosť, si uvedomujeme nesprávne znaky a prejavy minulosti a chceme v duchu modernej demokraticko-liberálnej spoločnosti umožniť žene jej plnú realizáciu sa a rovnoprávnosť. Emancipáciu. Je to správny trend. No vytvorený obraz o úspešnej a emancipovanej žene je tak neprirodzený a tak jednostranný, že žena má len dve možnosti.

Ak chce byť moderná a úspešná podľahne tomuto prezentovanému modelu a tomuto tlaku. Nezabíja sa tým ale svojej prirodzenosti, ktorá sa skôr či neskôr, viac alebo menej nástojčivo prihlási o svoje práva a svoje prirodzené potreby. Príroda káže zachovať život jedinca, ale aj druhu. A tak sa v žene ozýva potreba byť matkou. A žena sa dostane do dvojnásobne silnejšieho tlaku než ho prežíva muž, ak chce byť aj matkou aj úspešnou manažérkou, političkou vo vysokej politike, či chce pracovať na inom časovo aj organizačne náročnom poste.

Alebo má druhú možnosť. Napriek túžbe presadiť sa, dá prednosť materstvu, a tak vypadne z kontextu odbornej dynamiky rozvoja a rastu a bude prežívať pocit neúspešnosti, bude prežívať pocit straty, pocit neprimeranej a vysokej obety pre svoje deti a nebudaj ešte aj pre manžela a pocit, že pre rodinu sa stala „zaostalou ženou“ v domácnosti alebo málo úspešnou ženou na bezvýznamnom poste spoločenského či hospodárskeho života.

Existuje nejaké riešenie tohto stavu?

Riešení by mohlo byť viac alebo jedno, ale vo viacnásobnom kontexte jeho realizácie. V prvom rade je riešenie v tom, že sa poopraví alebo doplní obraz úspešnej ženy a spoločnosť ukáže, že si váži ženu nielen vo vysokých postoch politiky, ale aj v jej rýdzo ženských záujmoch a úlohách. Že si váži hodnotu jej úloh, ktoré vyplývajú z jej vlastnej prirodzenosti. Že si váži úlohu - byť matkou a vychovávateľkou, ktorá venuje svoju námahu deťom v ich výchove, predovšetkým v prvých mesiacoch ich života. Ak by spoločnosť prejavovala viac úcty takémuto obrazu ženy, je prirodzené, že by sa posilnila rozmanitosť túžob osobného presadenia sa žien.¹ Viac žien by si vážilo úlohu

¹ K tejto úlohe chce prispievať aj Cirkev, ktorá pripomína potrebu úcty rodinnému poslaniu ženy. Tak hovorí Ján Pavol II. v exhortácii *Familiaris consortio*. „Okrem iného treba prekonať mentalitu, podľa ktorej sa žene pripisuje väčšia úcta za prácu vykonanú mimo domácnosti, ako za prácu v domácnosti. (...) Cirkev môže a má pomáhať spoločnosti tým, že bude neúnavne požadovať, aby všetci uznávali

byť matkou a vychovateľkou alebo by aspoň nepocit'ovali istý rozmer nedocenenia či nevyužitia svojich kvalít. Tie ženy, ktoré by chceli do vysokých postov v spoločnosti, by nemuseli byť násilne implantované do takýchto úloh na základe vtieravej kampane vymáhajúcej rovnaký alebo aspoň vyšší počet žien vo významných funkciách či na významných postoch, ale by mali možnosť presadenia sa na základe viditeľných výsledkov vlastnej činnosti.

A tu je potrebné ďalšie riešenie. Riešenie je v tom, že spoločnosť prehodnotí systém podpory žien, ktoré sa chcú po krátkej materskej dovolenke vrátiť do zamestnania, aby im spoločnosť a všetky jej organizácie zaručili návrat na rovnaký post s garantovanou alebo dotovanou výškou finančného ohodnotenia a garantovaného kvalifikačného školenia pre doplnenie kvalifikačného rastu. Je to istá záruka, aby sa nebáli straty zamestnania či problémov so znovunájdenním primeranej práce a doplnenia kvalifikačných kritérií. Treba hľadať formu zladenia osobnostného a profesijného rastu s potrebou založiť si a udržiavať rodinu.

Riešenie je v tom, že sa vytvoria podmienky na osobnostnú a inteligenčnú podporu ženy a matky, ktorá je na materskej dovolenke so svojimi deťmi, aby mala kam vyjsť aj so svojim dieťaťom a porozprávať sa so ženami či odborníkmi, ktorí jej pomôžu zorientovať sa v otázkach výchovy a rodiny, rastu rozsahu jej poznania – (zvládnuť jazyky, počítačový program, prístup k informáciám z odboru a pod.). Vytvorením „klubov“ či iných foriem podpory žien v domácnosti, žien na materskej dovolenke, sa podporí ich osobná dôstojnosť. Ženy sa vyrovnávajú s nutnou stratou istých pozícií, ktoré sa v istých oblastiach dajú len ťažko dosiahnuť. Nájdú konkrétnu formu relaxácie z kolotoča tých istých úloh a povinností stojacich viac na emocionálnych potrebách dieťaťa ako na vedomostiach a poznaní. Tak žena nájde formu rozptýlenia, formu podpory vlastnej erudície, aby sa od „plienok“ a kúpania dieťaťa dostala aj k možnostiam podpory vlastného rastu a napredovania v poznaní.

Riešenie je v tom, že sa spoločnosť a štát budú snažiť dostatočne finančne ohodnotiť výchovné úlohy ženy a matky, ktorá vychováva svoje deti a tým buduje budúcnosť štátu a spoločnosti. Veď výchova a následne vzdelanie je základ fungujúcej spoločnosti. Dostatočná finančná podpora výchovných funkcií rodiny napomôže tomu, aby žena ani z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov pre potreby svojich detí a rodiny nemusela predčasne nastúpiť do práce, a tak opustiť svoje deti, aby tak riešila istú nutnú alebo očakávanú formu štandardu svojho života.¹

Zmysel takýchto opatrení alebo uvedomenia si takýchto skutočností je v tom, že sa napomôže či vytvorí skutočne spravodlivý model emancipácie ženy a zamedzí sa každej forme diskriminácie aj forme pozitívnej diskriminácie. Spoločnosť umožní žene, ktorá dáva prednosť kariére v istej oblasti praxe, aby k tomu mala príležitosť. Aby sa tešila možnosti vyrovnáť sa svetu muža a dokázať, povedzme, aj lepšiu analytickú

domácu prácu ženy, aby sa jej tak - pre jej nenahraditeľnú hodnotu dostalo spravodlivej úcty. Má to zvlášť veľký význam vo výchovnej činnosti. Tak sa totiž odstráni sám koreň a zdroj akejkoľvek diskriminácie medzi rôznymi prácami a povolaniami a súčasne sa stane zrejším, že všetci, vo všetkých oblastiach, pracujú s rovnakými právami a s rovnakými povinnosťami. (FC 22).

¹ O ktorej ju presviedčajú všetky programy súčasných médií. Ukazujú úspešnú rodinu ako tú, ktorá má dobré auto, vie si užívať zaujímavé dovolenky, nemá existenčné problémy, vie zaplatiť výberové školy deťom a má isté miesto v sociálnom kontexte spoločnosti.

pripravenosť alebo emočnú či intuitívnu vybavenosť a prednosť. Ale aby sa tiež nevytváral jednostranný obraz úspešnej ženy a aby sa nevytváral spoločenský, mediálny a iný nátlak na samotné ženy, ktoré sú tak donucované prijímať predstavované formy úspešnosti vlastnej realizácie. Zmysel takýchto opatrení je v tom, aby sa zamedzilo vytváranie tlaku na firmy, na politické strany, na rôzne formy sociálnych útvarov, ktoré potom „musia“ umelo a nanúteno vytvárať príležitosti a presadzovať ženy do svojich pozícií, aby sa tak považovali za súčasné a moderné subjekty, aby neboli obvinení z diskriminácie žien, lebo verejná mienka a sociálno-spoločenský tlak si to vyžadujú.

Úloha Cirkvi

Práve Cirkev poukazuje na tieto skutočnosti agresívnej a pokrivenej kampane, na prezentáciu nesprávneho modelu života spoločnosti. Cirkev vždy akceptovala rovnoprávnosť muža a ženy v Božích očiach a rovnoprávnosť a emancipáciu žien v otázke cieľa ľudského života, nasledujúc tak príklad samého Krista.¹ Tak muž ako aj žena spejú k tej istej spásu, k tomu istému Otcovi, rešpektujúc Boží zákon tak prirodzený, ako aj pozitívny. A tak to robí Cirkev aj dnes. Jednohlasne vyhlasuje, že muž a žena sú si rovní tak v potrebách, ako aj v možnostiach, no nezabúda pritom na prirodzenú, a preto aj neprehliadnutelnú rozdielnosť muža a ženy tak v oblasti prirodzených možností, ako aj v oblasti racionálneho a emocionálneho vnímania tých istých skutočností, spôsobov reakcie na tie isté podnety a mnoho, a mnoho iných rozdielnych znakov stojacich na báze prirodzenej rozdielnosti.²

Preto Cirkev učí, že pri vzájomnej rovnosti, na báze tej istej prirodzenosti a tej istej ľudskej dôstojnosti, ženy sú a aj musia byť ináč vnímané a ináč prijímané v mnohých oblastiach života práve preto, že sú iného pohlavia. No takto formulovaná skutočnosť by sa mohla nazvať diskrimináciou. No nie je to tak. Je to jednoduché konštatovanie prirodzenej skutočnosti. Žena je a má byť ináč vnímaná ako muž práve preto, lebo je

¹ Encyklika *Mulieris dignitatem* o dôstojnosti a povolani ženy hovorí o tomto príklade Krista, ktorý bol ochotný porušovať zvyklosti a predsudky vtedajšej spoločnosti a konal vo vzťahu k ženám tak, ako ku všetkým iným ľuďom. Venoval im svoj čas, bol ochotný učiť aj jedinú ženu pri Jakubovej studni a poučal ju o Božom zákone a správnej viere, bol ochotný pripustiť k sebe aj ženy a prijímať od nich malé služby či starostlivosť, ba ako prvej po zmŕtvychvstaní sa zjavil žene. To všetko boli udalosti, ktoré priamo odporovali zvyklostiam alebo narušali naučený poriadok, ktorý vymedzoval žene miesto na okraji spoločnosti. Porov. MD 12-16.

² Druhý vatikánsky koncil v encyklike *Gaudium et spes* odsudzuje každú formu diskriminácie. Hovorí: „*Treba prekonať a odstrániť každú formu diskriminácie, čo sa týka základných práv ľudskej osoby, tak v oblasti spoločenskej, ako aj kultúrnej, z hľadiska pohlavia, pôvodu, farby pleti, spoločenského postavenia, jazyka alebo náboženstva, lebo sa protivi Božím úmyslom. A je naozaj poľutovaniahodné, že sa tieto základné práva ľudskej osoby ešte nezachovávajú všade v plnej miere ako napr., keď sa žene upiera právo vybrať si slobodne svojho ženícha alebo vyvolať si životný stav, prípadne, keď sa jej nepriznáva to isté právo na vzdelanie a kultúru ako mužovi.*“ (GS 29). Na tieto slová naväzuje exhortácia Jána Pavla II. *Familiaris consortio*, ktorá po zhodnotení, že rozšírená spoločenská aj kultúrna tradícia spôsobila nespravodlivú diferenciaciu úloh a práv v spoločnosti, ktorú je potrebné zmeniť zachovajúc však prirodzený poriadok úloh a poslání. „*Je nepochybné, že rovnaká dôstojnosť a zodpovednosť muža a ženy plne oprávňujú prístup ženy k verejným úlohám. No práve povznesenie ženy vyžaduje aj to, aby sa jasne uznala hodnota jej materskej a rodinnej úlohy vzhľadom na ostatné verejné úlohy a zamestnania*“ (FC 23).

žena.¹ To ale nie je diskriminácia. Diskriminácia je to, ak ženu spoločnosť zaznáva alebo odmieta jej prínos, alebo ponížuje, alebo neumožňuje jej prístup k spoločnému dobru, alebo odmieta jej vlastný prínos do spoločného dobra či už ide o ženy vo všeobecnosti alebo o ženu ako individuálnu a samostatnú ľudskú bytosť a keď tento trend a tento jav stojí práve a výlučne na dôvodoch a príčinách rozdielnosti pohlavia. Diskriminácia nie je to, že ženu chápeme ináč ako muža. To je správne. Žena je iná ako muž, ale nie je menejcenná ako muž. Žena vždy bude iná ako muž. Vždy sa bude ináč obliekať, vždy sa bude ináč upravovať, vždy bude ináč vnímať tie isté veci, vždy bude ináč konať tie isté úlohy, vždy bude ináč šoférovať auto, alebo prežívať osobnú krízu. To ale neznamená, že je to zle. Je to ináč, ale je to prirodzené a správne.

¹ Takto sa vyslovil pápež Ján Pavol II. v liste *Mulieris dignitatem*, ktorý je venovaný dôstojnosti a povolaniu ženy, kde píše: „*Dary, ktoré zobia ženskú prirodzenosť, určite nie sú menšie od darov, ktoré dostal muž, ale sú odlišné. Teda žena, ostatne ako aj muž - ako osoba - má chápať svoje uplatnenie, svoju dôstojnosť a svoje povolanie podľa týchto darov, podľa dôstojnosti ženskej prirodzenosti, ktorú dostala pri stvorení a ktorú dedí ako svojské zvýraznenie Božieho obrazu a Božej podoby*“ (MD 10).

Pramene a literatúra

ALIANCIA ŽIEN: Iniciatíva piata žena, dostupné na:

<http://www.alianciazien.sk/index.php?page=40>

BENEDIKT XVI.: Príhovor rodinám na Medzinárodnom kongrese rodín – príhovor na vigíliu, Valencia 2006, (dostupné na):

<http://www.tkkbs.sk/view.php?cisloclanku=20060709005>,

DRUHÝ VATIKÁNSKY KONCIL.: Gaudium et spes, slov. prekl. (in): dokumenty DVK, SSV Trnava 1972.

JÁN PAVOL II.: Familiaris consortio, slov. prekl., SSV Trnava 1993.

JÁN PAVOL II.: Mulieris dignitatem, slov. prekl. (dostupné na):

<http://www.kbs.sk/?cid=1117279258>

ÚSTAVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY.: Úplné znenie zákona s účinnosťou od 1. júla 2001, čl. 12, HEURÉKA, Šamorín 2001.

ŁOWIECKI, M; ZASEPA, T.: Moc a nemoc médií, Typi Universitatis Tyrnaviensis, Bratislava 2003, s.24-29.

Na Slovensku chýba komplexná stratégia rovnosti šancí, dostupné na:

<http://www.changenet.sk/?section=spr&x=108250&cat=88135>

POTUŽNÍK, J-F.: Evropská komise o duševních chorobách, dostupné na:

<http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/1097181328-udalosti/24794.html?ilink=40719>

ŠALING, S; ŠALINGOVÁ, M, I; MANÍKOVÁ, Z.: Velký slovník cudzích slov, SAMO Bratislava-Prešov 2003.

ZASEPA, T.: Media, człowiek społeczeństwo - doświadczenia europejsko-amerykańskie, Częstochowa 2000,

Když je klientem muž...

Radka Janebová¹

Abstract

The majority of service users are women and children. The relationships between men and social work are seldom explicitly discussed in social work texts. While some social work practices challenge dominant constructions of gender, social workers are often involved in the implementation of policies and legislation based on pseudo-scientific knowledges which reproduce a gendered public/private dichotomy. There are fundamental questions about the connections between dominant constructions of masculinity, caring, violence and social work. There are second question how men as individuals and as groups have reacted to the changing social role of men (and women) in the post-industrial/post-modern world?

Následující text pojedná o odborné zaměření Hradeckých dnů doslova – bude se tedy zabývat klienty – muži služeb sociální práce. Cílem bude představit, jak vnímají sociální pracovníci a pracovníce muže - klienty, zamyslet se nad příčinami takovýchto percepce a také nad důsledky, které mají nalezené genderové stereotypy v praktických přístupech a metodice pomáhajících. „Tradiční“ genderově stereotypní model diferenciací mezi klienty a klientkami bude konfrontován s přístupy vybraných feministických perspektiv. Bude hledána odpověď na otázku: Jak některé feministické teorie v sociální práci nahlížejí na muže-klienty a v jaké míře a jakým způsobem jsou ochotny s nimi pracovat? Vzhledem k tomu, že v České republice je genderová analýza sociální práce na samém počátku, bude celý text vycházet především ze zahraničních zkušeností. Nicméně, předložené teorie je v českém kontextu možno chápat jako hypotézy, které čekají na ověření, zamítnutí nebo reformulaci.

Úvodní poznámka ke generickému maskulinu

Přestože jazyk sociální práce hovoří většinou o klientech a sociálních pracovnících, v realitě tvoří většinu „klientů“ ženy a také mezi sociálními „pracovníky“ dominují sociální pracovníce² (alespoň v rámci přímé práce s klienty a klientkami). I pro sociální práci je tedy typické užívání tzv. generického maskulina, což znamená, že je používán pouze mužský rod podstatných jmen v případech, kdy se jedná o muže i ženy. Obecně se soudí, že tento tvar zahrnuje a dostatečně zastupuje obě pohlaví a že jeho užívání ženám neškodí a neškodí. Výzkumy však ukazují, že při užití mužského jazykového tvaru jsou lidé neschopni představit si někoho „bezpohlavního“, ale spontánně si v

¹ Mgr. Radka Janebová, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: radka.janebova@uhk.cz.

² V této souvislosti jsem kontaktovala MPSV ČR, zda má k dispozici nějaké statistické údaje o proporci mužů a žen mezi klienty a pomáhajícími, bohužel jsem se nedočkala žádné odpovědi.

drtivé většině případů představí osobu mužského pohlaví (např. Valdřová, 1997 a 2001). V důsledku užívání generického maskulina jsou ženy minimálně zneviditelňovány a v horším případě znevýhodněny. Chápeme-li sociální práci jako nástroj k odstraňování všech forem diskriminace, pak by právě sociální pracovníci a pracovníci a samozřejmě také vyučující sociální práce měli zapracovat na nediskriminačním užívání odborného jazyka.

Z důvodů uvedených v předchozím odstavci jsem pojala odborné zaměření Hradeckých dnů doslova. Budu se tedy zabývat klienty – muži služeb sociální práce.

Tradiční percepce klientů - mužů ze strany sociálních pracovníků a pracovníků

V zahraničních výzkumech se objevila tendence sociálních pracovníků a pracovníků stereotypizovat klienty - muže (např. Van Elst, 1994; Dominelli, 2002, Christie, 2001b). Muži byli charakterizováni jako odmítající, nepříjemní, agresivní, nemotivovaní, narcistní, násilničtí, arogantní, stupidní, povrchní, nepřátelští, neflexibilní, hledající příčiny problémů vně sebe apod.¹ Je na místě položit si otázku, co se skrývá za těmito označeními? Co vede pomáhající k tomu, že své klienty charakterizují takto nelichotivými výrazy? A pokud jsou pro muže skutečně charakteristické určité modely chování, jaké důvody se za nimi skrývají? Jaké společenské změny jejich situaci ovlivňují?

V následujícím textu se pokusím z vybrané anglosaské literatury ke genderově senzitivní sociální práci vybrat a uspořádat frekventované znaky chování klientů - mužů a zamyslet se nad jejich příčinami. Vzhledem k tomu, že realita není vytvářena pouze chováním lidí, ale také zpětně komunikací a normativním stanoviskem k tomuto chování, nebude od věci, zamyslet se nad tím, jak sociální pracovníci a pracovníci svými reakcemi na typicky mužské přístupy ke službám sociální práce mohou přispívat k reprodukci genderových stereotypů. Nicméně na úvod je třeba přiblížit některé společenské změny, které do značné míry ovlivnily situaci mužů v postindustriální společnosti a jejich status klienta sociální práce.

Role muže v postindustriální společnosti

Naskýtá se otázka, jak muži reagují na změnu sociálních rolí muže (a ženy) v postindustriálním, respektive postmoderním světě? Christie (2001b) upozorňuje, že k porozumění pozici muže jako klienta sociální práce je třeba pochopit, jak diskurs sociálního státu chápe kategorii „muž“. Existující diskurs pak legitimuje, institucionalizuje a normalizuje praxi, zkrátka dodává věcem obecný smysl, formuluje dominantní způsoby porozumění sociálnímu světu. Například v kontextu Velké Británie se vnímání muže stále odvíjí z poválečného diskursu muže jako „chleboďárce“, hrdiny a budovatele. Na začátku 90. let v souladu s tímto diskursem začaly tamní vláda a média zaměřovat pozornost na třídu mladých pracujících otců, kteří byli popisováni konzervativními politiky jako slabošští a nezodpovědní, protože nedostatečně

¹ Pro úplnost je třeba připomenout, že ani ženám se nevyhýbá stereotypizování, takže jsou nálepkovány adjektivy jako podřízené, hodné, nekompetentní, poslušné, neschopné, sebeobviňující, mírné, závislé se apod. (van der Vlugt, 1994; Dominelli, 2002; Land, 1995, Janebová, 2006a).

podporovali své děti a odmítali převzít roli „hlavy rodiny“. Z toho je zřejmé, jak diskurs sociálního státu v čase privileguje či diskvalifikuje formy maskulinity a feminity. Tento diskurs není genderově neutrální, ale naopak dodává ženám a mužům specifickou genderovou identitu.

Podle Christieho (2001b) ovlivnily pojetí tohoto diskursu ve Velké Británii tři trendy: diferenciaci, detradicionalizaci a racionalizaci. Diferenciace¹ označuje proces kategorizace sociálního světa, kdy dochází k rozdělování světa na mužský a ženský. Jde o diferenciaci mezi typicky ženskými a typicky mužskými znalostmi a činnostmi. Projevuje se v tendenci sociálního státu regulovat genderové identity posilováním hranic mezi muži a ženami a definovat přiměřené činnosti pro muže a ženy – především vzhledem k rodině a k veřejné sféře. Často mají dominující diskursy snahu posilovat genderovou diferenciaci vylučováním a morální regulací, založené na rozlišování „zasluhujících“ a „nezasluhujících“ chudých².

Detradicionalizace označuje objektivní koordinaci práv a povinností (mužů a žen). Způsob, jakým tak stát činí, inkorporoval dominující konstrukci maskulinity a rozvíjí služby, které zvýhodňují muže jako genderovou skupinu. Privilegované jsou tak pozice zaměstnanců, zaměstnavatelů a politiků. Muži jsou chápáni jako aktivní občané, zatímco ženy jako pasivní příjemkyně dávek.

Racionalizace popisuje proces působení objektivních kritérií a standardů pro tvorbu subjektivních preferencí a tužeb. Tato racionalizace je spojena s dominující formou maskulinity.

Důsledkem zmíněných procesů je, že existuje ostré rozlišení mezi mužskou a ženskou rolí, že muž je považován za hlavu rodiny a živitele a „typicky“ mužské pozice, reprezentované veřejnou sférou, jsou více společensky ceněny než pozice „typicky“ ženské – tedy sféra rodiny. Situace, kdy je muž vnímán stále jako „chlebodárce“, který zabezpečí příjmy celou rodinu, začíná být v důsledku probíhajících společenských změn pro řadu mužů neúnosná a stává se celkově anachronismem. Dochází ke krizi sociálního státu, jejíž příčinou jsou mimo jiné změny na pracovním trhu. Plná zaměstnanost je již dlouhodobě utopii. Zánik „typicky“ mužských forem práce a naopak expanze „typicky“ ženských forem práce (feminizace práce), především práce na částečný úvazek, vedou k postupné ztrátě mužské nadřazenosti v pracovní sféře a k tomu, že je pro většinu mužů v podstatě nedosažitelné naplnit maskuliní „ideál“ živitele. Ztrátu mužských pozic v rodině umocňují změny rodinných struktur – především rozpad moderní rodiny a

¹ Typickým příkladem diferenciací praxe byla Beveridgova zpráva, publikovaná po druhé světové válce, která rozlišovala mezi činnostmi mužů a žen a vytvářela racionální plán, který stavěl na principech univerzality (pro muže a pro ženy). Vycházel z předpokladu, že ženská finanční nezávislost není kompatibilní s rodinným životem, a proto by muži měli zajišťovat příjmy pro všechny členy rodiny. Byl to pouze muž, kdo získal oprávnění získávat benefity sociálního státu. Žena byla postavena do závislé pozice. I pokud muž nemohl bez vlastního zavinění pracovat, byl příjemcem dávek on. Sociální pojištění směřovalo k mužům, zatímco vdané ženy si měly vybrat, zda budou závislé na muži nebo budou pobírat příspěvky. Nicméně částka, která na ně směřovala byla nižší než ta k mužům a ke svobodným zaměstnaným ženám (Christie, 2001b).

² Např. britská vláda podle Christieho (2001b) nedávno označila pracující ženy, které pečují o děti, jako nezasluhující služby dětské péče. Předtím naopak měly ženy na podpůrné služby nárok pouze tehdy, pokud pracovaly nebo aktivně hledaly práci.

probíhající emancipace žen. Paradoxně přes zvyšující se kvalifikaci žen a jejich expanzi na pracovní trh a přes transici rodiny, stále přetrvává v diskursu sociálního státu i celé společnosti percepce mužů jako primárních „chlebovárců“ a žen jako primárních pečovatelek. Nedosažitelnost maskulinního „ideálu“ „chlebovárců“ a „vládce“ rodiny u mužů vyvolává nárůst strachu, stresu a nejistoty (Christie, 2001b).

Mužské problémy do značné míry vyostřují také ženy. Začínají po mužích požadovat podílení na domácích pracích a péči o děti a blízké. Od partnerských vztahů očekávají emoční naplnění a mužskou tendenci skrývat emoce (neexpresivitu) hodnotí jako nepřijatelnou. Řada mužů se tak ocitá před dilematem nemužského chování, které reprezentují úklid, péče a vyjádřování emocí, anebo udržení mužského modu za cenu rozvodu či rozpadu vztahu. Tradiční maskulinita se v důsledku ženské emancipace postupně stává virtuální realitou, která nahrává filmařům, reklamám a sociálním institucím, ale poškozují reálné muže.

Snahu o návrat ke starým časům mužů „chlebovárců“ a vůdců lze zaznamenat v diskurzech sociálního státu, často podporovaných konzervativními politiky a vědci. Ať se jedná o výše uvedený příklad Británie 90. let, kdy byli mladí muži vyzýváni k návratu do role „hlavy rodiny“ nebo o „apely“ na ženy, aby se vrátily do rodin, znovu převzaly role manželky a matky a přenechaly pracovní místa „statusově potřebnějším“ mužům. To není vzdáleno ani českému prostředí, protože k podobné tendenci došlo po pádu komunistického režimu na počátku 90. let. Tehdejší konzervativní vláda podpořila „apely“ na ženy zastavením financování předškolních kolektivních zařízení, takže ženy k pobytu doma s dítětem neměly žádnou alternativu¹. Pierson (1991) v této souvislosti připomíná, že k fixaci tradičního genderového uspořádání společnosti neslouží jenom zákonné regulace a motivace ke konkrétnímu jednání, ale také opomíjení určitých alternativ (např. institucionální péče o děti). To lze vztáhnout i na Českou republiku, kde není rozhodně zcela samozřejmé umístění dítěte do školky, vzhledem k tomu, že obce nepovažují institucionální péči o děti za svou prioritu².

Mezi konzervativní myslitele, kteří podporují návrat k tradiční maskulinitě, patří např. Murray (1998) nebo Etzioni (Christie, 2001b). První jmenovaný ve své knize Příliš mnoho dobra navrhuje zrušení většiny sociálních dávek podporujících rodiny, protože se domnívá, že právě systém péče chudým rodinám rozložil odpovědnost mužů a žen plnit jejich tradiční role a rozvrátil rodinu. Naproti tomu Etzioni kritizuje hodnoty konzumerismu, které vedou k tomu, že oba rodiče pracují a preferují zaměstnání před péčí o děti. Tak implicitně kritizuje matky, že neplní svou roli pečovatelek. Kritizuje také snadnost rozvodu a jeho důsledky pro děti, jako by rozvodem končila rodičovská

¹ Placené soukromé hlídání dětí tehdy ještě nebylo rozšířeno a navíc bylo vzhledem k výši mezd finančně nedostupné. Pokud žena chtěla umístit dítě do jeslí, musela většinou prokázat určitou formu nároku – například nízký příjem rodiny nebo se muselo jednat o matku samoživitelku.

² V Hradci Králové jsem na v polovině roku 2006 musela podstoupit poměrně náročný administrativní proces k umístění své dcery do školky, abych se v jeho závěru dozvěděla, že výsledek je nejistý, že poslední slovo má městská komise a že s umístěním příliš nemám počítat. Místo ve školce mi zajistila až intervence u ředitelky, před kterou jsem se rozplakala, že pokud mi neumístí dceru, přijdu o zaměstnání. Ta v můj prospěch lobovala před městskou komisí, která pak rozhodla o přidělení místa ve školce. Tento tři měsíce trvající proces bych rozhodně neoznačila jako reprezentující dostupnou institucionální péči o děti.

odpovědnost otců. Předpokládá automatický vznik rodin, vedených osamělou matkou, a vyvozuje z chybějícího otce v rodině řadu patologií¹.

Diskursivní logika je jasná: Muž má být „přirozeně“ živitel. Za změnami, které mu znemožňují plnit tuto roli stojí do značné míry ženská emancipace. Aby muž mohl plnit roli živitele, měly by ženy změnit své jednání. Tento pohled je značně misogynní, protože stojí na „iluzi přirozenosti“ a ignoruje ženskou perspektivu. Bere ženám (i mužům) právo volby na životní priority a strategie. Také volání po mužské přítomnosti v rodině ignoruje komplex důvodů, proč v ní otcové absentují (citové frustrace žen, nerovné rozdělení domácích prací a péče o děti, domácí násilí, chudoba žen uvnitř rodiny apod.).

Domnívám se, že konzervativní návrhy, jak vyřešit krizi sociálního státu, propojovanou s krizí mužství, jsou jednostranné a proti zájmu žen. Má-li být budoucí společenské uspořádání rovné a spravedlivé, pak by se změny neměly dít v koncepci feminity ale v pojetí maskulinity. Tato výzva přichází také ze strany socialistických² a postmodernistických³ feministek. Lpění na tradičním chápání maskulinity stále více začíná poškozovat samotné muže. Následující charakteristiky klientů - mužů ze strany pomáhajících a problémy, z nich plynoucí, jsou negativním produktem hegemonní⁴ maskulinity.

Muži nežádají o pomoc a odmítají pomoc

Příčin, proč muži nežádají o pomoc a odmítají přijmout pomoc, lze nalézt více. Za první je to předpokládaná mužská kompetence vyřešit všechny problémy, za druhé požadavek na mužskou neexpresivitu, který vede k podceňování závažnosti problémů především emočního charakteru, a za třetí stojí za tímto jevem model mužské sexuality. Jednotlivé příčiny od sebe nelze ostře oddělovat, protože vycházejí z genderové konstrukce maskulinity⁵.

Jeden z maskulinních kódů mužům nařizuje, že mají být nezávislí a kompetentní. Pravý muž si s problémy poradí sám bez pomoci druhých! Opravdový muž vyřeší všechny problémy! Pro muže je tak velice obtížné přiznat, že si s něčím neví rady nebo že nějaký úkon nezvládnou (Bowl, 2001). Důsledkem tohoto imperativu je tendence mužů

¹ Vyvracení této teorie se věnují např. texty Haškové (2002), Radimské (2003), Janebové (2007).

² Pozornost teoretiček socialistického feminismu je upřena na kritiku kapitalismu a sociálního státu. V praxi sociální práce se tato zaměřenost projevuje v preferenci strukturálních změn, takže se tento přístup nejvíce přibližuje reformistickému paradigmatu sociální práce. Jejich cílem je demaskovat „posvátnost rodiny“. (Janebová, 2006b).

³ Postmodernistický feminismus analyzuje, jak jsou ženy ovlivňovány sociálním světem, zkoumá, jakou roli má vazba mezi mocí a věděním ve způsobech ženského přemýšlení o sociálním světě a představuje cesty, kterými může být společnost transformována. Centrem zájmu je analýza jazyka jako nástroje tvorby sociální reality, čímž otevírá diskusi o vztahu mezi jazykem, poznáním a mocí (Saulnier 1996).

⁴ Jedná se o dominující pojetí mužství. V současnosti je stále převládající vnímání muže zakotveno v tradičním pohledu na muže jako na agresivní, nezávislou, ovládající a především neženskou bytost.

⁵ Badinter (1999) vymezuje následující „maskulinní kódy“, příkazující mužům, jak se mají chovat a cítit: Muž nepotřebuje pomoc. Muži jsou racionální. Muži jsou soutěživí. Skutečný muž je agresivní, nikdy se sebou nenechá manipulovat. Muž spojuje intimitu se sexualitou, jiná forma důvěrnosti je pro něj nepřijatelná. Muž je výkonově orientován. Mít placenou práci je pro muže ta nejvíce důležitá věc v lidském životě. Bez práce nemá život smysl. Pravý muž musí v životě riskovat.

nežadat o pomoc sociální pracovníky (natož pracovnice) a odmítat nabídku pomoci. Barker (Christie, 2001) zjistil, že otcové pečující osaměle o své děti často neobdrželi služby, určené pro péči o děti, protože odmítali kontaktovat sociální úřad. Philips (2001) si všímá neochoty mužů veřejně či soukromě prezentovat jakoukoliv nekompetenci, včetně emocí, jako jsou strach, úzkost či bezradnost, které takovou situaci doprovázejí. Vyjádření těchto emocí bývá totiž vykládáno jako indikátor zranitelnosti a závislosti.¹

V této souvislosti mě napadá hypotéza, že intenzita odmítání pomoci může do jisté míry korelovat s faktorem velikosti bydliště. Respektive další zasahující proměnnou může být podpora tradičního modelu maskulinity. Předpokládám, že ve vesnických oblastech, kde existuje zřetelnější podpora tradičního genderového kontraktu, bude pravděpodobně existovat i výraznější podpora tradiční maskulinity a maskulinní kódy zde budou ortodoxněji chápány. To může vést k tomu, že oba předchozí faktory budou více blokovat ochotu vesnických mužů požádat o pomoc sociální pracovníky a pracovnice než ochotu mužů z větších měst.

Strach a neochota přiznat nekompetenci jsou dle Van Elsta (1994) důsledkem mužské socializace, v jejímž rámci jsou muži učeni výkonové orientaci². To pak vede ke značným problémům v mužských životech. Mužská sebeúcta je totiž odvozována od výsledku, který je produktem konkrétního výkonu. Pokud dojde k tomu, že nemůže být dosaženo požadovaného výkonu, a není pak možno dosáhnout kýženého výsledku, muž ztrácí sebeúctu. Van Elst (1994) nazývá toto vzájemné propojení mezi výkonem, výsledkem a sebeúctou „výkonovým trianglem“. Národním příkladem jeho principu je ztráta zaměstnání. Pokud k takové situaci u muže dojde, cítí se podřadným a zaznívá typická formulace: „Bez mé práce nejsem nic.“ Tím, že ztratí práci, ztrácí i ostatní významy.

Schéma č. 1: Výkonový triangel



Paradoxně muži setrvávají na tomto kódu i za situace, kdy se jejich sociální situace začíná radikálně měnit. Nezaměstnanost, feminizace práce, snižující se mzdy, změny rodiny, to vše vede k tomu, že je pro muže jen velice obtížné naplnit maskulinní „ideál“. Roste jejich nejistota, stres a strach, ale maskulinní kód nařizuje, aby o těchto strastech mlčeli. Vždyť pravý muž nemá problémy! A mít problémy implikuje potřebu pomoci. V podstatě je společensky přijatelnější vystresovaný muž, řešící ztrátu svých pozic a své nejistoty násilím na svých blízkých (partnerkách a dětech), než muž, žádající o pomoc odborníci či odborníka. Jak muži ztrácejí v důsledku společenských změn kontrolu nad svými životy, stává se agresivita jediným maskulinním kódem, který mohou bez problémů naplnit (Van Elst, 1994).

¹ Oproti tomu vyjádření emocí reprezentujících kontrolu a moc, jako jsou vztek a agrese, není nijak problematizováno.

² Zatímco ženy jsou v procesu socializace orientovány spíše hodnotově.

Philips (2001) v této souvislosti vyslovuje hypotézu, zda vyšší mužská sebevražednost (cca 2:1), nevyplývá ze stávajících sociálních změn a jejich důsledků na mužské sociální fungování? Neschopnost naplnit mužskou roli v kombinaci s bariérou žádosti o pomoc mohou vést k řešení problémů prostřednictvím sebevraždy.

Proti udržitelnosti představy za všech okolností kompetentního muže působí také probíhající demografické změny, kdy dochází k nárůstu mužů v důchodovém věku, kteří zakoušejí závislost, zaviněnou nemocemi, nemohoucností a stářím. S prodlužujícím se lidským věkem dožití stoupá počet mužů, kteří v určité fázi života potřebují pomoc. Přijetí sociální služby pro ně ohrožuje ideál nezávislosti, a zvyšuje tenze, které jsou v důsledku nemoci i bez přítomnosti maskulinních kódů dosti vysoké.

Druhou příčinou odmítání pomoci je požadavek na mužskou neexpresivitu, který bojkotuje žádosti o pomoc při psychických a emočních potížích. Muž nesmí vyjadřovat své emoce! -nařizuje další maskulinní kód. V podstatě celospolečensky budí podezření muži, kteří emoce projevují, což reprezentuje věta: „Jestli něco nesnáším, tak to je chlap, co brečí!“. Odmítání pomoci tedy nemusí být absolutní, ale je do jisté míry genderově podmíněno. Hearn (2001) upozorňuje na mužskou tendenci odmítat pomoc s problémy emočními, zdravotními a psychickými. Podle Philipse (2001) muži s duševním onemocněním vyhledávají odbornou pomoc mnohem méně často než ženy. Muži zažívají stejné pocity a se stejnou intenzitou jako ženy, ale je společensky neakceptovatelné ty „negativní“ vyjadřovat, a proto je skrývají. Když mají vyslovit svůj názor na muže, který chodí na psychoterapii, tvrdí, že se nejedná o „opravdového“ chlapa. Muži nejsou zvyklí hovořit o sobě, naopak to považují za slabost (Van Elst, 1994).

Maskulinní kódy omezují pohled mužů na problémy. Podle Seidlera (Bowl, 2001) jsou muži učeni potlačovat své emoční potřeby a vnímat je jako iracionální. Místo aby byly emoce a pocity chápány jako další zdroj učení, jsou pojmány jako překážka omezující vývoj. Je to dáno mimo jiné i tím, že v pracovním prostoru, který je primárně mužským teritoriem, jsou pocity jako smutek, strach či citlivost zcela nežádoucí (Bowl, 2001). Jourard (Bowl, 2001) vidí v mužské neexpresivitě velké riziko. Zvyšuje totiž neschopnost diskutovat o tom, co se jim po emoční stránce děje a vyjádřit, jak to vnímají. To přispívá k nižší senzitivitě mužů vcítit se do druhých.

Důsledkem požadované emoční neexpresivity jsou osamělost a izolace mužů od ostatních lidí. Muži pak tento deficit mohou kompenzovat nejrůznějšími formami závislostí, mezi nimiž převládá workoholismus. Mužská izolace je obecně důsledkem řady kódů, jako jsou požadavky sebekontroly, ovládnutí emocí, nezávislosti a kompetence (Van Elst, 1994).

V této souvislosti je zajímavé podívat se na žádosti o pomoc při závažných psychických nebo psychiatrických potížích. Definice duševního zdraví není totiž genderově neutrální. Zatímco muži jsou podprezentováni v diagnóze deprese¹ (např. Busfield

¹ Tento jev vysvětlují dvě teorie. První vnímá vyšší četnost deprese u žen jako součást genderové konstrukce ženství. Fakt, že je žena konstruována jako pasivní, závislá a neurotická, vede k tomu, že jsou takto ženy častěji diagnostikovány. Druhá přičítá deprese ženské pozici a statusu ve společnosti. Jevy jako feminizace chudoby, násilí, sexuální zneužívání, pečovatelské závazky vedou k důsledkům, jako jsou právě deprese. Pravděpodobně hrají důležitou roli oba ukazatele: deprese jako sociální konstrukt, tak jako sociální produkt (Philips, 2001).

(Philips, 2001) uvádí dvakrát nižší frekvenci této diagnózy u mužů než u žen), tak jsou oproti tomu přereprezentováni v psychiatrických diagnózách, spojených se zneužíváním drog a alkoholu. Goldberg a Huxley (Philips, 2001) se domnívají, že muži trpí duševním onemocněním stejně často jako ženy, ale méně žádají o odbornou pomoc¹. Pokud je muž diagnostikován jako depresivní, má tendenci se oddělit od světa, uvést se do izolace. Stud za nemužskou diagnózu řeší izolací. Ta se projevuje i tím, že přestanou pečovat o svůj zevnějšek domov a přeruší kontakty s okolím. Naproti tomu ženám, přece jenom určité kontakty zůstávají a udržují sebe i své prostředí v čistotě. Z tohoto důvodu se osvědčily jako užitečná forma terapie mužské skupiny, které stav izolace narušují (Philips, 2001).

Když si muži pomoc vyžádají, je to nejvíce kvůli materiálním problémům, jako jsou ztráta bydlení, práce a výdělků, nikoliv z emočních důvodů. Van Elst (1994) uvádí příklad holandské organizace pro mládež JAC, v rámci které pouze jeden z deseti chlapců žádá o nemateriální pomoc. Pokud se objednávka k psychosociální pomoci objevila, jednalo se především o „typicky mužské problémy“ jako zneužívání drog a alkoholu a gamblerství, okrajově problémy s identitou, vztahy, osamělostí a nejistotou.

V oblasti psychosociálních problémů rozlišuje Van Elst (1994) dvě skupiny klientů - mužů sociálních služeb: První jsou ti, kteří byli posláni jinou osobou – např. partnerkou, dětmi, rodiči, lékařem apod. Jedná se o ty, kteří jsou konfrontováni kvůli jejich izolaci „z venku“. Často vnímají tlak na změnu jako zbytečný. Zdánlivě je tato skupina tzv. „genderově typická“, ale při bližším ohledání se ukáže, že i druhý typ klienta má charakteristické genderové znaky.

Druhou skupinu tvoří muži, kteří chtějí předejít určitým událostem ve svých životech, jako jsou například nezaměstnanost, konflikty v práci, závislosti, fyzické potíže, vztahové problémy apod. Tato skupina mužů je konfrontována „zevnitř“. Trpí např. životní prázdnotou nebo mají pochybnosti o svém způsobu života. Jejich pocity viny a studu jsou často hodně intenzivní. Ani tato skupina není osvobozena od hegemonní maskulinity, protože jejich potíže často plynou z toho, že se jim nedaří naplnit internalizovaný ideál opravdového muže. Jako příklad takového klienta mě napadá Edward Norton v Klubu rváčů, který v roli schizofrenika hledal cestu z prázdnoty života nejprve skrze skupinové terapie a posléze bojem, který jemu a druhým umožňoval ukotvit jeho mužskou identitu.

Třetí příčina mužského odmítání pomoci je spojena s mužskou sexualitou, a to ve dvojitým smyslu: Za prvé zde funguje strach přijmout pomoc, kterou mohou poskytovat muži, což je Bowlem (2001) interpretováno jako strach z tabu homosexuality. Za druhé maskulinní kódy nařizují, aby mužská sexualita byla prezentována jako dobytelská a heterosexuální. Pak ovšem u mužů a chlapců vzniká tendence zamlčovat a skrývat sexuální zneužití. Logický je i důsledek, před kterým varuje Van Elst (1994), že muži téměř nežadají o pomoc v případech sexuálního zneužití. Jednak je nepřijatelné být obětí sexuálního zneužití a jednak je slabé a nemužské takový zážitek odhalit (Philips, 2001).

¹ Oproti Philipsovi (2001), který vidí příčiny v hegemonní maskulinitě, preferují zdůvodnění, založené v tom, že ženy mají k lékařům a priori větší důvěru než muži, což je dáno častějším kontaktem s nimi v situacích těhotenství a péče o děti, nebo péčí o závislé příbuzné (Philips, 2001).

Sociální pracovníce a pracovníci mužskou tendenci odmítat pomoc nebo požadovat pomoc pouze v genderově typických problémech respektují. Odráží se to v charakteru poskytovaných služeb. Van Elst (1994) ve svém příkladě k zařízení JAC uvádí, že chlapečci obdrželi méně péče a doprovázení než dívky, naopak hlavní náplní pomoci bylo poskytování informací a poradenství. Nezaznamenal snahu pomáhajících jakkoliv rozrušovat či zpochybňovat sporné maskulinní kódy. Genderově polarizován je nejen svět klientů a klientek ale i svět sociálních pracovníků a pracovníků, takže samozřejmě očekávají „genderově typické jednání klientů“.

Nedobrovolnost a neochota ke změně

Zatímco předchozí charakteristika se vázala více k situaci pomoci¹, nedobrovolné klientství je příznačné pro situaci kontrolní². Příčinou této tendence je maskulinní kód, že „muž ovládá druhé (pokud možno muže a samozřejmě ženy), naopak „opravdový“ muž se nenechá ovládat a kontrolovat druhými (zásadně ne ženami). Proto je velké množství mužů nedobrovolnými klienty sociálních pracovníků a pracovníček. To je typické především v situacích domácího násilí, při problémech s duševním zdravím, v probačním dohledu apod.

Cohen (Philips, 2001) upozorňuje na neochotu mužů ke změně. Kombinace feminismu a vysoké nezaměstnanosti vede muže k otázce, co ho vlastně dělá mužem. Nejistota a úzkost spojené s nedosažitelností mužské identity vedou k neochotě a neflexibilitě mužů měnit své chování. Mají strach, že změna povede k „nemužskému jednání“. Podle Moore (Philips, 2001) nejsou ale změny v mužských životech ničím převratným. Dochází pouze k tomu, že muži získávají podobnou životní zkušenost jako ženy. Pociťují strach o sebe, o své blízké, o děti, o práci. Rozdíl mezi muži a ženami je v tom, že muži o svých problémech mlčí a vytrvale lpí na stávajících vzorcích chování. Oříškem je například otázka, jak muže konfrontovat s jejich typickou etikou práce, kdy odmítají přijímat práci na částečný úvazek, jako typicky ženskou formou práce (Van Elst, 1994)? Rada mužů raději volí nezaměstnanost než ženské modely práce.

Nálepkování mužů jako agresorů a kriminálních versus absence práce s násilnými muži

S představou muže jsou spojeny rizikové chování a agresivita. Muž musí být agresivní! Muž se musí umět prosadit! To vede k určité normalizaci agresivity v mužském chování, která se může projevovat kriminálním chováním, násilím, odporem vůči autoritě apod. Jde nejen o to, že muži sami vnímají agresivitu a rizikové chování ve svém jednání jako žádoucí, ale tento rys mužského jednání je očekáván a normalizován i ze strany sociálních pracovníček a pracovníků.

¹ Pomocí rozumím v Úlehlovském slova smyslu situaci, kdy má klient na pomáhající(ho) objednávku (Úlehla, 1999).

² Analogicky k pomoci je za kontrolu považována situace, kdy je jednáno na zakázku jiného subjektu než klienta samého, ať se jedná o motiv samotné(ho) pomáhající(ho), určitou zákonnou regulaci nebo institucionální předpisy. Za kontrolu jsou v rámci této metody považovány techniky jako vyjasňování, přesvědčování, dozor a opatrování (Úlehla, 1999).

Typický klient - muž sociální práce je pak spojován s kriminalitou, domácím násilím na ženách a dětech, závislostí na drogách či alkoholu, vandalstvím, nezaměstnaností apod. Například ve Velké Británii jsou muži přereprezentováni v oblasti sociální práce v trestní justici a ve specifických oblastech systému péče o duševní zdraví (především v oblasti závislostí na omamných a psychotropních látkách) (Christie, 2001b).

Kriminalita je vnímána jako implicitní kritika autority, a proto ji část mužů může využívat jako cestu k utvrzení svého mužství. Podobně pojmy jako alkohol, drogy, muži a agresivita jsou považovány za spojené nádoby. Proto muži, trpící depresí, bývají většinou onálepkováni jako alkoholici. Je to dáno tím, že deprese řeší právě alkoholem a také nálepka alkoholika je pro muže společensky více přijatelná. Řada studií dokonce předpokládá, že alkoholismus a deprese jsou rozdílné, ale ekvivalentní nemoci (Philips, 2001).

Spojování mužů a násilného chování a problematizace maskulinity jsou charakteristické především pro radikální¹ proud feministické sociální práce. Ten označuje muže jako „gender oprese“², což znamená, že jsou univerzálně považováni za utlačovatele a násilníky. Vychází z povahy hegemonní maskulinity, která vede k definici mužství, založené na kontrole nad druhými. Především esencialismus³ má tendenci muže na základě biologických determinant stereotypizovat a patologizovat⁴. Radikální feministická perspektiva spolupráci s muži odmítá, a to i na úrovni žena-sociální pracovnice a muž-klient⁵. Například podle Firestone (Dominelli, 2002) práce s muži zbytečně vyčerpává ženskou energii. Ta by z tohoto pohledu měla být využita pro ženy, které mají více omezený přístup ke zdrojům než muži. Eisenstein (Dominelli, 2002) navíc připomíná, že situace, kdy ženy-sociální pracovnice pracují s muži až příliš připomíná a stereotypizuje pečovatelskou roli ženy.

Předpoklad o automatickém spojení muž – násilník se netýká pouze radikálních feministek, ale lze ho nalézt i v rámci běžné praxe sociální práce. Naopak připravenost praktiček a praktiků přijmout model muž – oběť je minimální. Paradoxem je, že agresivita je často strategií v situacích bezmoci. Jak muži ztrácejí v důsledku společenských změn kontrolu nad svými životy, stává se agresivita jediným maskulinním kódem, který mohou bez problémů naplnit (Van Elst, 1994). Přesto, že většina mužů je relativně bezmocných v celospolečenském kontextu, patriarchální vztahy jim umožňují uplatňovat moc a kontrolu nad druhými (ženami a dětmi). Ty totiž

¹ Vljakovou tezí radikálního feminismu je: „Osobní je politické!“ Zastánkyně tohoto proudu tvrdí, že problémy, které jsou považovány za privátní, mají naopak politický charakter, protože oddělení veřejného a soukromého má za úkol maskovat realitu mužské dominance. Ženy jsou radikálními feministkami označovány za „sexuální třídu“ a patriarchát za podstatu jejich oprese (Saulnier 1996).

² V angličtině „gender of oppression“. Dominelli (2002) dodává, že takové označení nevylučuje zkušenost útlaku i u mužů. Na základě jiných dimenzí, jako jsou rasa a třída, mohou i muži zakoušet opresi.

³ Radikálně feministický proud vycházející z předpokladu přirozené podstaty mužů a žen, přičemž má sklony přiřazovat ženské přirozenosti kladná ohodnocení, zatímco mužská přirozenost je považována za a priori problémovou. Ženy jsou pak charakterizovány například jako „dávající“, „pečující“, „solidární“ a muži v opozitu jako „beroucí“, „výkonově orientovaní“, „sobečtí“ (Janebová, 2005).

⁴ Andrea Dworkin (Dominelli, 2002) dokonce prosazuje názor, že rozdíl mezi normálním mužem a kriminálním je ten, že toho prvního nikdo při trestném činu nepřistihl.

⁵ Pro svou „přirozenou“ násilnost jsou muži považováni radikálně orientovanými sociálními pracovnicemi za nevhodné k profesionálnímu pomáhání ženám a dětem (Dominelli, 2002).

přetrvávají a jsou reprodukovány skrze kombinaci mužské kontroly sociálního prostoru, mužskou potřebou péče a kontroly a vyhýbáním se kontrole (Hearn, 2001).

Podle Mullender (1996) je násilí mužů vůči ženám považováno společností za něco přirozeného a tolerovatelného. Např. výzkumná studie prováděná mezi chlapci na druhém stupni školy v Edinburgu na začátku 90. let ukázala, že chlapci byli značně tolerantní k násilí na ženách a měli o něm řadu mylných představ.¹ Přesto, že muži bývají vnímáni jako pachatelé násilí na ženách a dětech, pomáhající s nimi v této oblasti příliš nepracují. V situaci domácího násilí ze strany mužů se orientují na práci se ženami a dětmi (Christie, 2001a). Mullender (1996) upozorňuje, že pomáhající jen zřídka kdy konfrontují násilné muže. Jako by předpokládali, že možnost zastavit násilné muže neexistuje. Samozřejmě je to do jisté míry dáno strachem z těchto mužů, což platí zejména v případech sociálních pracovníků. Když Hearn (2001) prováděl studii se šedesáti muži, kteří se v minulosti chovali násilně k ženám, které znali, zjistil, že pouze osm z nich se dostalo do kontaktu s organizací sociálních služeb, která by s nimi dále pracovala na problému jejich násilí. Kládl si otázku, jaké jsou důvody pro tuto nedostatečnou pozornost věnovanou násilným mužům? Za jeden z možných důvodů považuje, že násilí vůči ženám není prioritou sociální politiky. Někdy bývá směřována potřeba oddělovat násilné muže od jejich obětí s potřebou oddělovat muže od sociálních služeb. Jiným důvodem bývá popírání násilí ze strany muže, někdy tak může činit sociální pracovník nebo pracovníce, kteří to nepovažují za vhodné.

Paradoxem celé situace okolo mužské agresivity je to, že přestože pomáhající tuto agresivitu problematizují a vidí v ní příčinu mužských problémů, tak ji zároveň vnímají jako překážku spolupráce s muži, kterou nejsou příliš ochotni překonávat. Sociální práce se pak omezuje na nezbytnou kontrolu v zákonem nařízených situacích a práci s oběťmi násilí.

Vylučování mužů při práci s dětmi

Milner (Christie, 2001) zjistil, že otcové jsou systematicky vylučováni z péče o děti. Místo absentujících otců pak zaujímají pomáhající, kteří a které primárně monitorují ženské schopnosti pečovat o děti. Sociální pracovníci a pracovníce mají odlišná očekávání od otců a od matek, což se projevuje minimalizací otcovské odpovědnosti při péči. Dochází k marginalizaci otcovské pozice v rodině. Ta je zřetelná např. v situacích, kdy došlo ke zneužití dítěte jiným členem rodiny. Přesto, že otec nebyl násilník, je z diskuse eliminován. Podle Edwards (Christie, 2001) jsou muži jak absentující, tak absentovaní ze strany sociálních pracovníků.

Dominelli (2002) upozorňuje, že muži jsou chybějícími partnery v rámci sociální práce především při práci s rodinou, kde je zřetelný nezájem o spolupráci jak na straně pomáhajících, tak klientů - mužů. Vzhledem k tomu, že v USA tvoří většinu pomáhajících ženy, mají obavu ze spolupráce s muži, především s těmi, kteří jsou násilní nebo alkoholici. Také se často objevuje představa, že buď nejsou schopni, nechtějí nebo nemohou (kvůli nedostatku času či osobní kapacitě) spolupracovat na

¹ Místní orgány na tento výzkum reagovaly vytvořením vzdělávacího programu pro školy s výzvou nulové tolerance k domácímu násilí (Mullender, 1996).

řešení rodinných problémů, či problémů žen a dětí. Ženy jsou naopak považovány za jakési zprostředkovatele a komunikátory mezi rodinou a veřejnými institucemi. To plyne z jejich lokalizace do privátní sféry, zatímco mužům je přiřčena sféra veřejná. Muži není dávána odpovědnost za fungování rodiny a tudíž s nimi sociální pracovníci a pracovnice příliš nejednají. Objevuje se tendence redukovat otcovství na ekonomický vztah. To znamená, že pomáhající používají genderový stereotyp: muž má být živitelem rodiny, kdy je otcovská role prostá prvků péče o děti a práce v domácnosti.

Například za situace, kdy jsou problémy s dětmi ve škole, směřují pomáhající upozornění pro rodiče, aby trávili více času s dětmi na matky. Dominelli (2002) uvádí příklad Sue, která měla se svým mužem Haroldem tři děti:

Oba partneři se shodli, že žena s nimi zůstane v domácnosti. Když Herold přišel o zaměstnání, začaly se doma objevovat problémy. Nebyly finance, muž seděl doma a měl deprese, odmítal přijmout práci na částečný úvazek. Sue se rozhodla, že vzhledem k nedostatku peněz jednu takovou práci přijme a začala pracovat jako sekretářka. Herold nesouhlasil a dával to najevo i tím, že od ní nadále vyžadoval péči, jako přípravu jídel, žehlení, uklízení a odmítal se starat o děti. Sue požádala o pomoc svou matku, která jí začala s dětmi pomáhat. Časem byla žena zcela vyčerpaná. Požádala partnera o pomoc, ten se ovšem odmítl na péči o domácnost a děti podílet. Sue mu tedy přestala vařit a uklízet. Herold ji fyzicky napadl, v důsledku čehož strávila Sue dva týdny v nemocnici. Sue požádala o rozvod. V ten čas měl jeden ze synů konflikt ve škole, takže se začala o rodinu zajímat sociální pracovníce. Ta se Sue soucítila, nicméně jí řekla, že by měla s dětmi trávit více času a především syna učit, jak řešit konflikty bez fyzického násilí.

Taková intervence byla ovšem zcela neadekvátní, vzhledem k tomu, že byla jednostranná a zredukována na otázku času. Profesionální přístup zahrnující i genderovou perspektivu by měl mít zcela odlišnou podobu. Především by intervence měla probíhat na více rovinách. Měly by být zajištěny potřeby všech členů rodiny a nikoliv pouze problémového dítěte. Sociální pracovníce by tedy měla nabídnout Sue kontakt na instituce, které by mohly pomoci řešit její potřeby¹. Podobná úvaha a nabídka služby by měla padnout i vzhledem k Heroldovi² a druhým dětem. Herold je ukázkovým příkladem problematické hegemonní maskulinity. Jeho rigidní pohled na roli muže v rodině a nepřijatelnosti práce v domácnosti do sebekonceptu muže bylo třeba konfrontovat jako dále neudržitelné. K přehodnocení jeho role a pozice by mohly napomoci například různé svépomocné skupiny mužů, kteří se setkávají s podobnými problémy. Namísto toho byla Heroldova strategie, kdy trval na maskulinním kódu, že muž se musí vyhnout všemu ženskému, přijata bez povšimnutí. To odráží obecné klima ve společnosti³, kdy panuje strach zpochybňovat a usilovat o proměnu hegemonní

¹ Mohly být řešeny potřeby jako stres a psychické přetížení (odkaz na psychoterapii), časový tlak (odkaz na instituce, které pracují s dětmi – v kontextu České republiky např. NZDM), strach z partnera (v případě souhlasu partnera rodinná terapie nebo odkaz na instituci zabývající se domácím násilím), vztahy s tchýní (mediace mezi tchýní, která stojí na straně Herolda, ale která chce zároveň pomáhat s dětmi a Sue, která takovou pomoc potřebuje, ale má vůči tchýni smíšené pocity) apod.

² Vedle redefinice Heroldovy identity spojené s hegemonní maskulinitou zde existuje prostor pro pomoc s hledáním zaměstnání, učení strategie, jak řešit alternativním způsobem konflikty apod.

³ Myšleno americké společnosti, ale patrně i české, protože mužské organizace zaměřené na redefinici tradiční maskulinity zde nenajdeme vůbec.

maskulinity. Proto by měla být součástí aktivit sociální práce změna genderového kontraktu ve společnosti, alespoň vycházíme-li z ekosystémové perspektivy sociální práce.

Řada mužů ignorování ze strany sociálních pracovníků a pracovníků při práci s rodinou obtížně nese, protože se potýká s jejím důsledkem, kterým je omezený přístup k dětem. Zatímco ženy a především osamělé matky se často setkávají s diskriminací na trhu práce, otcové se setkávají s předsudky ohledně jejich výchovných a pečovatelských kompetencí v případě rozvodu. Po rozvodu bývá v České republice většina dětí svěřována do výchovy matkám. Pouze 7 % jich je přiděleno do péče otci, do střídavé péče obou rodičů putují 2 %, zatímco matky se po rozvodu starají o 90 % dětí (Kubíčková, 2003). Převládající diskurs tuto praxi schvaluje. Přes padesát procent žen v české populaci preferuje názor, že v případě rozchodu rodičů by mělo být dítě svěřeno vždy matce, pokud není alkoholičkou, narkomankou, apod. Souhlas mužů s tímto výrokem je o něco nižší, nicméně preferuje jej celá třetina z nich (Hašková, Křížková, 2003)

Radimská (2005) hledá příčiny takových postojů jednak na straně soudů (a sociálních pracovníků), které vycházejí z rozšířeného stereotypu, že o děti nejvíce pečuje matka, a tudíž má s dětmi nejsilnější citovou vazbu. Je třeba připustit, že tento stereotyp je většinou také realitou. Druhý důvod nachází na straně otců, kteří o svěřeni dětí do péče neprojeví zájem. Je však třeba připustit, že první i druhý argument mohou a nemusí být vždy opodstatněné. Řada českých otců vychází při rozvodu z tradiční představy muže živitele, který starosti o děti přenechává matce a situace po rozvodu je logickým pokračováním fungování rodiny před rozvodem. Pro jiné otce je deklarovaná snaha získat děti do péče spíše symbolickým aktem, kterým se chtějí mstít bývalé ženě nebo vylepšit svou vyjednávací pozici při dělení majetku. Ale vedle toho existují i otcové, kteří by se aktivně chtěli podílet na výchově dětí buď formou výhradní, nebo alespoň střídavé péče. Podle Radimské (2004) stát novými zákony a sociálními podporami v podstatě zastupuje absentující otce. Muž přestává být pro reprodukci a rodičovství zásadně důležitý. Nedošlo tedy ke zrovnoprávnění obou rodičů, ale k nastolení „monopolu či moci matek“. V důsledku silného pouta mezi matkou a dětmi lze podle Haškové a Křížkové (2003) hovořit o základní rodinné dyadické dvojici „matka a děti“, k níž se může v průběhu života připojit různý počet otců.

Muži jako zapomenutí pečovatelé

Sociální pracovníci a pracovníci nezapomínají na muže pouze při práci s dětmi ale i v rámci podpory pečovatelských aktivit ze strany rodiny. Arber a Gilbert (Christie, 2001b) hovoří o mužích jako o „zapomenutých pečovateli“. Ti většinou pečují o své blízké a často v tom nacházejí pozitivní smysl identity. Parker a Seymour (Christie, 2001b) upozorňují, že muži pečovatelé jsou na jednu stranu „neviditelní“ a na druhou vzhledem k jejich genderové podstatě „extra-viditelní“. Diskurs sociálního státu a sociální práce prezentuje muže jako pasivní recipienty péče druhých, jako nedobrovolné příjemce kontroly ale nikoliv jako aktivní poskytovatele péče. Muži jsou tedy obecně chápáni spíše jako objekty péče než jako její subjekty.

Tyto percepce jsou jednak samozřejmě dány praxí – statisticky skutečně zajišťují větší část péče o blízké ženy, což plyne z genderového kontraktu, který jim pečovatelské aktivity přisuzuje. Na druhou stranu je otázkou, jak se sami sociální pracovníce a pracovníci podílejí na reprodukci tohoto stereotypu. Dominelli (2002) k tomu uvádí praktický příklad, kdy sociální pracovníce, poskytující poradenství klientce ohledně služeb pro její nemocnou matku, opakovaně zdůrazňovala otázku, jak klientka ještě může pomoci matce a naopak zcela ignorovala povídání klientky o jejím bratrovi, který matce také aktivně pomáhal. Vycházela z genderového stereotypu, že pečovatelská role náleží ženám.

Stereotyp „nepečujícího muže“ je podporován i muži samotnými. Hearn (2001) zdůrazňuje mužskou absenci při řešení problémů jiných lidí. Muži vnímají pečovatelské aktivity jako nemušské a snaží se jim vyhýbat.¹ Je ovšem třeba připomenout, že odpor mužů k péči je založen kulturně. Zkušenosti jiných kultur ukazují, že v jiných kontextech přebírají muži zcela samozřejmě odpovědnost za péči. Například v komunitách gayů je běžné, že zde existují sítě vzájemné péče u nemocných HIV/AIDS. Podobně v kultuře Híndu je obvyklé, že péči o otce automaticky převezme syn a pokud syna nemá, tak zeť, vzhledem k tomu, že tato kultura je značně mužsko/žensky separatistická a je spojena s tabu ohledně intimní péče (Bowl, 2001).

Prožitek péče o druhé mohou muži vnímat rozdílně. Pro některé to může být zdrojem nového smyslu života, zatímco pro jiné taková situace přináší řadu pochybností o vlastním mužství. Pomoc pečujícím mužům by měla spočívat v opatrování prostoru, ve kterém by mohli ventilovat své pochybnosti a emoce. Často pro pomáhajícího profesionála nebo profesionálku končí práce ve fázi, kdy zjistí, že potřeba nemohoucího je zabezpečena a zapomene pracovat s mužem, který onu péči poskytuje. Namísto toho by měla přijít podpora muži, který má pocit, že ztrácí svou mužskou identitu. Tato nabídka by se dle situace měla samozřejmě vztahovat i na ženy, protože i pro ně může být péče zdrojem řady problémů.

Nebezpečím je, pokud pomáhající přijme stereotyp, že muži nejsou kompetentní převzít kompletní péči o své blízké a následně poskytují takovým mužům pečovatelům vyšší úroveň podpory než pečujícím ženám (Bowl, 2001).

Závěr aneb jak pracovat s muži?

Muži jsou v procesu socializace povzbuzováni, k tomu, aby byli agresivní, soutěživí, neemocionální, zaměřeni na sex a měli moc nad druhými, což reprodukuje hegemonní maskulinitu. Tyto charakteristiky jsou od nich očekávány ve vztazích ke druhým i k ženám². Pokud je nenaplní, vystavují se riziku vyloučení z majoritní kultury

¹ Muži nejsou příliš ochotni převzít práce, které jsou vnímány jako ženské. Řada organizací sociálních služeb tento jev respektuje, a jak zjistili Bebbington a Davies (Bowl, 2001), domácí pečovatelské služby se pak k mužům dostávají ve vyšším stupni fyzické kapacity těchto mužů, než k ženám, které je obdrží až ve vyšším stupni handicapu.

² Muži v důsledku sociální konstrukce mužství vnímají ženy jako nástroj k uspokojování mužských potřeb (Mullender, 1996).

(Mullender, 1996). Do jisté míry se tak muži, ženy, pomáhající i celá společnost ocitají v genderové pasti.

Sociální pracovníce a pracovníci zcela logicky pociťují při práci s muži pocity bezmoci a raději se vyhýbají kontaktům s nimi. Pokud se do spolupráce pustí, kladou si otázku, jak nakládat s projevy tradiční maskulinity? Podporovat ji jako zdroj kompetence k řešení problémů nebo ji potlačovat? Dojde-li k potlačování, nejedná se o vylévání vaničky i s dítětem? Nebudou tak muži násilně zbavováni svých kapacit? Na druhou stranu podpora maskulinních rysů může vést k další reprodukci mužské nadřazenosti nad ženami. Vzniká také otázka, zda by pomáhající měli uplatňovat v praxi specificky mužskou formu komunikace, která nebude v rozporu s kódem, že muž má za každých okolností kontrolu nad situací. Není ovšem taková diference mezi muži a ženami pouhou reprodukcí genderových stereotypů?

Těmito otázkami se zabývá celá řada feministických nebo pro-feministických přístupů v sociální práci. S výjimkou radikálně orientovaných sociálních pracovníků většina z proudů připouští nebo aktivně podporuje práci s muži. Mezi jejich společné znaky patří redefinice hegemonní maskulinity, buď směrem k nové maskulinitě ze strany socialistických feministek nebo k pluralitě maskulinit u postmodernistických feministek, podpora vyjadřování mužských emocí a podpora solidarity. Cílem terapií by mělo být prolomit mužské ticho, odmítnout kód, že vyjadřovat pocity je nemožné, učít muže porozumět souvztažnosti a spojení s druhými lidmi jako pozitivní hodnotě, přenálepkovat negativně vnímanou závislost na propojenost a solidaritu s druhými, a napomoci mužům vyjadřovat emoce méně destruktivním způsobem, než je alkoholismus (Philips, 2001).

Například socialistická perspektiva reagovala na radikálními feministkami odmítanou spolupráce s muži snahou znovu je zahrnout do vzájemné spolupráce jako klienty, pracovníky i partnery. Sice také přejali do určité míry patriarchální ideu o mužích jako genderu oprese, nicméně reflektují, že ani muži neunikli jeho otroctví. Patriarchální vztahy poškozují muže i ženy: u mužů především jejich emoční vývoj a ženy utlačují mocensky. Navíc i muži mohou zakoušet útlak od jiných mužů na základě rasy, třídy věku, sexuální orientace apod. Proto je cílem socialistek především redefinice hegemonní maskulinity (Dominelli, 2002).

Na konkrétní rovině se zabývala metodami práce s pachateli domácího násilí, ze socialistické perspektivy vycházející Dominelli (2002), která navrhuje užívat při práci s těmito muži alternativy k tradičnímu vězení. To podle ní pouze replikuje mocenské vztahy dominance. Takovéto alternativní instituce by měly fungovat na principech více rovných než vykořisťujících vztahů a jejich cílem by bylo změnit mužské násilné chování. Na programu zacházení pro pachatele útoku by se měla podílet i napadená žena, která by měla možnost hodnotit změny chování násilníka. To by zároveň sloužilo jako určitá forma terapie pro ženu coby oběť.

V posledních letech se v zahraničí objevuje řada programů, jejichž cílem je pracovat s muži. Většinou vycházejí z feministických nebo pro-feministických přístupů či z kognitivně-behaviorálního přístupu. Slabinou kognitivně-behaviorálního přístupu, preferovaného především liberálními feministkami, je, že změny se dějí pouze na povrchu - v chování mužů, ale nepokouší se o změny maskulinního ideálu. Naproti tomu v pro-feministickém modelu je cílem provést tzv. „profeministickou resocializaci“

muže. Intervence se pak nezaměřuje pouze na odstranění fyzického násilí vůči ženě, ale jejich cílem je eliminovat vztahy moci a kontroly. Tyto programy jsou tedy zaměřeny na celkový přístup mužů k ženám, nikoliv pouze na fyzické násilí (Dominelli, 2002).

Pro-feminismus je pro muže hlavní formou odporu proti dominantní maskulinitě. Prostředkem programů, organizovaných pro-feministickými muži, je reflexe otázky, jak jsou muži maskulinitě učení skrze diskursivní rámce. To umožňuje uvědomit si, že zdánlivě logická spojitost mezi anatomickou sexualitou a genderovými stereotypy je konstrukcí a že tudíž může být zlomena. V centru jejich zájmu je problematizovaná maskulinita, mužské násilí proti ženám a dětem a role muže v systému péče o děti. Pro-feminističtí muži¹ pracují kolektivně s klienty - muži a jejich cílem je povzbudit je k přirozeně lidskému² vyjadřování emocí, podpora pečovatelské role, redefinice otcovství z jeho primárně ekonomického významu na vztah, kdy je přirozená participace muže na péči o děti, a také přijetí odpovědnosti za domácí práce. Poslední ze zmíněných cílů je obzvláště významný vzhledem k tomu, že muži vcelku dokáží do své identity včlenit aktivity péče o děti, ale již nikoliv zapojení se do prací v domácnosti, které nejvíce odporují maskulinnímu kódu „vyvarovat se všem ženským aktivitám“. Práce s muži je zaměřena také na podporu mužské schopnosti porozumět mužským zkušenostem a naučit se je vyjadřovat. Jiným cílem je eliminovat mužskou tendenci k objektivizaci druhých lidí a naopak učení se vztahové orientaci k lidem. Právě „objektivizace druhých“ je podstatnou součástí vzniku vztahů dominance. Tím, že jsou lidé rozlišováni v dichotomiích na „my“ (muži) a „ti druzí/druhé“ (ženy), dochází k ustalování a potvrzování privilegií ve společnosti. Cestou, jak odnaučit muže takovému nahlížení na druhé je využívání individuálního a situačního přístupu v jednání s lidmi, namísto hierarchických kategorizací (Dominelli, 2002).

Slibně rozvíjející se metodiku³ pro práci s muži vytvářejí postmodernističtí pro-feminističtí muži. Pro Pease (2000) je mužská subjektivita klíčová v udržování a reprodukci genderové dominance. Změnit mužskou subjektivitu, znamená změnit mužskou nadřazenost. Muži se dle něj mohou naučit vidět svět z jiné perspektivy než své vlastní. Prostřednictvím tzv. akčního výzkumu, kdy dochází prostřednictvím výzkumného procesu ke změně participantů, se pokouší přemostit mezeru mezi individuálním a sociálním a mezi subjektivním a strukturálním. Používá tři metody skupinové práce: zvyšování vědomí⁴, kolektivní práce s pamětí⁵ a sociologickou intervencí⁶.

Zvyšování vědomí znamená metodu, kdy jsou věci z nevědomé úrovně přenášeny do vědomých zkušeností. To je viděno jako první krok sociální změny. Může to usnadnit podstoupení z perspektivy vlastní subjektivní pozice. Zvyšování vědomí napomáhá

¹ Jedná se např. o organizace jako Achilles Heel Collective a Working with Men Collective ve Velké Británii, National Organisation for Men Against Sexism v USA nebo Men Against Sexual Assault v Austrálii (Dominelli, 2002).

² Možná by bylo vhodnější použít termín „nepřirozenému“ vyjádření emocí, vzhledem k tomu, že hegemonní maskulinita vede muže ke skrývání vlastních emocí.

³ Tyto metody staví na Foucaultem zdůrazňovaném potenciálu pro reflexivitu prostřednictvím sebe-regulace, což nabízí se příležitost pro rozvoj méně opresivních forem sociální práce (Christie, 2001b).

⁴ Anglicky „consciousness-raising“.

⁵ Anglicky „collective memory-work“.

⁶ Anglicky „sociological intervention“.

lidem redefinovat jejich subjektivní pozice. Je to cesta ke změně naší subjektivity skrze zaujímání pozic v jiných diskurzech, které společně vytváříme. Východiskem je, že rovné vztahy s druhými mohou být více uspokojivé než vztahy hierarchické. Cílem této metody je s pomocí kolektivu zjistit, co to znamená, pokud se někdo identifikuje jako pro-feministický muž. Jsou řešeny následující otázky: Co jsou základní problémy, se kterými se pro-feminističtí muži potýkají? Která dilemata a sporné otázky musí pro-feminističtí muži řešit? Jaké řešení těchto dilemat nabízí genderová struktura společnosti? Čím to, že někteří muži přijmou pro-feministickou pozici? Jaký druh subjektivity budou podporovat mužští pro-feminističtí politici? Pro mnoho pro-feministických mužů je zdrojem nejistoty, jak mají jednat v různých životních situacích. Proto je proces identifikace dilemat spojen s praktickými přístupy v životě, kdy jsou řešeny otázky, jak pracovat s vlastní psychikou, v osobních vztazích, v zaměstnání nebo v rámci politického aktivismu? Nejde o to, primárně vyřešit identifikovaná dilemata, ale ustavit scénu pro ještě hlubší prozkoumání těchto otázek skrze práci s pamětí a další vyjasnění prostřednictvím dialogů s cizími lidmi a odpůrci pro-feminismu. Nutně to vede k otázkám ohledně vlastní maskulinity a privilegií, získaným díky genderu. Muži prostřednictvím vzájemné diskuze objevovali, co to pro ně znamená být pro-feminističtí. Hovořili o osobních i politických důsledcích jejich postojů v konkrétních situacích, stejně jako si vzájemně ukázali, že je jim dostupná nepatriarchální subjektivita. Tyto subjektivity nicméně zahrnovaly řadu obtíží. Zvolená metoda zvyšování vědomí jim umožňuje tato dilemata artikulovat a dále reformovat jejich subjektivitu (Pease, 2000).

Kolektivní práce s pamětí, vytvořená Friggou Haug, je metoda určená k rozrušení genderové socializace. Jedná se o metodu, která navazuje na metodu zvyšování vědomí. Na základě vzpomínek a příběhů je hledáno, jak muži přijímají objektivní struktury, jak konstruují svou identitu skrze zkušenosti, které pro ně jsou významné. Sdílením a srovnáváním vzpomínek z vlastních životů jsou odkrývány principy tvorby hegemonické ideologie v jejich životech. Premisou je, že vše, co si lidé pamatují, je významné pro formování jejich identity. Pak jsou ukázány cesty, jak muži sami participují na své socializaci a jejich potenciál zasahovat do ní a dále měnit svět. Tím, že se učiní vědomým to, co bylo dříve nevědomé, jsou lidé schopni rozvíjet odpor vůči tzv. „normalitě“. Metoda je rozdělena na tři fáze:

První fází je psaní vzpomínek. Zde se vychází z předpokladu, že psané vzpomínky jsou vytvářeny skrze jistá pravidla. Proto mají participanté popsat nějakou vzpomínku na určitou událost ve třetí osobě¹ bez jakékoliv interpretace nebo vysvětlení. Druhou fází tvoří kolektivní analýza těchto vzpomínek, kdy mezi nimi každá skupina hledá podobnosti, rozdíly a kulturní imperativy. Tím jsou hledány společné elementy a současně také tvořeny nové významy. Třetí fází je přehodnocení vzpomínek. Na závěr je znovu popsána stejná vzpomínka ale v novém kontextu – v kontextu teorie, vytvořené skupinou.

Nejde jen o to, porozumět minulosti, ale porozumět jí odlišně. Reflexí oprese a dominance, mohou ti, kdo okupují dominantní pozice, nalézt nový pohled na svá privilegia a stát se spojenci utlačovaných. Tato metoda může ukázat, že vypravěč

¹ 3. osoba posiluje popis a racionalizaci (Pease, 2000).

nemusí nutně zamýšlet, to co reálně dělá. Může jít o neuvědomovanou opresi. Tato metoda jasně ukazuje, jak je naše subjektivita vytvářena diskursivně.

Kolektivní práce s pamětí se většinou věnuje čtyřem tématům: vztahům s otcem, vztahům s matkou, homofobii, objektivaci žen. Nejprve muži často hovoří z mužské dominantní pozice o mužské intimitě a o objektivaci ženského těla. Skrze práci s pamětí dochází k nové interpretaci zkušenosti vztahů se ženami a jinými muži. Tak například ve vzpomínkách muži často popisovali svou účast na reprodukci dominance heterosexuality. Toto vzpomínání umožňuje vstupovat mužům do dialogu s jejich minulostí a skrze tento dialog otevírat možnosti ke konfrontaci dominantních sociálních vztahů (Pease 2000).

Třetí metoda postmodernistické práce vyvinutá pro-feministickými muži se nazývá sociologická intervence. Jedná se o participační výzkumnou metodu vyvinutou Tourainem za účelem studia sociálních hnutí. Hlavním principem je práce s řadou aktivistů, organizovaných ve skupině. Cílem je vytvořit výzkumnou situaci, která by reprezentovala podstatu boje participantů/participantek. Záměrem je získat povědomí o disharmonii mezi ideály hnutí a jeho organizační praxí. Na různých pozicích hnutí pracují pozorovatelé a pozorovatelky, kteří konfrontují skupinu s rozpory. Konfrontace provádějí jak příznivci/příznivkyně skupiny, tak její oponenti/oponentky. Skrze dialog mají členové a členky hnutí možnost měnit představy, které měli o svých odpůrcích. Umožňuje to kritický pohled na vlastní ideologii. Hnutí vidí rozpory mezi ideologií a zkušeností a mezi vlastním viděním situace a viděním pozorovatelů/pozorovatelek. Úkolem skupiny je pak analyzovat její vlastní vnitřní diskuzi. Na konci intervence má výzkumník/výzkumnice k dispozici řadu rozdílných argumentů, debat a konfliktů, ze kterých rozvíjí řadu hypotéz, a které předkládá k diskuzi skupině. Pokouší se popsat a interpretovat kulturu skupiny s využitím následujících otázek: Jedná se o sociální hnutí nebo nikoliv? Jak je hnutí řízeno? Jaké v něm existují problémy, klíčové konflikty a naopak svobodné možnosti? Jak se bude dále vyvíjet? Na závěr sami participanté/participantky navrhnou závěry a nutná opatření, vycházející z jejich nové zkušenosti. Například, když pro-feminističtí muži přizvali k pozorování feministky, konzervativní muže, gaye a lesbičku, byli konfrontováni s tím, že v rámci hnutí dominují heterosexuální bílí muži (Pease 2000).

Uvedené příklady práce s muži byly jen výsekem existujících programů pro práci s muži. Záměrně jsem vybrala metody, zaměřené na redefinici hegemonní maskulinity. Domnívám se, že ta stojí za současnými problémy mužů a žen. Proto vnímám jako velice aktuální postmodernistickou výzvu k respektování a podpoře plurality identit, k vyvázání se z genderového vězení nucené volby.

Použitá literatura

- BADINTER, E. XY. *Identita muža*. Bratislava: Aspekt, 1999.
- BOWL, R. *Men and Community Care*. In CHRISTIE, A. *Men and Social Work*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave 2001, pp 109-125.
- DOMINELLI, L. *Feminist Social Work Theory and Practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave, 2002, pp. 17-36.
- HAŠKOVÁ, H. *Mateřství v neúplných rodinách*. Gender - rovné příležitosti – výzkum, 2002, č. 4.
- HAŠKOVÁ, H., KRÍŽKOVÁ, A. *Překážky a možnosti sladování práce a rodiny: sekundární analýza*. SÚ AV ČR, 2003.
- HEARN, J. *Men, Social Work and Men's Violence to Women*. In CHRISTIE, A. *Men and Social Work. Theories and Practices*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave, 2001, s. 63-86.
- CHRISTIE, A. *Introduction: Themis and Issues*. In CHRISTIE, A. *Men and Social Work*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave 2001a, pp 1-6.
- CHRISTIE, A. *Gendered Discourses of Welfare, Men and Social Work*. In CHRISTIE, A. *Men and Social Work*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave 2001b, pp 7-34.
- JANEBOVÁ, R. *Otázky moderní feministické sociální práce: Emancipatorní, nebo genderově specifická sociální práce?* Sociální práce, 2005, č. 3, s. 86-98.
- JANEBOVÁ, R. *Gender aspekty v sociální práci s rizikovou mládeží*. In Riziková mládež v současné společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006a, s. 52-66.
- JANEBOVÁ, R. *Feministické perspektivy v praxi sociální práce*. Gender, rovné příležitosti, výzkum, 2006b, roč. 7, č. 2.
- JANEBOVÁ, R. *Mýtus rodiny jako zdroj oprese v sociální práci*. In Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí SOCIALIA 2006. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. (v tisku)
- KUBÍČKOVÁ, K. *Matkové: mateřští otcové*. Gender - rovné příležitosti – výzkum, 2003, č. 3-4.
- LAND, H. *Feminist Clinical Social Work in the 21 st Century*. In VAN DEN BERG, N. *Feminist Practice in 21 st Century*. Washington: NASW Press, 1995, s. 3-19.
- MULLENDER, A. *Rethinking Domestic Violence. The social work and probation response*. London and New York: Routledge, 1996.
- MURRAY, CH. *Příliš mnoho dobra*. Praha: SLON, 1998.
- PEASE, B. *Researching profeminist men's narratives: participatory methodologies in a postmodern frame*. In FAWCETT, B., FEATHERSTONE, B., FOOK, J., ROSSITER, A. *Practice and Research in Social Work. Postmodern feminist perspectives*. London and New York: Routledge, 2000, pp 136-158.

-
- PHILLIPS, N. *Men and Mental Health Services: a View from Social Work Practice*. In CHRISTIE, A. *Men and Social Work. Theories and Practices*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave, 2001, s. 126-146.
- PIERSON, CH. *Beyond the Welfare State*. The Pennsylvania State University Press: Pennsylvania, 1991.
- RADIMSKÁ, R. *Rozvedené a svobodné matky v České republice*. Gender - rovné příležitosti - výzkum, 2003, č. 1-2.
- RADIMSKÁ, R. *Nová moc matek a stará moc otců*. Feminismus.cz, 2004, [cit. 20.9.2005]. Přístup z: <http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=180432>
- RADIMSKÁ, R. *Ztracení otcové: pohádka o nástupu matriarchátu* Socioweb, 2005, [cit. 20.9.2005]. Přístup z: <http://www.socioweb.cz/index.php3?disp=aktuality&shw=179&lst=111>
- SAULNIER, C. F. *Feminist Theories and Social Work. Approaches and Applications*. New York: Haworth, 1996.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: SLON, 1999.
- VALDROVÁ, J. *K české genderové lingvistice*. Naše řeč. 1997, roč. 80, č. 2, s. 87-91.
- VALDROVÁ, J. *Stereotypy a kliše v mediální projekci genderu*. Sociologický časopis. 2001, č. 37, s. 183-205.
- VAN DER VLUGT, I. *Female social work or gender-specific social work with women and girls?* In HESSER, K.E., KOOLE, W. *Social Work in the Netherlands: Current Developments*. Utrecht: SWP, 1994, s. 18-23.
- VAN ELST, T. *Gender-specific social work with men and boys*. In Hesser, K.E., Koole, W.: *Social Work in the Netherlands: Current Developments*. Utrecht, SWP 1994, s. 24-34.

Lisabonská strategie a její implementace v podmínkách ČR

Daniel Toth¹

Abstract

The Lisbon Strategy intends to deal with the low productivity and stagnation of economic growth in the EU, through the formulation of various policy initiatives to be taken by all EU member states. The broader objectives set out by the Lisbon strategy are to be attained by 2010. It was adopted for a ten-year period in 2000 in Lisbon, Portugal by the European Council. It broadly aims at making "the EU the world's most dynamic and competitive economy" by the 2010 deadline. According to Euronews this is to be achieved by transforming Europe into the world's largest knowledge-based economy by 2010. The main fields are economic, social, and environmental renewal and sustainability. The Lisbon Strategy is heavily based on the economic concepts of: Innovation as the motor for economic change (based on the writings of Joseph Schumpeter) The "learning economy", Social and environmental renewal. Under the strategy, a stronger economy will drive job creation in the EU, alongside social and environmental policies that ensure sustainable development and social inclusion, which will themselves drive economic growth even further.

Úvod

Summit Evropské unie se konal v Lisabonu od 23. 3. – 24. 3. 2000. Svým způsobem šlo o významný summit z hlediska strategických cílů EU a dosažitelných cílů EU a dosažitelnosti těchto cílů v horizontu 10 let, tedy od roku 2000 (včetně, do roku 2010). Pro summit byl připraven expertním týmem Rady ministrů neboli Rady EU podkladový materiál, čítající 23 stránek, včetně grafů a tabulek v němž šlo především o:

- a) popis současné situace v oblasti hospodářství a sociální oblasti
- b) vymezení kritických a problematických oblastí tzv. Evropských politik
- c) formulace cílů v uvedeném časovém horizontu s jasnými nástroji jejich realizace.

Cíle Lisabonské strategie

Lisabonská strategie je sestavena ze tří oblastí, v nichž má dojít k zásadní strukturální změně:

- a) oblast hospodářské politiky
- b) oblast sociální politiky
- c) oblast environmentální politiky.

¹ Dr. Daniel Toth, Katedra náboženské výchovy a charitativní práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: daniel.toth@uhk.cz.

Všechny tři oblasti jsou propojeny, přičemž důraz je kladen především na cíl ústřední a tedy klíčový:

[§5 zápis zasedání] „Unie si vytyčila nový strategický cíl pro příští desetiletí: Stát se nejkonzkurenceschopnější a nejdynamičtější znalostní ekonomikou (světa pozn. autor), schopnou udržitelného hospodářského růstu s více a lepšími pracovními místy a s větší sociální soudržností. K dosažení tohoto cíle je zapotřebí komplexní strategie, která má:

- a) Připravit přechod k ekonomice a společnosti založené na znalostech a inovacích (zkráceno autorem). Směřovat k inovacím a jejich aplikacím v průmyslu a podnikání (tomu má sloužit program Enterprise Europe)
- b) Modernizovat evropský sociální model, investovat do lidí a bojovat proti vylučování ze společnosti.
- c) Udržovat zdravou ekonomickou perspektivu a příznivý výhled o růst a to aplikací vhodné kombinace makroekonomických politik.

Dosažitelnost cílů Lisabonské strategie

Strategie má umožnit realizovat

- a) *plnou zaměstnanost* a
- b) posílit *regionální a sociální soudržnost v EU*.

Cíle Lisabonské strategie měly a mají být založeny na stávajících instrumentech, přičemž mají být posíleny ty nástroje, které účinně posilují ekonomický růst, sociální a regionální rozvoj.

Analýza sociálně-ekonomické situace v EU a východiska pro Lisabonskou strategii

V podkladovém materiálu expertů [DOC/00/07, Brusseles, 28.2.2000] se hovoří o uspokojivém makroekonomickém vývoji a vyhlídkách. *Good macroeconomic outlook*.

Stav:

- a) Positivní makroekonomický růst a vývoj. 3% růst byl předpokladem pro hospodářský vývoj pro roky 2000 – 2001.
- b) Očekával se 1% růst počtu nových pracovních míst, tedy kolem 1,5 mil. [Přičemž objem nezaměstnanosti byl 15 mil nezaměstnaných tehdejší 15tky].
- c) Inflace se zpomalila.

Je potřeba připomenout, že v druhé polovině 90-tých let kapitálový očekával růst IT-fírem a technologických fírem. Tato investiční bublina splaskla začátkem roku 2001, kdy si investoři uvědomili, že růst investic do SW průmyslu není neomezen a že jejich očekávání výnosů se nezakládá na realitě.

Řešení a způsob jak je realizovat cíle Lisabonské strategie

Lisabonská strategie si klade za cíl zejména posílit politiku zaměstnanosti v EU existovalo relativně nízké procento zaměstnanosti žen (55%) oproti USA (více než 60%). Vytvoření nových pracovních míst pro ženy se stalo jendou ze základních priorit.

Další oblastí se stalo řešení strukturální a dlouhodobé nezaměstnanosti. V neposlední řadě pak posílení zaměstnanosti starých lidí ve věku 55 – 65. Tato skupina se zdála být ohroženou početnou skupinou

- a) posílení zaměstnanosti žen až na 60%,
- b) posílení zaměstnanosti celkem z 61% na 70%.

Lisabonská strategie nazývá tuto vizi *The main social challenges*.

Společnost založená na znalostech

Lisabonská strategie velmi aktivně prosazuje projekt znalostní společnosti. Předpokládalo se, že oblast výzkumu, vědy a inovativního průmyslu bude nejdynamičtějším odvětvím ekonomiky, který bude vyžadovat stále větší kapacitu lidského kapitálu. Jen tak lze ekonomický a sociální rozvoj přiblížit trendům ve Spojených státech amerických.

- a) The full potential of the knowledge based society.
- b) The knowledge economy.
- c) eEurope
- d) The Internal Market
- e) Financial Services
- f) Enterprise Europe
- g) A European research Area.

Hlavním cílem politiky zaměstnanosti Lisabonské strategie se stala tzv. vzdělanostní společnost eEurope *an information society for all*. eEurope se stala výzvou pro podporu informačních technologií a jejich dostupnost pro všechny občany zemí Evropské unie.

The European Commission si kladla za cíl podpořit financování zavedení internetu do škol, digitalizaci knihoven, zdrojů a následně podporovat e-commerce legislativu, legislativu v oblasti elektronického obchodování.

Finanční trhy

Evropská komise chtěla do konce roku 2005 vytvořit plně integrovaný mezinárodní finanční trh tzv. *Fully integrated financial markets by 2005*. Tento cíl měl být splněn za předpokladu posílení E. měnové unie a fungování eura jako měny většiny členských zemí EU.

Enterprise Europe 2005

Evropská komise velmi aktivně podporovala podnikatelské prostředí. Cíl Podnikatelská Evropa měl sloužit rozvoji podnikatelských aktivit. Zvláštní zřetel byl kladen na tzv. *Risk Capital*, tedy rozvoj inovativních postupů, inovací, rozvoje technologií a aplikace výzkumu v podnikání. S tím souvisí další cílbudování Evropského výzkumného prostoru.

Creative a true European research Area

Věda a výzkum, technologie a inovace měly dle Evropské komise tvořit 25% - 50% podílu na ekonomickém růstu evropských zemí. *Research a factor for future economic growth*. Sociální a ekonomický rozvoj měl více využívat aplikovaného výzkumu, který hodlala Evropská komise podpořit. Výdaje na vědu a výzkum se měli zvýšit na 15-20 miliard Euro.

Sociální rozvoj a vzdělání

Building on the values of the European social model. Lisabonská strategie obsahuje cíle v oblasti vzdělávání. Jde o klíčový cíl, který lze uskutečnit podporou (finanční a organizační) vzdělávacích programů a rozvojem škol zejména univerzitního typu. Vzdělání hraje klíčovou roli v rozvoji tzv. *New knowledge economy*, a tzv. *New knowledge based society*.

Rozvoj vzdělanostní ekonomiky se neobejde bez sofistikovaného systému podporujícího vzdělání. *The European social model* je na vzdělání založen.

Employment – the key target

Zaměstnanost, růst zaměstnanosti sociálně vyloučených, posílení zaměstnanosti žen, vyrovnání regionálních rozdílů a podpora na vzdělání založených pracovních místech je hlavní cíl Lisabonské strategie.

Cíle:

- a) Zvýšit zaměstnanost dnešních 61% (2000) na více než 65% v roce 2005 a 70% v roce 2010.
- b) Zredukovat level of unemployment in the EU pod úroveň 4%.
- c) Zvýšení zaměstnanosti žen z 51% dnes (2000) na více než 60% v roce 2010.

Full employment byl cíl ekonomického a sociálního rozvoje EU do dalších let. K čemuž měl přispět také projekt *Lifelong learning*.

Posílení role sociální ekonomiky ovlivní společenské klima

Jan Beer¹

Abstract

Social economy – substance. Indirectness chances. Problem poverty. Impact on society. Innovation social world – restriction criminality.

Sociální ekonomika by měla být souhrnem legislativních opatření, směřujících k začlenění osoby či osob v sociální inkluzi do života běžné majoritní společnosti.

V praxi je termín „sociální ekonomika“ užíván také pro organizace (družstva, nadace, asociace), které jsou sice zaměřeny na principy tržní ekonomiky, ale zároveň sledují sociální cíle.

V rámci společnosti a na obydlených územích vzniká od samého počátku nerovnost šancí. Ta se nepodařila vyloučit a v současné době se s ní setkáváme v existující tržní ekonomice, založené na svobodném podnikání za účelem dosažení zisku. Sociálním nerovnostem jsou vystaveny zejména nezaměstnaní, noví absolventi škol bez předchozí praxe, lidé s nedostatečným vzděláním, lidé předdůchodového věku, lidé bez vyhovujícího bydlení, lidé chudí a matky s malými dětmi. Ovšem i osoby, které se z různých důvodů ocitly mimo hlavní proud společnosti a ztratily přiměřené životní zázemí, zejména bydlení a zaměstnání, tím i finanční příjmy. Specifickou skupinu pak tvoří lidé se zdravotními problémy, zdravotně postižení nebo jinak hendikepovaní, drogově závislí, bezdomovci, lidé po návratu z výkonu trestu, z psychiatrických léčení, po návratu z dlouhodobé nemoci a další. Novodobou skupinu pak tvoří přistěhovalci a uprchlíci, zejména bez odborných a jazykových znalostí, a etnické menšiny.

Chudoba dnes není definována pouze na základě nedostatečného příjmu a nedostatku finančních prostředků, ale zahrnuje také bezmocnost, neexistenci přístupu k dostatečným zásobám potravin, vzdělání a ke zdravotní péči, k přírodním zdrojům a pitné vodě, půdě, zaměstnání a k možnostem získat úvěr, přístup k informacím, službám a infrastruktuře a k možnosti ovlivňovat politické dění.

Domnívá-li se někdo, že problém chudoby neexistuje ve vyspělých demokraciích, je na omylu!

Jako modelový příklad bych si dovolil vzít příklad čerstvě propuštěného vězně, který se rozhodl už se do výkonu trestu nevrátit. Dělá maximum proto, aby byl zaměstnán, ale nikde jej nechtějí přijmout kvůli záznamu v rejstříku trestů. Místo mzdy tak pobírá sociální dávky, čímž výrazným způsobem klesá jeho schopnost splácet způsobenou škodu.

¹ Jan Beer, student oboru Sociální práce, Katedra sociální práce a sociální politika, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové.

Sociální ekonomika nemůže být je výsledkem státní direktivy, ale diskusí mezi státem, zaměstnavateli a klienty.

Pro realizaci jakéhokoliv záměru v oblasti sociální ekonomiky musí být vytvořeno odpovídající společenské klima. To bude potřebné ovlivňovat několika způsoby. Účinným by mohlo být co nejširší zapojení obcí, které s cílovými skupinami přichází do styku (a sami jsou současně z jiného pohledu cílovou skupinou).

Lze bez nadsázky konstatovat, že řešení problémů, spojených se sociální ekonomikou, bude mít velký vliv na společnost obecně. Samotné zlepšení stavu jedinců ohrožených sociálním vyloučením bude mít vliv na občanské soužití malých i velkých konglomerací. Pozitivně se to odráží v nižší kriminalitě, vyšší vzdělanosti, nižších nákladech státu a jeho vyšších příjmech formou daní. Z dlouhodobého hlediska má širší dopady na nižší nemocnost a náklady na léčení, na vyšší zajištění pro období důchodového věku, a obecně celkový celospolečenský přínos.

Koncept sociální ekonomiky představuje moderní řešení některých témat, jim čelí země západní Evropy na prahu 21. století. Jde jednak o téma poskytování služeb na místní úrovni (zejména sociálních), jednak o téma integrace osob ohrožených sociální exkluzí na pracovní trhy. V neposlední řadě jde o téma šetrného využití a rozvoje místních zdrojů při realizaci programů místního rozvoje (zdrojů lidských, materiálových a finančních). Koncept sociální ekonomiky vychází z premisy, že stát již nemůže v plné míře uspokojovat ani finančně zabezpečovat sociální potřeby obyvatelstva a že ani čistě komerční pojetí nevyhovuje nárokům moderní demokratické společnosti především na dostupnost služeb a uplatnění veřejného zájmu.

Společnou charakteristikou subjektů sociální ekonomiky je akcentování sociálních cílů, důraz na prvky podnikání, avšak nikoli potřeba maximálního obrátu a zisku. Jejich základními hodnotami jsou solidarita, sociální soudržnost, sociální zodpovědnost, demokratické řízení, participace občanů a autonomie. Jsou kombinací podnikatelského zaujetí a ohledů k veřejnému zájmu.

Sociální ekonomiku může již dnes ovlivňovat každý z nás. Role jednotlivce ve společnosti, ač se zdá že klesá, roste. Důležité je, aby každý z nás využil maximálně svých možností k tomu změnit společnost k lepšímu!

Použitá literatura

BRDEK, M., JÍROVÁ, H. *Sociální politika v zemích EU a ČR*. Praha: CODEX Bohemia, 1998.

Využití sociální práce při realizaci konceptu společenské odpovědnosti

Jan Hloušek¹

Abstract

I would like to focus on using social work in commercial companies especially by following corporates social responsibility (CSR). The fundamental of corporates social responsibility is to be aware of impacts to place where company provides its activities. It concludes especially environmental and social impacts to community. More and more companies realize their responsibility so that principle of CSR become part of their development strategies. Those companies often solve problem: „How could we support development of the community?“. By looking for the answer companies often carry out an opinion pools or needs assesments surveys in proper locality. Collaboration with local institutions both govermental or non-govermental prevails. Implementation of CSR is not only about benefits transfers to support institutions or individuals (grant, gifts etc.). Companies designs their own filantropic programs or products. And this is the field convenient for exploitation of social work.

Využití sociální práce při realizaci firemní filantropie

V úvodu svého příspěvku bych se rád věnoval pojmu Společenská odpovědnost firem (dále jen „SOF“). Role firem ve společnosti se v posledních letech výrazně mění. Lidé ve společnosti stále méně vnímají podniky pouze a jen jako výrobce a poskytovatele služeb, jejichž jediným cílem je maximalizace zisku. Pro lidi se stává stále důležitější, aby firma byla především příjemným a dobrým sousedem a partnerem. Proto si společnosti v potřebě trvale udržitelného rozvoje uvědomují, že musí naplňovat nová očekávání svého okolí. Tento trend není jen záležitostí vyspělých západoevropských ekonomik, ale díky vlivu nadnárodních společností se projevuje stále výrazněji také v České republice.

Společenská odpovědnost firmy představuje odpovědné chování vůči okolí, ve kterém firma působí a vůči komunitě, která na tomto území žije. SOF tedy jednoduše znamená způsob, jak dobře podnikat a zároveň společnosti něco přinášet. Společensky odpovědná firma se v rámci svých možností chová co nejlépe ke všem svým partnerům a pomáhá těm, kdo to potřebují. Zcela logicky se potom dostáváme k pojmům jako poctivé účetnictví, přiměřený zisk, zdravé životní prostředí, udržitelný rozvoj, slušné chování k zaměstnancům, příjemná atmosféra na pracovišti, pravda, poctivost, zdravotní nezávadnost výrobků, pomoc handicapovaným atd.² V tomto bodě se můžeme setkat ještě s dalším termínem, a to je firemní dárcovství, které bývá klíčovou součástí širšího konceptu společenské odpovědnosti firem. Oba termíny se často zaměňují. Zatímco

¹ Mgr. Jan Hloušek, Katedra sociální práce a sociální politiky, PdF, UHK, jan.hlousek@uhk.cz.

² zdroj: <http://t-mobile.cz/Web/Residential/OSpolecnosti/ProLepsiSvet/Default.aspx>

firemní dárcovství se více zaměřuje na podporu potřebných oblastí a veřejně prospěšných projektů, společenská odpovědnost je koncept, který se zaměřuje na celkový dopad působení firmy na společnost, a to na úrovni národní i globální.¹

Tato myšlenka úzce souvisí s dosahováním společenského konsenzu tak, aby na jedné straně nebyli bohatí podnikatelé a na straně druhé chudí občané. Je stále zapotřebí hledat míru naplnění společenské smlouvy tak, aby stav byl rovnovážný a nedocházelo k „excesům“.

Společenská odpovědnost firmy se vlastně stává jedním z nástrojů udržitelného rozvoje naší společnosti a je přímou reakcí na nespokojenost společnosti s osobními problémy, například chudobou a nedostatečným vzděláním, nebo problémy spojenými s činností firmy. Zde se může jednat o znečištění odpadních vod nebo třeba o zneužívání práce dětí v zemích třetího světa.

V současné době existuje několik názorů na to, co je integrální součástí SOF. Myslím, že celou problematiku nejlépe odkrývá systém triple-bottom-line (trojí základ podnikání), která ukazuje, že se firma soustřeďuje nejen na ekonomický růst, ale i na environmentální a sociální aspekty své činnosti.² Při hodnocení přínosu dopadů činnosti firmy na okolí je potřeba si klást tyto otázky: Jsou firemní služby a produkty kvalitní a prodává je za přiměřenou cenu? Jsou její služby a produkty zdravotně nezávadné? Mluví firma pravdu a má v pořádku účetnictví? Jak se chová firma ke svým zaměstnancům? Podílí se firma na ochraně životního prostředí, rozvoji komunit, pomáhá lidem v nouzi?³

Tento systém tedy nahlíží na SOF ze tří hledisek: ekonomického, sociálního i environmentálního. Nejdříve se v historii sof objevuje rovina ekonomická. Ta je více spojená s podnikatelskou etikou. Postupně se přidávala i rovina environmentální a sociální.

Jako jeden z příkladů firmy, která integrovala koncept společenské odpovědnosti do svých firemních strategií je společnost T-Mobile. Firma vznikla v roce 1993 a získala 80 miliónů zákazníků v deseti zemích Evropy a Ameriky. Zaměstnává 45 000 zaměstnanců, jejichž průměrný věk je 34 let. Jeho obrat v roce 2004 činil 25 mld. Euro. Do České republiky přišel T-Mobile ve roce 1996. Zde zaměstnává 45 000 zaměstnanců s průměrným věkem 29 let a její obrat činil za rok 2004 830 mil. Euro⁴. Jedná se tedy o společnost, ve které pracují především mladí lidé. Své hlavní sídlo má v Praze a dvě další samostatná pracoviště se nachází v Hradci Králové a Lounech⁵. Hlavním motem celého konceptu je myšlenka: “Pro lepší svět“, tedy udělat svět kolem nás lepším pro nás i pro ostatní. T-Mobile uznává své závazky a odpovědnost vůči svým akcionářům, zaměstnancům, zákazníkům, životnímu prostředí i společnosti. Tyto závazky jsou upraveny ve třech zásadách:

1. T-Mobile sází na udržitelný rozvoj, rentabilitu a inovace.
2. Ochrana životního prostředí a šetrný přístup ke zdrojům.

¹ KALOUSOVÁ, Pavlína; BARTOŠOVÁ, Průvodce firemní filantropií. 1.vyd. Praha Fórum dárců., 2005,
² TRNKOVÁ, Jana. Co znamená společenská odpovědnost firem?. In Napříč společenskou odpovědností firem. 1.vyd. Praha: AISIS o.s., 2005

³ zdroj: <http://t-mobile.cz/Web/Residential/OSpolecnosti/ProLepsiSvet/Default.aspx>

⁴ Výroční zpráva 2004, ke stažení na: <http://t-mobile.cz/Web/ClientFunction.DownloadFile.axd?>

⁵ PEŠEK, Vladimír, Společenská odpovědnost firem jako podpora neziskových organizací a komunit, diplomová práce, Hradec Králové, Univerzita Hradec Králové, 2005

3. T-Mobile vyvíjí aktivity ve prospěch společnosti a svých zaměstnanců.¹

Odpovědnost vůči akcionářům je reprezentována dosahováním co nejvyšších a dlouhodobých zisků. Právě v dlouhodobosti můžeme spatřit koncept SOF (trvale udržitelný rozvoj).

Pro své zaměstnance má T-Mobile vypracovaný systém zaměstnanecké sociální politiky. Jedná se o „přitažlivý“ systém zaměstnaneckých výhod, služeb, benefitů a různých soutěží. Dále mohou zaměstnanci získat až 20 dní studijního volna v roce a firmy jim také nabízí další vzdělávání v jejich oboru. Důležitým prvkem je také ochrana zdraví zaměstnanců.

Odpovědnost vůči zákazníkům se odráží především v poskytování kvalitních služeb a udržování dobrých vztahů se zákazníky.

T-Mobile se také snaží chovat co nejvíce ekologicky a šetrně k životnímu prostředí. V neposlední řadě je také odpovědnost vůči společnosti, která je podpořena mnoha programy v rámci firemní filantropie.

Tématem tohoto příspěvku je však využití sociální práce v konceptu SOF. Zde uvedu jeden příklad z řady programů společnosti T-Mobile, a tím je podpora dobrovolnictví z řad zaměstnanců. Projekt, který T-Mobile zahájil v roce 2005 se jmenuje „Jeden den pro váš dobrý skutek“ a umožňuje zaměstnancům odpracovat jeden den v kalendářním roce pro ty, kteří to potřebují. Účelem této akce je podpora činnosti neziskových organizací, a také dát zaměstnancům možnost osobně se zapojit a pomoci tam, ke je to zapotřebí.

Důležitá je zde také podpora ze strany firmy, protože ta umožní odpracovat svému zaměstnanci jeden den mimo firmu a tento den mu bude plně uhrazen, jako den pracovní.

Dříve než byl tento projekt spuštěn, byl proveden průzkum, jestli mají zaměstnanci o tuto dobrovolnou formu pomoci zájem. Průzkum ukázal, že naprostá většina zaměstnanců hodnotí tuto možnost jako dobrý nebo skvělý nápad. V prvním roce byl projekt spuštěn jako pilotní a mělo se jej zúčastnit 100 zaměstnanců. Nakonec jich bylo 109. V roce 2006 byl již projekt rozšířen na počet 300 zaměstnanců a vize do budoucna by mohla být, že tuto možnost budou mít všichni zaměstnanci T-Mobile, což by pro Českou Republiku znamenalo až 45 000 odpracovaných dnů.

Na setkání zúčastněných, které proběhlo za účelem vyhodnocení a poděkování, hodnotili zaměstnanci tuto akci velmi kladně a projevíli velký zájem se do ní zapojit i v dalším roce. Na tuto akci reagovaly velmi pozitivně i organizace, které byly do programu zahrnuty. Celkem jich bylo zapojeno dvacet devět.

Tento příklad za všechny ukazuje možné propojení pracovníků firmy, kteří mají vlastní sociální vazby a využívají je k vyhledávání problémových oblastí v komunitě. Program běží zatím příliš krátce, aby bylo možné hodnotit jeho dopady na komunitu. Nicméně z povahy projektu vyplývá jednoznačný prostor pro sociálního pracovníka, resp. osobu se vzděláním a zkušeností v sociální práci, a to jak v práci s jednotlivcem, tak s komunitou. Tato osoba může asistovat při vytipování problémů nebo při hledání cest

¹ zdroj: <http://t-mobile.cz/Web/Residential/OSpolecnosti/ProLepsiSvet/Default.aspx>

k jejich řešení. Aby takto pojímané dobrovolnictví mělo prokazatelné efekty, musí dobrovolníci umět pomáhat a ne pouze tzv. „páchat dobro“.

Bližší informace k problematice společenské odpovědnosti firem naleznete také na:

www.donorsforum.cz

www.blf.cz/csr/cz/csr.php

www.csreurope.org

www.worldbank.org/wbi/corpgov/csr

[http://t-](http://t-mobile.cz/Web/Residential/OSpolecnosti/ProLepsiSvet/SpolecenskaOdpovednost.aspx)

[mobile.cz/Web/Residential/OSpolecnosti/ProLepsiSvet/SpolecenskaOdpovednost.aspx](http://t-mobile.cz/Web/Residential/OSpolecnosti/ProLepsiSvet/SpolecenskaOdpovednost.aspx)

Seznam použité literatury

FRÍČ, Pavol. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. 1. vyd. Praha: AGNES; NROS, 2001, ISBN 80-902633-7-2.

JEŘÁBKOVÁ, Veronika; HARTL, Jan. *Společenská odpovědnost firem*. Olomouc: EPAVA, 2003, ISBN 80-025-755-40.

KALOUSOVÁ, Pavlína. *Sof a firemní dárcovství v public police v ČR a zahraničí*. In Napříč společenskou odpovědností firem. 1.vyd. Praha: AISIS o.s., 2005, ISBN 80-239-6111-X.

KALOUSOVÁ, Pavlína; BARTOŠOVÁ, Zuzana. *Průvodce firemní filantropií*. 1.vyd. Praha Fórum dárců., 2005

NEŠPOROVÁ, Michaela, SCHMIDT, Hans-Ludwig. *Firemní dobrovolnictví*. In Napříč společenskou odpovědností firem. 1.vyd. Praha: AISIS o.s., 2005, ISBN 80-239-6111-X.

PEŠEK, Vladimír. *Společenská odpovědnost firem jako podpora neziskových organizací a komunit*, diplomová práce, Hradec Králové, Univerzita Hradec Králové, 2005

ŠIMKOVÁ, Eva. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, str 172. ISBN 80-7041-859-1.

TRNKOVÁ, Jana. *Co znamená společenská odpovědnost firem?*. In Napříč společenskou odpovědností firem. 1.vyd. Praha: AISIS o.s., 2005, ISBN 80-239-6111-X.

Výroční zpráva společnosti T-Mobile za rok 2004, ke stažení na: <http://t-mobile.cz/Web/ClientFunction.DownloadFile.axd?>

Problém mobbingu v zaměstnání

Helena Szewczyk¹

Abstract

Mobbing is the undesirable phenomenon. It brings many negative factors into interpersonal relationships in job. Finally it may influence the job performance in the negative way. That is why the law pays attention to this phenomenon. This paper informs about the situation in Poland.

Ochrana důstojnosti na pracovišti byla uznána jako předmět absolutního práva v čl. 26 Evropské sociální charty (revidované) ze dne 3. května 1996, jež byl nazván „Právo na ochranu důstojnosti v zaměstnání“. Toto ustanovení vzniklo s cílem bojovat proti sexuálnímu obtěžování, obtěžování a mobbingu v zaměstnaneckém prostředí.²

Čl. 26 ust. 2 Evropské sociální charty (revidované) se zaměřuje na problematiku osob, z nichž se stávají oběti opakovaného trestuhodného, výrazně negativního a urážlivého jednání, které nemá sexuální podtext a které je proti jednotlivým pracovníkům namířeno v místě práce nebo v místě s prací souvisejícím (mobbing).

Zmiňovaný předpis nařizuje všem členským státům informovat a činit preventivní opatření proti jakýmkoliv formám obtěžování a mobbingu v zaměstnání. Rada pro sociální práva považuje čl. 26 za normu, podle níž mají členské státy povinnost vytvářet „příznivé pracovní prostředí“. Výsledkem mobbingu, jenž je na pracovišti uplatňován, anebo jen tolerován zaměstnávajícím subjektem, jsou totiž zhoršující se pracovní podmínky, což narušuje důstojnost a jiné osobní statky zaměstnaných osob, přispívá ke zhoršení zdravotního stavu a může být příčinou odsunutí šikanovaných pracovníků na vedlejší kolej (marginalizace) a zároveň ohrožuje jejich budoucí profesní způsobilost.³

Jednou z priorit Evropského společenství je rozvoj lidských zdrojů a posílení antidiskriminačních mechanismů na trzích práce členských států, a také odstranění negativní selekce v zaměstnanosti. Veškeré formy ohrožení osobního prospěchu zaměstnaných osob jsou totiž projevem mrhání talenty a prostředky v situaci, kdy roste nutnost co nejlépe využít disponibilní lidské zdroje, kdy stojíme před problémem trvalého poklesu počtu lidí v produktivním věku v zemích společenství. Z důvodu růstu instrumentalizace mezilidských vztahů na pracovištích a závratného tempa civilizačních přeměn, ale také z důvodu zániku autentických mezilidských vazeb se stalo nutné generování nových metod a instrumentů, jež by chránily osoby, které jsou na trhu práce diskriminované a pronásledované.

¹ dr. Helena Szewczyk, Katedra Prawa Pracy i Polityki Socjalnej, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

² Viz K. Lörcher: Europarat beteiligt sich aktiv an der EU – Grundrechtscharta. Europäisches Arbeits- und Sozialrecht 2000, nr 1-2, s. 36 i n.; R. Birk: Arbeitsrechtliche Neuerungen in der revidierten Europäischen Sozialcharta von 1996. Festschrift für Alfred Söllner zum 70. Geburtstag. München 2000, s. 137 i n.

³ Viz A. M. Świątkowski: Karta Praw Społecznych Rady Europy. Warszawa 2006, s. 262-263.

V čl. 6 rámcové směrnice 1989/391/EWG - ve věci zavedení prostředků majících za cíl zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnaných osob v místě práce – byly představeny povinnosti zaměstnávajících subjektů v oblasti rozpoznání rizika a zavedení prostředků, jejichž cílem by bylo zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnaných osob. Nebylo však upřesněno, zda se tyto povinnosti vztahují také např. na psychické a společenské faktory pracovního prostředí. Obecně se však soudí, že tuto směrnici lze použít při potírání mobbingu v zaměstnání.

Evropský parlament si již povšiml nutnosti zavést speciální směrnici, která by se týkala fenoménu mobbingu spojeného s prací. V poslední době Evropský parlament přijal usnesení ve věci mobbingu na pracovišti.¹ Dokument klade důraz především na míru tohoto jevu a vyzývá všechny členské státy, aby proti mobbingu podnikly odpovídající kroky. Parlament se nechal slyšet, že je přesvědčen, že v současné době je mobbing velice závažným problémem ve světě práce a vyžaduje rozvoj protipatření. Rovněž prohlásil, že antimobbingové aktivity jsou velice důležitou součástí procesu zlepšování kvality a rozvoje pracovních vztahů.

Parlament vyzval členské státy, aby definovaly pojem mobbing a přijaly odpovídající právní řešení, která mu budou předcházet a bojovat proti tomuto jevu.

Ve věci mobbingu se vyjádřila také Evropská komise. Strategie Evropské unie se ve zdravotnické sféře opírá o obranu před jakýmkoli ohrožením, jež může v místě práce vzniknout.

Nová Strategie pro bezpečnost a ochranu zdraví v práci v oblasti zdraví a bezpečnosti v místě práce – přijatá v Evropské unii pro léta 2002-2006 –, uznala jako negativní faktory v zaměstnání: zastrašování, útlak v práci a jiná jednání, jež vyvolávají stres v práci.² Vzhledem ke kulturním rozdílům a odlišným právním systémům jednotlivých členských států Komise doporučila, aby byl pro každý členský stát stanoven jemu odpovídající způsob, jak předcházet mobbingu a bojovat proti němu, takový způsob, který by zajišťoval nepřetržitou výměnu zkušeností mezi jednotlivými zeměmi. Právě v této souvislosti začaly práce na projektu právního aktu (směrnice), který by vyčerpávajícím způsobem reguloval otázky boje proti mobbingu a umožnil by osobám, jichž se tento problém dotýká, domáhat se svých práv soudní cestou. Momentálně probíhají úpravy konečné podoby projektu této směrnice, která se soustředí na mobbing v místě práce.

Rozmáhající se nevhodné chování a zvyklosti na pracovištích v Polsku způsobily, že do polského Zákoníku práce byly zaneseny antimobbingové předpisy.

Novela, která vešla v platnost 1. ledna 2004, zavedla do polského zákoníku práce (ZP) pojetí mobbingu, které se ještě neobjevuje ve stanovách společenství³. Pod pojmem mobbing ve smyslu polského zákoníku práce bychom měli chápat: chování týkající se

¹ Viz Bericht vom 16 Juli 2001 J. über Mobbing am Arbeitsplatz (2001/2339 (INI)), s. 17-19.

² Stellungnahme des Wirtschafts- und Sozialausschusses zu der "Mitteilung der Kommission - Anpassung an den Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft: eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006" (KOM(2002) 118) Amtsblatt Nr. C 241 vom 07/10/2002 s. 100-103.

³ Srov. H. Szewczyk: Neue gesetzliche Regelung zum Mobbing im polnischen Arbeitsgesetzbuch. Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht 2006, nr 1, s. 30 i n.;

pracovníka nebo namířené proti pracovníkovi, které spočívá v úporném dlouhodobém týrání či zastrašování pracovníka a které u něj vyvolává snížení profesního sebehodnocení, způsobuje nebo má za cíl ponížení či zesměšnění pracovníka, izolování nebo úplnou eliminaci dané osoby z pracovního kolektivu. Obsah definice nám umožňuje postihnout celkem široké spektrum nepřátelského jednání vůči pracovníkovi, jež lze uznat jako mobbing.

V definici se klade důraz na „dlouhodobost a úpornost“ pronásledování zaměstnance. Jak se zdá, nestačí tedy jednou nebo několikrát uplatnit mobbing v kratším období. Otravné jednání musí být opakovatelné v delším časovém období. O mobbingu se obvykle dá hovořit teprve tehdy, když se obdobné situace opakují mnohokrát, pravidelně, po delší dobu. Předpisy však neurčují časové hranice dlouhodobé opakovatelnosti jednání a v souvislosti s tím to může vést k dosti libovolnému diagnostikování mobbingu v praxi.¹ Každý případ je tedy nutno posuzovat individuálně.

Zdá se, že v krajních případech mobbing nemusí trvat dlouho. Mobbingové jednání však musí být natolik intenzivní a trestuhodné, že u zaměstnance vyvolá velmi silný pocit zastrašení, beznadějnosti situace a způsobí, že nebude schopen ho nadále snášet. Ve většině případů bude však jednání mobbera trvat značně déle, bude se vyznačovat proměnnou intenzitou a četností a v konečném důsledku zaměstnanci způsobí zdravotní komplikaci. Podstatou mobbingu je totiž skutečnost, že jednání namířené proti pracovníkovi má trvalý charakter nebo trvalému podobný. Z významu pojmu „mobbing“ je tedy nutno zásadně vyloučit jednorázové nebo několikrát projevy týrání nebo zastrašování pracovníka, pokud se nevyznačují mimořádnou urputností. Soustavné a dlouhodobé týrání zaměstnance je totiž příznačné pro mobbing a odlišuje ho od jiných druhů jednání.²

Pod pojmem „urputné“ je nutno chápat jednání se značnou intenzitou zlé vůle ze strany zaměstnavatele, nadřízených nebo spolupracovníků. Urputnost jednání se obvykle vyznačuje vytrvalou a tvrdošijnou snahou pachatele dospět k cíli, kterým je ponížení a zesměšnění zaměstnance a zbavení oběti mobbingu práce.

Pachatel obvykle jedná cíleně s úmyslem způsobit oběti škodu a zbavit ji pracovní pozice. Přičemž dlouhotrvající mobbingové stavy na pracovišti jsou obvykle zvlášť stresující a mají negativní vliv na zdraví zaměstnance. Může se jednat na příklad o mobbingové jednání zaměstnavatele, jež spočívá v neopodstatněném odebrání zaměstnanci určitých pravomocí, přidělování dodatečných povinností, v obcházení zaměstnance při povyšování, v uplatňování nespravedlivých hodnocení zaměstnance, bezdůvodném snižování prémie, nezákonné změně pracovních a platových podmínek na horší, ve slovním napadání - urážkami a zlomyslnými poznámkami apod.

Za právní důsledky mobbingu na základě zákoníku práce odpovídá výhradně zaměstnavatel. Ustanovení čl. 943 §1 ZP. říká, že zaměstnavatel je povinen zabránit mobbingu.

¹ Nejvyšší soud uznal, že urputné jednání nemusí trvat dlouho, může se dokonce jednat o chování, jež trvá jeden pracovní den, je-li však intenzivní a trestuhodné – výrok NS z roku 2005, I PK 290/04, nepublikovaný. Viz také: Výrok NS ze dne 8.12.2005, I PK 103/05, nepublikovaný.

² Bulletin zvláštní komise pro změny v kodifikacích, nr 27, s. 8, <http://orka.sejm.gov.pl>.

Povinnost zaměstnavatele zamezit mobbingu, jež vyplývá z pracovního poměru, je komplikovaná a skládá se z takových činností jako: zákaz mobbingu ze strany zaměstnavatele, povinnost eliminovat mobbingové praktiky, které by používaly třetí osoby vůči zaměstnanci a povinnost předcházet jeho vzniku na pracovišti.¹

Předcházení mobbingu může také spočívat ve vytvoření vhodné organizace práce, ve které by se jednoznačně určily pravomoce zaměstnanců a jejich podřízenost, způsoby rozhodování a řešení konfliktů. Za tímto účelem zaměstnavatel musí vytvořit a dodržovat příslušné postupy. V každém podniku je nutno zpracovat a dodržovat plán, jak předcházet mobbingu. Nejlépe je, když v této oblasti existuje vhodná úprava v kolektivní smlouvě nebo jiném vnitropodnikovém dokumentu.

Problém mobbingu je vhodné řešit pomocí mediace. Zaměstnavatel může v zájmu předcházení mobbingu zaměstnat psychologa, spolupracovat se zástupci zaměstnanců, zapojit různé instituce jako např. speciální poradny nebo může využívat pomoc mimopodnikového mediátora. Může samozřejmě uvažovat o ustanovení podnikového mediátora, který by řešil konflikty související s mobbingem. V tomto případě by byl na pracovišti mediátor první instancí, na kterou se pronásledovaná osoba obrací. Je také důležité, aby zaměstnavatel zajistil oběti mobbingu lékařskou a psychologickou péči, rehabilitace, případně pomoc při rekvalifikaci, a samozřejmě také právní pomoc.

Je žádoucí, aby se do procesu diagnostikování ohrožení zdraví zaměstnaných osob, jež vyplývá nejen z fyzického, ale také společenského prostředí, zapojily útvary pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Otázkou mobbingu se musejí ve větší míře zabývat také veřejní i státní inspektoři práce a závodní lékaři.

Překlad do českého jazyka Mgr. Kateřina Tichá

¹ Viz W. Cieślak, J. Stelina: Definicja mobbingu oraz obowiązki pracodawcy przeciwdziałania temu zjawisku (art. 94³ k.p.) Państwo i Prawo 2004, nr 12, s. 72.

K realizaci odborné praxe u studentů oboru „Sociální patologie a prevence“

E. Ondřejová¹, Š. Čížková, M. Myšíková a K. Janiš

Abstract

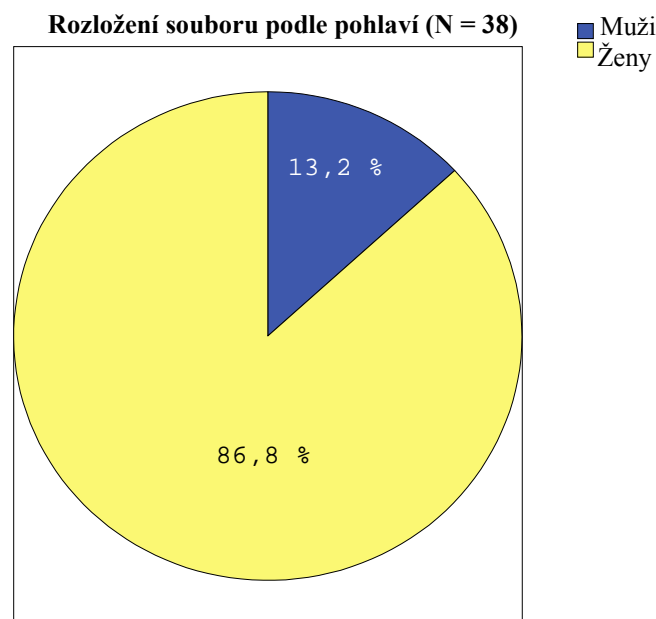
Vocational practice of students of „Social Pathology and Prevention“ is the integral part of university education at the Silesian University in Opava. This paper shows some selected findings from questionnaire survey, which focused on choosing the place of vocational practice from the point of view of students. Who should guarantee this process?

Problematika praxe u studentů oboru „Sociální patologie a prevence“ (dále jen SPP) je nejen poměrně široká, ale svým způsobem i hodně komplikovaná a v neposlední řadě o ni není mezi pedagogickými pracovníky velký zájem. Většinou bývá odborná praxe chápána jako záležitost „druhé“ kategorie, jako něco, co nepatří do oblasti vědy.

Studenti přicházejí na studium se svoji vlastní vizí, v které oblasti se hodlají nejvíce realizovat, která je v popředí jejich zájmu apod. Do toho se pak projektuje možnost budoucího uplatnění na trhu práce. Dalším faktorem promítajícím se hojně do organizace praxe, jsou možnosti samotného terénu. Vypracované pokyny vymezují taxativně rozsah hodin určených rozličným formám praxe, ale často nerespektují zmiňované oblastní podmínky, což se netýká prostředí Moravskoslezského kraje. Ten se vyznačuje určitou specifičností srovnatelnou snad jen s Prahou. Ve zdejší regionu se totiž dají „nalézt“ všechna možná zařízení, s nimiž by se měl student oborů typu sociální patologie a prevence, sociální práce podrobněji seznámit. Svou mírně negativní roli sehrává geografická blízkost Ostravské univerzity, která rovněž „oslovuje“ rozličná zařízení v regionu a tím je možnost umístění studentů SPP na odbornou praxi v určitém smyslu zúžena. Přitom se může jako pozitivní vnímat fakt, že vybraná zařízení mají s odbornou praxí studentů jisté zkušenosti.

Na začátku akademického roku 2006/2007 jsme provedli dotazníkové šetření, které bylo věnováno problematice praxe studentů oboru „Sociální patologie a prevence, specializace v pedagogice“. Tohoto dotazníkového šetření se zúčastnilo 64 studentů, ale pouze 38 odevzdalo platné dotazníky. Celkový soubor tvoří 38 studentů (průměrný věk 20,7; směr. odchylka 1,93; min. věk 19 let; maximální věk 28 let), z nichž bylo 33 žen (86,8 %; průměrný věk 20,7; směr. odchylka 1,94; min. věk 19 let; maximální věk 28 let) a 5 mužů (13,2 %; průměrný věk 20,4; směr. odchylka 2,07; min. věk 19 let; maximální věk 24 let) prvního (22 studentů; 57,9 %) a druhého (16 studentů; 42,1 %) ročníku zmíněného oboru.

¹ PhDr. E. Ondřejová, Ph.D.¹; PhDr. Š. Čížková; Mgr. M. Myšíková, PhD. a Doc. PhDr., PaedDr. K. Janiš, CSc. – externí spolupracovník, Ústav pedagogických a psychologických věd, Filozofsko-přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě.



Celkově dotazník tvořilo 7 otázek týkajících se praxe studentů, kterou budou poprvé realizovat v letním semestru v druhém ročníku studia. V dotazníku šlo především o zmapování představ studentů o praxi, její náplni, realizaci atd.

Na otázku „Kdo by podle Vás měl vybírat zařízení, ve kterých bude student/studentka oboru SPP konat praxi“: zda student by dal raději přednost vlastnímu výběru zařízení nebo ponechal celou záležitost na odpovědném pracovníku ústavu, odpovědělo 65,8 % studentů (25 studentů), že si raději sami vyhledají odpovídající zařízení. Podstatně menší část dotazovaných 13 – 34,2 % se přiklání k názoru, že je lepší vše ponechat na konkrétním ústavu, na kterém studují.

Druhá otázka se zaměřila na to, zda by si raději vybírali zařízení v místě bydliště, v místě školy, kterou studují, nebo by volili podle toho, kde se nacházejí zařízení, která chce student navštěvovat, nebo zda je to studentovi/studentce jedno. Nejvíce studentů 16 (42,1 %) vybralo variantu, že by volilo podle toho, kde se nacházejí zařízení, která by chtěli navštěvovat, a poté následovala odpověď (13 studentů, 34,2 %), že by volili zařízení v místě bydliště.

Důvodem pro volbu podle zařízení je podle nás např. možnost využít „případných kontaktů“, mít možnost domluvit si potenciální uplatnění po ukončení studia na vysoké škole apod. Důvodem, proč se studenti méně přikláněli k možnosti vykonávat praxi podle místa bydliště nebo místa školy, by mohly být malé znalosti o odpovídajících zařízeních v blízkém okolí bydliště a školy. Dá se předpokládat, že právě tato část studentů si bude možná mnohem obtížněji vyhledávat zaměstnání, v horší variantě nehodlají v nejbližším časovém horizontu se v oblasti studovaného oboru realizovat.

S danou otázkou souvisel i dotaz, na kolik se domnívají, že nebude praxe „ošizena“, to znamená, zda jsou přesvědčeni o tom, že budou muset praxi vykonat v plném časovém

rozsahu. Ukázalo se, že existuje poměrně malé procento studentů (5,3 %; 2 respondenti), kteří zvažují tzv. nestandardní postup. Z toho usuzujeme, že obava ze strany organizátorů o nerealizování praxe je zbytečná.

Další otázka se týkala znalostí obsahu jednotlivých forem praxe, tzn. co je to hospitace, exkurze a stáž. Z dotazníků vyplývá, že znalost jednotlivých forem je velice různorodá, a proto je tato otázka obtížně vyhodnotitelná. Na otázku, co si představují pod pojmem hospitace uváděli například tyto odpovědi: „nevím“; „– občasná návštěva zařízení, intervence do jejich chodu“; „návštěva zařízení, zde může student zasahovat do chodu zařízení, pozoruje zde“; u pojmu exkurze se objevují výroky typu „krátkodobá prohlídka pracoviště“; „návštěva zařízení s výkladem, student si může dělat zápisky“; „Seznámení se s určitým zařízením. Jednorázové“. U stáže uvádějí např. „dlouhodobý pobyt na pracovišti, aktivní zapojení, pobyt v místě pracoviště tzn. nové prostředí“; „praxe v jiné zemi, oblasti“; „posílání na jiná místa pro jiné zkušenosti“. Z vybraných výroků vyplývá, že studenti nemají vždy zcela jasno, co si mají pod danou formou praxe představit. Je zapotřebí si uvědomit, že dotazníkové šetření se uskutečnilo u studentů 1. a 2. ročníku studia, tzn. na začátku jejich studia, kdy se žádná z forem praxe v dosavadním studiu na VŠ nerealizovala.

Neméně zajímavé byly i odpovědi na dotaz o podílu praxe ve vztahu k samotné výuce v prezenční formě studia. Podle očekávání postupně podíl praxe narůstal. Nejvíce studentů (18) 1. ročníku by si přálo 20 % praxe a 80 % výuky. V druhém ročníku nejvíce studentů (14) volilo poměr 40 % praxe a 60 % výuka. Podíl praxe a výuky ve třetím ročníku byl nejčastěji studenty (13) volen v poměru 50 % praxe a 50 % výuka. Domníváme se, že nárůst podílu praxe k ostatním předmětům je podmíněn „volnou“ činností v rámci průběžné a souvislé praxe, volbou budoucího zaměstnání, zaměřením závěrečné bakalářské práce.

Další otázka dotazníku byla zaměřena na náplň praxe studenta oboru Sociální patologie a prevence. Jako obsah praxe uvádějí např. „seznámení se různými druhy zařízení, kontakt s klientem, naučit se s klientem komunikovat“; „– zajistit prevenci v oblasti kriminality, drogové závislosti – snažit se zlepšit poměry v sociálně slabších rodinách, ať už ekonomické či společenské“; „radit a pomáhat lidem, kteří chtějí pomoci...“. (Autentický přepis)

Dotazník uzavírala otázka „Co by podle Vás mělo být konkrétním výstupem z praxe?. Opět jsme se setkali z velmi různorodými odpověďmi „Promluva s nadřízeným pracovníkem, o tom co nám praxe dala.“; „Jednou z podmínek pro splnění zápočtu (docházka) ohodnocena potvrzením o praxi (o stáži)“; „Doklad o tom, že jsme praxi absolvovali popř. zpracovat průběh praxe v seminární práci (jako je to teď)“. Objevily se však i „reálnější“ představy: „Musíme vědět co od daného zařízení očekávat; projít více zařízení, abychom v budoucnu věděli, čím se chceme po zkončení školy zabývat. (Ve kterém oboru bychom chtěli pracovat).“; „Mělo by být s ním spojena zpětná vazba pro to zařízení – možnost dozvědět se, jak se nám líbil přístup atd. A potom by mělo navazovat nějaké zpracování studenta a možnost prezentace této práce pro ostatní studenty“. (Autentický přepis)

Z výpovědí na poslední dvě uvedené otázky je vidět, že studenti příliš reálnou představu o náplni odborné praxe nemají, naopak některá jejich očekávání jsou nadhodnocená. Projevuje se i to, že velmi malá část studentů již dříve pracovala např. jako dobrovolník

v různých zařízeních v sociální a zdravotní oblasti. Z těchto důvodů pro ně může být obtížné specifikovat, co má být konkrétním obsahem a výstupem praxe.

Do blízké budoucnosti chystáme vypracovat, inovovat a v pregraduální přípravě studentů oboru také uskutečnit některé kroky s cílem celkově zlepšit a hlavně zefektivnit celý systém realizace praxí:

- koncipování portfolia studenta (portfolio studenta by mělo zahrnout všechny seminární a jiné práce, které v průběhu studia student vypracoval, dále pak protokoly, kazuistiky a seminární práci z průběžné a souvislé praxe);
- vypracovat systém tzv. fakultních pracovišť v Opavě; tzn. vytvořit síť dobře spolupracujících zařízení s Ústavem pedagogických a psychologických věd, potažmo s fakultou a Slezskou univerzitou v Opavě. Takovým pracovištěm (ale i organizacím) je zapotřebí nabídnout pozitiva, která s umožněním vykonávat praxi souvisejí (např. zapojení dobrovolníků z řad studentů, realizace jednorázových akcí studenty, provádění preventivních programů atd.). Doposud má Ústav pedagogických a psychologických věd navázány kontakty v rámci Opavy např. s těmito pracovišti: Azylový dům Samaritán v Opavě, Dětský domov v Opavě, Centrum ELIM, Charita Opava, Statutární město Opava, Psychiatrická léčebna Opava, Ústav sociální péče pro mládež s mentálním postižením - Mariánium v Opavě, Ústav sociální péče pro mládež s mentálním postižením v Opavě, Probační a mediační služba v Opavě, Krizové a kontaktní centrum „Pod Slunečníkem“ v Opavě, Kojenecký ústav s dětským domovem pro děti do 3 let v Opavě, Pedagogicko-psychologická poradna Opava, Věznice Opava, Poradna pro ženy a dívky v Opavě, Speciální MŠ pro tělesně postižené děti v Opavě atd.
- podle aktuálních požadavků praxe průběžně inovovat metodický materiál (manuál) určený všem studentům, kteří studují obor Sociální patologie a prevence;
- nadále realizovat po ukončení praxe v zařízení model tzv. vzájemného posuzování a hodnocení“ praxí. Tzn., že studenti si v rámci kazuistického semináře budou navzájem vyměňovat zkušenosti, zážitky a dojmy z praxe a současně i vyhodnocovat a stanovovat záměry na další formy praxe.
- nabídnout studentům možnost vypracovávat bakalářské práce, které by se po obsahové stránce věnovaly otázce praxí, systému praxí apod.

Předkládaný příspěvek si kladl za cíl nastínit problematiku praxe u oboru Sociální patologie a prevence, který se realizuje na Ústavu pedagogických a psychologických věd Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity v Opavě. Všechny problémy, na které student v terénu může narazit, musí také umět řešit. Cílem odborné praxe je propojit teoretické vybavení studenta s rozvojem jeho kompetencí pro práci v terénu. Praxe patří k těm nástrojům, které jsou nezbytné a které musí umět student v rámci svého studia plně využít. Na Ústavu pedagogických a psychologických věd Filozoficko-přírodovědecké fakulty Slezské univerzity v Opavě se v současnosti vyhodnocuje celý systém praxí se snahou změnit jeho podobu tak, aby nejen odpovídal požadavkům praxe, ale v mnoha ohledech vyhovoval i samotným studentům a učitelům.

Praxe očima studentů

Kamil Janiš, ml.¹

Abstract

Field experience of social pedagogy students is an integral part of the university education. That's why it's essential students were familiar in various forms of practice and understood well all the specific terms associated with the forms of practice. Chosen data from the questionnaire research, which has been done at PdF UHK among the 1st, 2nd and 3rd year students at non – teaching department, has been enclosed.

Všeobecně se prezentuje, že vykonávání různých forem praxe je pro studenty důležitou a nedílnou součástí jejich studia. Někdy je však jejich očekávání jiné než realita. První problém, na který studenti „narazí“ je vypořádání se s některými pojmy, s nimiž dosud nepřišli do styku. Pojmy jako observace, hospitace, exkurze, stáž apod. splývají studentům zpravidla v jeden pojem. Nedokážou rozlišit mezi observační praxí, exkurzí a hospitací – v konečné podobě mezi nimi není velký rozdíl. Mnohdy tyto praxe musí studenti vykonat, pro ně samotné, v nezajímavém prostředí, a tím klesá i kvalita jejich vjemových aktivit v dané instituci. Nakonec zjistí, že jde vlastně stále jen a jen o exkurze, ačkoli se ona vykonávaná praxe jmenuje observační praxe. Studenti jsou tedy při zápisu předmětu zbytečně zmateni rozličnými názvy, které jim v počátku nic neříkají. To vyplývá z výzkumu jehož jedna dílčí otázka se právě týkala toho, na kolik jsou studentům pojmy jako observace, stáž apod. jasné.

Většina studentů už má jakousi představu o svém profesním životě a chtěli by se již v průběhu svých praxí tzv. specializovat na určitou profesi, kterou budou později vykonávat. Tím nechci říci, že by se studenti v rámci svého studia neměli nějakou formou seznámit i s ostatními institucemi, zařízeními a organizacemi, se kterými mohou přijít v rámci své profese do styku. Měla by to však být nenásilná forma – např. v rámci předmětů blízkých praxí (slideshow, referát, jiný způsob prezentace apod.). Studenti by si tedy měli sami vybírat jaké instituce v rámci svých praxí navštíví. Pasivní formy praxe, jako exkurze či observace, by však stále měly být určitým způsobem monitorovány. Jednou z možností je nechat na studentech samotných, aby přišli s vlastní iniciativou. Z časových důvodů je potom na zvážení zda navštívit jednu či více institucí, které studenti navrhnou. Pokud by však každý ze studentů přišel s vlastním nápadem, nezbývalo by nic jiného než direktivně vystoupit a rozhodnout jakou variantu zvolíme. Trochu tato poslední věta koliduje s větami předtím, ale je logické, že kdyby si každý student sám zajišťoval exkurzy ztratila by tato forma praxe na významu a to

¹ Student oboru Sociální pedagogika se zaměřením na tělesnou výchovu a sport. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta.

nejen pro studenta samotného, ale i pro navštívenou instituci, pro kterou je studentská exkurze i určitým způsobem prezentace či reklamy.

Nerad bych, aby můj příspěvek vyzněl, že jsem zastáncem úplné anarchie v praxích. Stále by měl existovat na univerzitě pedagog, pověřená osoba či jak jí nazveme, která by studentům pomáhala s praxí, byla by v kontaktu s některými institucemi a snažila se zlepšit systém a strukturu praxí.

Na otázku Rozličné formy praxe, jako například hospitaci, stáž, exkurzi, observaci apod., by si měl každý zabezpečovat sám, a to podle vlastního budoucího profesního zájmu, profilace, možností apod.. Názory studentů (dotazník vyplnilo 310 studentů 1. až 3. ročníků neučitelských oborů na PdF UHK) zachycuje následující Graf 1, Z údajů je zřejmé, že 56 % dotazovaných studentů je výhradně pro vlastní výběr, další 27 % je v pásmu určitého „váhání“ a pouze 14 % by celou záležitost ponechalo na někom jiném. Provedeme-li shrnutí, pak:

většina studentů by si tedy chtěla svou praxi zajišťovat sama a to na základě své budoucí profese.

Graf 1:



Legenda

1 - Váš naprostý nesouhlas s tvrzením

6 - Váš naprostý souhlas s tvrzením

N - nevím

Jak již bylo uvedeno, praxe, která je realizována na fakultě má celou řadu forem. Zajímavá byla v tomto ohledu otázka, nakolik jsou studentům jednotlivé formy srozumitelné. Při vyhodnocení se vycházelo alespoň z „odhadu“ (laického vyjádření, tzn. ne z přesné definice dané pojmu). Jednalo se spíše o to zjistit, zda studenti chápou

jednotlivé formy praxe a jak z tabulky (Tab 1) vyplývá, tak pojem observace je pro studenty téměř neidentifikovatelný a naopak pojem exkurze je vesměs jasný a studenti vědí co mají očekávat.

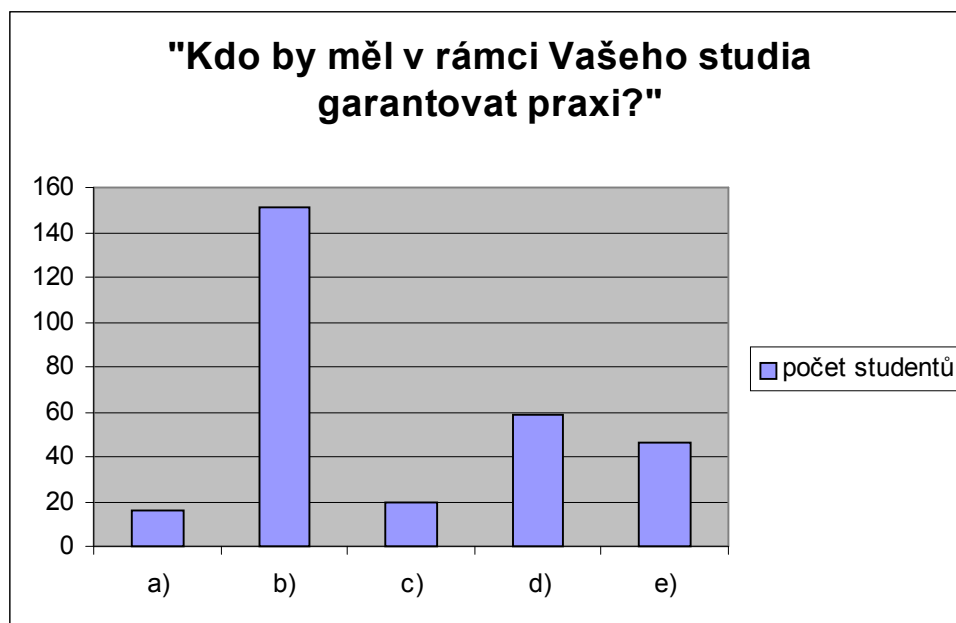
Tab. 1

Na počátku studia jste se zúčastňovali (zúčastňujete) několika forem poznávání praxe. Jedná se například o hospitaci, stáž, exkurzi, observaci apod. Jsou vám obsahy jednotlivých forem jasné? Uveďte v procentech na kolik je Vám obsah jasný. Současně se pokuste "nadefinovat" daný pojem.	
a) hospitace	50,96 %
b) stáž	58,80 %
c) exkurze	74,36 %
d) observace	24,53 %

Poznámka autora: Procentuální výsledky odpovídají aritmetickému průměru všech udaných hodnot.

Další otevřenou otázkou však zůstává to, jak zajistit, aby studenti opravdu své praxe absolvovali a neudělali si spíše studijní volno. Údaje zachycuje následující Graf 2.

Graf 2



Legenda:

- a) studijní oddělení
- b) jiný pověřený pracovník fakulty
- c) jiná osoba
- d) vedoucí (ředitel) pracoviště, kde se praxe koná
- e) nevím

Z celého šetření se ukazuje, že je zapotřebí:

- ujasnit obsah jednotlivých forem praxe (např. sjednocením jednotlivých pojmů, zúžením některých forem, případně zrušením)
- ponechat výběr zařízení, kde lze praxi vykonávat na svobodném rozhodnutí studenta (pochopitelně v těsné spolupráci s odpovídajícím pracovníkem na příslušné katedře)
- zapřemýšlet nad celkovou koncepcí realizace praxe, zejména její garanci, zda nevytvořit specializované pracoviště na fakultě, nebo na jednotlivých katedrách nevyčlenit jednoho pracovníka pouze na zabezpečování praxe

Romská otázka v Evropě - přístupy versus řešení

Gabriela Hepnarová¹ a Silvie Hendrychová

Abstract

The ways of solution of a gipsy`s question in Europe in a historical context, the ways of solution in other countries. The view of contemporary methods of working with a gipsy community – searching for a suitable approach instead of “final solution”. The view and muse on benefits of particular approaches. Risk factors in a common life from the point of view of stratification in the society. The role of elite, common people and those expelled from the society.

1. Úvod

Romové patří k jedné z mála minorit na evropském kontinentu, již se podařilo udržet si svou svébytnost i přes značné vnější tlaky k přizpůsobení. Je to minorita, kterou nalezneme ve většině evropských států a ve většině z nich je či v minulosti byla považována za „problematickou“. V historickém exkurzu se seznámíme nejprve se stručným nástinem opatření proti Romům na evropském kontinentu. Po té bychom se rádi zaměřili na klasické metody jež současná sociální práce využívá v práci s romskou komunitou. Od historických snah o vyřešení problému jakýmkoli, tedy i nehumánním postupem, se dostáváme do současnosti, kde hlavní rolí je nalezení vhodného přístupu. Kulturní identita je základním kamenem v pohledu na Romy v dnešní společnosti. Právě nalezení vhodného přístupu si klade za cíl otevření možnosti řešení tolika ožehavých problému dneška.

2. Život Romů v Evropě v historickém kontextu

2.1 Pohled na jednotlivé země

Jen pro připomenutí bychom rády zmínily, že Romové na území dnešní Evropy přicházeli v několika migračních vlnách, které proběhly v rozmezí několika století. Jejich jazyk nese stopy jazyků oblastí, ve kterých se zastavili na delší období. Během své pohnuté cesty do Evropy tak pobývali kromě Persie, také v Médii, severní Africe, Egyptě, Turecku a Arménii odkud přešli do Byzancie. Právě z území někdejší Byzancie se Romové rozšířili dále do střední a západní Evropy. V historických záznamech se přítomnost Romů v Evropě poprvé objevuje až ve 13. století. Konflikty s původními obyvateli měli Romové již od počátku, vyjma krátkého období tzv. Zlatého věku cikánů, kdy budili dojem náboženských poutníků a byli proto přijímáni vstřícně. Krom tohoto nepatrného úseku historie Romů, k nim bylo okolí spíše nepřátelské. A ve

¹ Mgr. Gabriela Hepnarová a Bc. Silvie Hendrychová, Salinger – komunitní centrum, Hradec Králové.

vládnoucích kruzích často převládly snahy, jenž měly dovést tu kterou zemi ke konečnému řešení problémů s tolik odlišným etnikem.

V roce 1568 vydal papež Pius V. příkaz k vyhoštění Cikánů z území spadajících pod římskokatolickou církev. Příkazy k vyhoštění byly časté i v dřívějším období, praxe byla taková, že si státy romské skupiny více méně přehazovaly. Vnitřními směrnicemi a přísnými tresty zapovídaly Romům vstup na svá území. Romské skupiny se tak pohybovaly v bludném kruhu neustálého vykazování. Prakticky celé území Evropy pro ně bylo legálně neobyvatelné.

Španělsko jako první začalo se stěhováním Romů do Ameriky. Nutno však dodat, že k tomuto kroku přistoupilo až po té, kdy se pokusilo Romy neúspěšně asimilovat. Romové měli zemi opustit, pakliže tak neučinili, hrozil jim trest galejí.

Během 17. a 18. století se také do **portugalských** kolonií v Americe, Africe a Indii systematicky vysídlovaly početné Romské rodiny, přičemž byla maximální snaha o to, aby Romové v novém prostředí nesměli používat vlastní jazyk. K velice zajímavým pokusům o vyřešení Romské otázky došlo ve Španělsku. Roku 1749 se tamní úřady rozhodly internovat všechny Romy žijící na území Španělska, bez ohledu na míru jejich asimilace. Šlo o akci, jenž měla nejen vyřešit stávající stav, ale byla namířena i do budoucna. Všechny romské skupiny pohybující se na území byly během jednoho dne pozatýkány. Muži byli určeni k doživotní práci v přístavech. Ženy a děti měly pracovat v továrnách, staří a nemocní byli umístěni ve špitálech. Cílem bylo nejen „vyčištění“ království, ale i zastavení další reprodukce romské populace. Organizačně byl zátah velice pečlivě připraven, nezapomínalo se ani na rozpočtovou část celé akce, veškeré kroky zůstaly do poslední chvíle v tajnosti. K realizaci celého zátahu napomáhal i ten fakt, že romské rodiny byly již před tímto opatřením územně příslušné ke konkrétním městům. I přes pečlivou přípravu byla akce v reálu značně problematická a narážela nejen na nedostatek financí, ale i na organizační chaos. Ačkoli se původně zamýšlelo Romy internovat doživotně, bylo roku 1763 rozhodnuto o jejich propuštění. Přesto trvalo ještě další dva roky, než došlo ke skutečnému osvobození všech vězňů.

Kromě Španělska a Portugalska využila svých kolonií jako „nového domova“ pro Romské skupiny také **Francie**. Příkazy k vyhoštění se vydávaly již v roce 1427, ale byly vykonávány jen zřídka. Od roku 1560 bylo Romům nařizováno zemi opustit, neuposlechnutí se trestalo galejemi. Průlom však nastal v roce 1682, kdy vyšel rozkaz zatknout a na doživotní galeje dopravit všechny Romy, ženy měly být zmrskány a vyhoštěny z království.

I **Německo** vykazovalo Romy ze svého území, používalo k tomu jak tvrdou represivní politiku, tak kolonie v Pensylvánii. Tvrdé zákony zajišťovaly zmenšující se počet Romů. Po třicetileté válce kdy byla země zbídačená, se mnozí z nejchudších obyvatel Německa prodávali do Ameriky za cenu cesty. Taxou za loďní lístek bylo odpracování 7 let, po této době „novodobého dobrovolného otroctví“ byl přistěhovalec sice volný, ale zcela bez prostředků a práv v nové zemi. Velké množství Romů se takto smluvně zavazovalo a odcházelo do Ameriky, narozdíl od německého obyvatelstva však nedostali pasy, které by jim umožnili legální návrat do Evropy.

V **Británii** vešel v platnost „proticikánský“ zákon v roce 1530, dopadeným Romům byl zkonfiskován majetek a do dvou týdnů museli opustit zemi. Podobná opatření směřující k vystěhovávání romských skupin byla platná i v Portugalsku a Holandsku.

Státy jenž nevyužívaly k vyřešení problémů s romskými obyvateli kolonie postupovaly zcela jinak. V **Čechách** platily stejné zákony jako v Německu, byly však dodržovány mnohem benevolentněji, nežli tomu bylo v německy mluvících zemích. První doložené zmínky o pronásledování Romů pocházejí z roku 1645. Tak jako v Německu třicetiletá válka která, zbídačila prostý lid dala průchod mnohem tvrdším postihům, nežli bylo v Čechách do té doby obvyklé. Zcela mimo zákon byli Romové v Čechách postaveni císařským reskriptem z roku 1697.¹ Muži byli popravováni, ženám a dětem byly usekávány uši a nosy. Teprve ve třicátých letech 18. století došlo k určitému uvolnění vyvražďování Romů.² To bylo způsobeno zvýšenou potřebou pracovní síly jak v průmyslu, tak v zemědělství. Romové byli tedy odsuzováni k nuceným pracím.

Situace na území dnešního **Rumunska** byla pro Romy, velice tvrdá. Již od 14 stol. docházelo k zotročování Romů a bylo proti nim postupováno velice tvrdě. Zvláště v případech kdy byli jejich pány bojaři, tedy místní šlechta. V o něco lepším postavení se nacházeli takzvaní klášterní a "státní" nevolníci. Existovaly také skupiny Romů, uprchlých od svých pánů a žijících v odlehlých oblastech, a dále skupiny, které byly v podobném postavení jako ostatní poddaní (například Romové provozující rýžování zlata). Zatímco jinde byli Romové vykazováni a ostatní obyvatelé s nimi neměli žádný kontakt, v Rumunsku docházelo k častým smíšeným sňatkům. Bylo také obvyklé, že majitelé romských otrokyň s nimi měli děti. Přestože mnoho otroků mělo „smíšenou“ krev, došlo k zrušení otroctví až v roce 1856.

Podobný způsob zacházení jako v Rumunsku se uplatňoval i v **Mad'arsku**, zde se také z Romů stávali otroci. Jako otroci koruny, byli rozdáni po celé zemi. Jejich majiteli byli i statkáři. Krom práce s kovy jsou známy i případy, kdy pracovali i jako administrativní pracovníci.

Na území Balkánu, které bylo od 15. století součástí osmanské říše, se vůči Romům uplatňovala stejná opatření jako vůči dalšímu obyvatelstvu. V zásadě byla politika osmanské říše založena na nerozlišování obyvatelstva podle etnického původu. Rozlišovalo se však na základě vyznání. Obyvatelstvo bylo rozděleno na muslimy a ostatní a rozdíl se uplatňoval především při výběru zvláštní daně od nemuslimů. V letech 1522 - 23, žilo v osmanské říši podle oficiálních údajů asi 66 000 Romů. Největší část žila na území Bulharska a Jugoslávie. Pro Romy, kteří pracovali pro tureckou armádu především jako řemeslníci, byla v roce 1541 zákonem o cikánském sandžaku zřízena zvláštní administrativně správní jednotka. Příslušníkům cikánského sandžaku byla odpuštěna část daní a poplatků. Romové našli své uplatnění v osmanské armádě jako kováři a výrobci zbraní. V osmanské společnosti se podařilo Romům začlenit se do společnosti a byli v určitém smyslu privilegovanou skupinou. V historickém kontextu to je ojedinělý příklad přístupu k Romskému etniku.³

¹ Daniel, B. *Dějiny Romů*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 1994. s. 83.

² *ibid.* s. 89.

³ <http://skola.romea.cz/cz/index.php?id=historie/historie>

Zamyšlení nad všemi historickými opatřeními, evropských zemí nelze nevyšimnout si stále se opakujících pokusů o jakési „konečné řešení“. Dle možností dané společnosti bylo v různých obměnách vždy praktikováno:

Rozptylování romských skupin, tímto opatřením bylo možné lokalizovat místo pobytu jednotlivých rodin, ale bylo tím i fakticky zamezeno vytváření větších pospolitostí, které by svým způsobem života mohly narušovat společenský řád. Jednotlivé romské klany byly rozmístěny po zemi a spadaly pod konkrétní samosprávné celky. K dalšímu opatření vztahujícímu se na místo a způsob života patřilo i násilné **usazování**, respektive určení místa pobytu. V českých zemích první takové snahy vzešly za vlády Marie Terezie, ale podobné kroky podnikala i socialistická vláda. Krom lokalizování romských skupin byla pozornost věnována i **jazyku a kultuře**. Romům bylo zapověděno mluvit romsky a vést k romství i své děti, a to i v případě vysídlenců do Ameriky. Snahy o potlačení kulturní svébytnosti nalézáme v dokumentech adresovaných správcům španělských kolonií, zákonech Marie Terezie i zákonech socialistického Československa. Některé země se pokoušely o zastavení reprodukce Romských rodin, ve 20. století to byly **sterilizace** prováděné v socialistických zemích, ale ještě před tím mělo stejný záměr Španělsko (viz. výše). Nejkrajnějším pokusem o vyřešení romské otázky bylo systematické **vyvražďování**, které probíhalo téměř po celý středověk, ale ke slovu přišlo i během dvacátého století.

Ve dvacátém století kdy se formovala sociální práce jako samostatná vědní disciplína, došlo k znatelné změně úhlu pohledu na Romskou komunitu. Základním myšlenkovým kamenem přestalo být řešení, potažmo vyřešení ve smyslu asimilace či likvidace Romských skupin. Současným paradigmatem novodobého pohledu na Romské komunity je hledání vhodného přístupu, tedy způsobu jak s Romy pracovat, aby mohlo být dosaženo jejich větší participace ve společnosti. K největšímu posunu směrem k hledání nových přístupů došlo po roce 1989, kdy se do dění na mezinárodním poli zapojily státy východní Evropy. Právě ve východní Evropě žijí početné romské komunity. Za přelom ve vnímání Romů evropskými institucemi lze označit Doporučení Rady Evropy č. 1203 z roku 1993 o Cikánech v Evropě. Podle tohoto doporučení zaujímají Romové zvláštní místo jakožto menšina bez vlastní země. Ačkoliv jsou "pravou evropskou menšinou", nejsou dosud považováni v některých zemích za národnostní nebo jazykovou minoritu. Romové byli dále označeni za "neteritoriální menšinu", která potřebuje zvláštní ochranu. V kontextu sociální práce jsou Romové nejčastěji vnímáni jako osoby ohrožené sociálním vyloučením, tomu odpovídají i metody práce, kterými se s Romy pracuje. Nad možnostmi jednotlivých v současnosti používaných metod se zamýšlíme v další kapitole tohoto textu.

3. Úrovně sociální práce v kontextu romské komunity

Sociální práce využívá při práci s romskou komunitou všechny své klasické metody, tzn. práci s individuem, skupinou, komunitou a streetwork. Některé z těchto metod jsou rozvíjeny v plné šíři, jiné jsou prostředkem k dalším metodám.

Individuální metody

Individuální metoda sociální práce je založena zejména na předpokladu, že hodnota jedince je nadřazena všemu ostatnímu. Můžeme zde zařadit případové studie, individuální poradenství, rozhovory, nebo např. krizovou intervenci. Všechny tyto techniky jsou při práci s Romy velmi účinné a potřebné, využívají se však bohužel méně než ostatní. Současný koncept práce s Romy je totiž založen především na komunitních a nízkoprahových centrech, kde není při počtu klientů prostor pro individuální práci. Další možnou překážkou pro tuto metodu je to, že staví na síle člověka. To znamená, že pokud jsme definovali problém, povzbuzujeme jedince k odvaze a sebedůvěře, pomáháme mu mobilizovat své síly a vyhodnocovat možnosti, které se před ním otevírají. V praxi při práci s romskými klienty je často definice jejich problému během na dlouhou trať. Individuální práce tak obvykle bývá vyústěním práce se skupinou a komunitou.

Streetwork

A. Elich charakterizuje streetwork jako „...navštěvující sociální práci, která nečeká až se na ni kdokoliv obrátí s problémem, ale která se sama nabízí v místech vznikajících sociálních konfliktů...“¹ Velkou výhodou streetworku je tedy to, že oslovuje klienty v jejich přirozeném prostředí. Fungující streetwork je jedinečnou příležitostí, jak se přiblížit k romským klientům, kteří, jak známo, nemají vztah k formálním institucím. Tato forma sociální práce je také podle našeho názoru klíčová k zahájení komunitní práce, protože se díky ní dají snáz oslovit funkční osoby komunity.

Skupinová versus komunitní práce

Práce se skupinou je v dnešní době velkého boomeru nízkoprahových zařízení nejvíce využívanou metodou v kontextu romské komunity. Skupinová práce je zásadní a nezastupitelnou součástí práce s romskou klientelou. Poskytuje totiž některé možnosti, které individuální práce s klientem nabídnout nemůže. Skupinová dynamika jako její podstatný faktor aktivizuje energii, tvořivost a odvahu ke změně, která musí nastat, aby se zlepšily podmínky klienta. Velkým pozitivem při práci se skupinou je fakt, že každý sebemenší krůček k vyřešení problému jednotlivce, vede ke zvýšení sebevědomí a povzbuzení dalších členů skupiny. Schopnost komunikace získaná ve skupině může pomoci komunikaci v mimoskupinových vztazích.

V kontextu romské komunity se často hovoří o komunitní práci, potažmo o komunitních centrech. „Komunitní práce je metoda směřující k vyvolání a podporování změny v rámci místního společenství.“² Modely přístupu k romské klientele však mají obvykle charakter práce skupinové. Cílovou skupinou většinou nebývá celá komunita, ale pouze skupina v jejím rámci. Nespolupracuje se s vytipovanými vůdci komunity a komunita sama se nepodílí na řešení problémových situací. I když nemůžeme popřít blízkost komunitní a skupinové práce, jsou v tomto případě často chybně zaměňovány a to zejména ve směru skupinové práce za komunitní.

¹ Elich, A. In : Matoušek, O. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003, str. 170.

² kolektiv autorů. *ibid.* str. 254.

Jako nejideálnější forma práce s Romy se jeví model práce komunitní. Vytipováním klíčových osob komunity se sociálnímu pracovníkovi podaří oslovit poměrnou část komunity, která se poté spolupodílí na řešení problémových situací. Všechno zní velmi pochopitelně a snadně. V ideálním případě by opravdu komunitní práce mohla pomoci navázat kontakt z komunitou a začít budovat spolupráci. Mohla by se stát oním mostem mezi řešením romské otázky s předem očekávaným výsledkem a přístupem k Romům. Ideální případ ovšem neexistuje. Komunitní práce předpokládá ve svém začátku oslovení leadrů, neboli klíčových osob z komunity. Romové, ale v současné době nejsou zdaleka tak jednotní, jak tomu bylo dřív. Nesourodost skupiny, dána také násilným sestěhováním do umělých enkláv či ghett, způsobila ztrátu vůdců. Pokud ještě existuje několik klíčových osob komunity, pak málokdy upřednostňují blaho komunity před svým vlastním.

Je tedy podle nás efektivnější směřovat spolupráci k těm členům komunity, kteří sice nejsou vůdci, co se postavení týče, ale jsou ochotni a schopni spolupracovat a vydat se cestou komunitní práce. Těmito lidmi jsou nejčastěji statusově významné osobnosti komunity, tedy rodoví zástupci.¹ Aby byla následná komunitní práce efektivní, je potřeba, vytipovat a oslovit rodové zástupce všech rodin. Podobně totiž jako fungují spory mezi „bílymi a černými“, existují také spory mezi jednotlivými subetnickými skupinami Romů v rámci jedné komunity. Rodina, která by nebyla do komunitní práce zapojena, by pravděpodobně celkovou snahu značně narušovala.

Efektivita každého modelu práce s Romy musí být podpořena profesionální prací sociálního pracovníka a jeho lidským přístupem. Velkým problémem v oblasti práce s Romy je častá fluktuace pracovníků, způsobená náročností práce. Kdyby se podařilo zavést model jednoho pracovníka pracujícího dlouhodobě na stejné pozici se stejnou klientelou (tzn. pracovat s dospívajícími a následně s dětmi těchto současných dospívajících), efektivita práce by mnohonásobně vzrostla. Jednak proto, že mladí rodiče by měli díky dlouhodobé spolupráci k pracovníkovi důvěru, ale také proto, že by se s komunitou lépe pracovalo jako s celkem. Uvědomujeme si velkou obtížnost realizace tohoto modelu, proto řešení si netroufáme navrhnout.

4. Závěr

Zmínili jsme se o způsobech jakými bylo s Romy nakládáno ve středověku, novověku i o metodách jakými se ubírá sociální práce dnes. Podstatným a nepřehlédnutelným faktem, kterým je nutno se zabývat při hledání vhodných přístupů či řešení problémů společného soužití je i pohled na reálné rozvrstvení společnosti. Základním východiskem našich úvah v této poslední části je zamyšlení se nad postavením a životem: vyvolených, zúčastněných a vyděděných, ve smyslu jak tyto sociální skupiny společnosti chápe Erazim Kohák ve svém článku². Je nutno si uvědomit, že hledáme-li vhodné způsoby práce s Romy musíme pamatovat i na reálné společenské rozvrstvení. Každá společnost je ve své podstatě rozdělena na vyvolené, zúčastněné a vyděděné. Vyvolené nechme na chvíli stranou a zamysleme se nad skupinou zúčastněných. Tedy

¹ srov. Jakoubek, M. *Romové, konec (ne)jednoho mýtu*. 1. vyd. Praha : Socioklub, 2004. str. 115 – 160.

² <http://socialnirevue.cz/item/erazim-kohak-vyvoleni-zucastneni-vydedeni>

lidí, kteří mají možnost participovat na chodu společnosti a reálně dosahují na požitky, jež nabízí. Masa zúčastněných většinou odmítá opatření, jež jsou směřována k pomoci vyděděným a vnímá je jako nespravedlivé. Naopak velice často chápe represivní opatření jako zasloužená a oprávněná. V středověké a novověké společnosti většina poddaného lidu proti údělu Romů neprotestovala a ani v období německého holocaustu tomu nebylo jinak. I v dnešní realitě České Republiky jsou protiromské nálady reakcí na skutečnost, že Romům se dle zúčastněných dostává mnohem větší pomoci, než-li si zaslouží.

V žádné společnosti nejsou startovací čáry jednotlivých skupin srovnatelné. Můžeme proto jen s těžší určit, co je pomoc adekvátní a co již ne. Zúčastněný nikdy nepochopí situaci vyděděného ve všech aspektech. Připomínáme, že důvod proč vyděděným v našem případě Romům pomáháme, je ten, že sami nejsou z objektivních příčin schopni začlenit se do společnosti. Přitom : *Základním předpokladem demokratické společnosti je, že se jí podaří začlenit co největší část svých vyděděných*, poskytnout jim sebevědomí totožnosti, důvěru vlastnímu porozumění a pocit sounáležitosti.

Pomoc nerealizujeme tedy pouze z jakéhosi altruistického přesvědčení, ale především proto, že si uvědomujeme riziko které v sobě jakákoli vyděděná skupina nese. Pokud se totiž objeví silná osobnost s programem, jež je výhodné následovat, představují tito vydědění lidé značnou hrozbu pro zúčastněné a pro celou společnost. O jednotlivých opatřeních a ideových směrech práce však rozhodují vyvolení. Zúčastnění však považují jejich rozhodnutí jako zbytečný přepych a vyděděné de facto nezajímají, protože jejich životní realitě někdy ani neodpovídají. Dochází tak k asymetrii teorie s realitou. K tomu se ještě objevují sóloví jezdcí, kteří se pokoušejí dostat mezi vyvolené a využívají k tomu právě znechucení zúčastněných ze současného stavu.(Republikánská strana M. Sládka, senátor Vsetína).

K vyhocení stávajícího stavu může dojít v tom okamžiku, kdy se namísto sólových jezdců vytvoří na politické scéně všech úrovní celá armáda podobně smýšlejících lidí. V tomto případě vyhročí situaci vyděděných a všechny do té doby alespoň z části pomáhající procesy devaluje. Vydědění padnou ještě hloub a opět se zvýší riziko jež představují. V konečných fázích tohoto vývoje vždy stojí hrubé násilí na obou stranách. Není našim cílem vytvářet zde katastrofický scénář. Jde nám do určité míry o obhajobu metod a práce, která jakoby „nenašla“ ovoce a mnoha lidem se jeví jako zbytečná. Historické skutečnosti jasně ukazují kam až může vést snaha o rychlá řešení. Nebuďme proto netrpěliví pokud se nám nedaří vyřešit tisíc let starý problém za několik volebních období.

Použité zdroje

ALFARO, A., G. *Velký proticikánský zátah*. 1. vyd. Olomouc : Olomouc, 1999. 142 s. ISBN 80-7067-617-4.

DANIEL, B. *Dějiny Romů*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 1994. 197 s. ISBN 80-7067-395-8.

HANCOCK, I. *Země utrpení*. 1. vyd. Praha : Signeta, 2001. 187 s. ISBN 80-902608-3-7.

JAKOUBEK, M. *Romové, konec (ne)jednoho mýtu*. 1. vyd. Praha : Socioklub, 2004. 317 s. ISBN 80-86140-21-0.

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

Internetové zdroje:

KOHÁK, E. *Vyvolení, zúčastnění, vydědění*. [online], přístup z : <http://socialnirevue.cz/erazim-kohak-vyvoleni-zucastneni-vydedeni> [cit. 23.10.2006].

<http://škola.romea.cz/cz/index.php?id=historie/historie> [online], [cit.16.5.2005].

Sociálna integrácia Rómov v rámci miestnych komunít

Emil Samko¹

Abstract

In the article the author deals with solving problems of Roma on the basis of educating Roma society and creating conditions for process of realization. Concretely he deals with pilot project for establishing community centers in Spiš region under the name: Improving the status of Roma in Spiš.

Pilotným projektom pre vznik Komunitných centier na Spiši bol projekt: Zlepšenie postavenia Rómov na Spiši, vďaka tomuto projektu sa podarilo na Spiši založiť Komunitné centrá v piatich lokalitách s vysokou koncentráciou Rómov.

Hĺbka problémov prameniaca z nízkej úrovne Rómov na Spiši – území zaberajúcom 3500 km² na severovýchode Slovenska má mnohé stránky. Kombinácia vysokej miery nezamestnanosti a sociálneho vylúčenia tvorila zložitý bludný kruh chudoby, ktorý je pre Rómov takmer nemožné prelomiť.

Dlhodobá nezamestnanosť a nevyhovujúce životné podmienky kombinované so zlou zdravotnou situáciou, nízkou úrovňou vzdelania, závislosťou na sociálnych dávkach a vysokou pôrodnosťou spôsobujú, že jedinou záchranou pre Rómov ostáva spoločnosť, ktorá ich však otvorene a tak často odmieta. Drogová závislosť a úžerníctvo sa stali vážnymi problémami v rómskych komunitách. Dĺžoby spôsobili rozdelenie komunít na rozličné sociálne skupiny a nepomerné rozdelenie moci založené na finančnej závislosti.

Tento neradostný pohľad na sociálnu a ekonomickú situáciu väčšiny rómskeho obyvateľstva na Spiši a iných lokalitách SR s vysokou koncentráciou Rómov spôsobil, že Európa sa začala zaoberať problematikou zlepšenia situácie Rómov. Európska únia v rámci programu Phare iniciovala projekty zamerané na sociálnu integráciu rómskej menšiny pri rešpektovaní rómskej kultúry prostredníctvom zavedenia európskych noriem v oblasti menšinových práv.

Pavelová, Tvrdoň, 2006 navrhujú riešenie tejto situácie aj prostredníctvom komunitnej starostlivosti. Komunitnú starostlivosť by sa žiadalo koncipovať v troch rovinách:

1. Ako najnaliehavejšia je starostlivosť o tých, ktorí sú na ňu odkázaní, pomoc chudobným, bezprízorným, opusteným, v sociálnej núdzi, v sociálnej exklúzii.
2. Komunitná starostlivosť by však mala byť zameraná i na tú časť spoločnosti, ktorá nie je postihnutá spoločensky nežiadúcimi javmi. Tu ide o podporu rozvoja občianskej spoločnosti, každodenného života, mládežníckych organizácií, spolkového života, vytváranie podmienok pre občianske a susedské spolunažívanie, zmysluplné trávenie voľného času. Inými slovami o udržanie a rozvoj dosiahnutej kvality života (ako jednej

¹ Mgr. Emil Samko, Ph.D., ÚRŠ FSV UKF v Nitre, email: esamko@ukf.sk.

z funkcií sociálnej práce). Na tejto úrovni sa nachádza aj primárna prevencia spoločensky nežiadúcich javov.

3. V tretej rovine by sa mala komunitná starostlivosť venovať jej nadpriemerným a talentovaným príslušníkom, podmienkam pre rozvoj podnikateľských aktivít, vzdelávaniu talentovanej mládeže, teda tých skupín obyvateľstva- členov komunity, ktorí môžu výrazne pomôcť rozvoju. Talentom (vrátane podnikateľských) venujú pozornosť všetky vyspelé demokracie ako hybnej sile rozvoja spoločnosti, príp. komunity.

Projekt zameraný na Zlepšenie postavenia Rómov na Spiši a na zlepšenie porozumenia ich situácie spoločnosťou tvorí integrálnu časť tejto stratégie. Tento projekt bol pilotným projektom, keďže boli využité rozličné prístupy na zlepšenie postavenia Rómov na Spiši v závislosti od danej komunity a sociálno-ekonomických faktorov. Nasledovali ďalšie projekty s hlbším záberom.

Zhodnotiť úspešnosť projektu je možné iba prostredníctvom aktívnej účasti rómskych komunit na príprave koncepcií a ich implementácií a kontrolou opatrení zabezpečujúcich integráciu v oblasti vzdelávania, obhajoby ochrany ľudských práv a prostredníctvom zvýšenia samostatnosti a zlepšenia životných podmienok Rómov.

Práve pre tento účel boli vypracované kritéria a päť lokalít pre komunitné centrá v Arnutovciach, Krompachoch, Letanovciach, Markušovciach a v Žehre.

Počiatkové zameranie projektu bolo vytvorené tak, aby rozličné elementy mohli vzájomne na seba pôsobiť a vybudovať štruktúru prostredníctvom aktivít. Príkladom tohto systému sú zručnosti získané v rámci komunitnej práce v oblasti rodinnej výchovy, ktoré viedli k lepšej dochádzke do materskej školy, a tým k zvýšenej šanci pokračovať v štúdiu na základnej škole.

Hlavné výsledky projektu:

1. Komunitné modely prostredníctvom komunitných centier:
2. Pracovné príležitosti: 50 mladých Rómov vyškolených na prácu s drevom v rámci komunitného vzdelávania a niekoľko mikro - projektov realizovaných v rámci vlastného fundraisingu.
3. Reforma vzdelávacieho systému: zavedenie systému asistenta učiteľa v materských školách s rómskymi deťmi a vypracovanie návrhu osnov. Seminára v oblasti pedagogiky a psychológie.
4. Rekonštrukcia: monitorovanie súbežných aktivít vlády v oblasti rekonštrukcie.
5. Budovanie povedomia: vyškolenie personálu a komunitných pracovníkov, študijný pobyt v Dánsku a v Španielsku, práca s médiami, školenia a seminára.
6. Práca s miestnou samosprávou, štátnou správou, a relevantnými inštitúciami. Lokálne výbory a pracovné skupiny boli vytvorené v rámci jednotlivých komunit, aj keď v mnohých prípadoch ešte neexistovali budovy pre komunitné centrá.

Tento projekt nemal za cieľ iba zlepšiť postavenie Rómov na úroveň väčšinového obyvateľstva, ale skôr nájsť spôsob na sociálnu integráciu Rómov v rámci miestnych komunít. Dialóg existuje ako najstaršia a najzákladnejšia forma komunikácie. Porozumenie účastníkov závisí nielen od presvedčivosti argumentov, ale aj od ochoty a schopnosti počúvať a rešpektovať názor toho druhého. Očakávania sa môžu, ale i nemusia naplniť, názory môžu byť protichodné a záleží iba od partnerov, aký výsledok chcú dosiahnuť.

Výsledkom dlhodobého dialógu Rómov a nerómov na Slovensku je stále nízky stupeň akceptácie odlišných názorov. Tento pilotný projekt bol začiatkom dialógu o porozumení a zodpovednosti.

Vzdelávanie komunity a komunitná práca:

Koncepcia rozvoja komunity v rámci tohto projektu vychádzala z preferovania metódy mobilizácie existujúcich zručností v komunite. Prostredníctvom základného školenia práce s pílou a poskytnutím ručných píl na rozvoj zručností a infraštruktúry v rámci komunity boli naštartované procesy, keď skôr alebo neskôr prevažne mladí Rómovia bez ukončeného vzdelania budú chcieť získať formálne vzdelanie. Toto nebol jediný cieľ, hlavným cieľom bolo vytvoriť podnety a motivovať účasť komunity na aktivitách.

Základným systémovým opatrením projektu bolo teda podporiť vznik a fungovanie komunitných centier ako nástrojov realizácie rozvojových aktivít smerom do vnútra komunity i ako nástrojov formovania postojov vo verejnosti. Perspektívnou možnosťou rozvoja komunitných centier je ich stabilizácia ako spoločenskej autority združujúcej odborníkov, dobrovoľníkov i záujemcov o riešenie daného problému, s partnerským postavením voči ďalším inštitúciám. Mohli by tiež zabraňovať sociálnej exklúzii, pretože jednotlivé formy sociálnej exklúzie môžu postihovať ako jednotlivca tak celé sociálne skupiny a komunity. (Pavelová, 2005).

Hlavným cieľom činnosti komunitného centra bolo aktívne zapájanie sa rómskej komunity do prípravy a využívania príležitostí vedúcich k zlepšovaniu kvality života a k odstraňovaniu disproporcií. Konkrétne ciele komunitnej práce musia rešpektovať záujmy a potreby komunity spoločnosti, predovšetkým v oblasti štruktúry vzdelávania, prípravy na zamestnanie, zdravotnej osvety či bývania. Cieľovým územím časti projektu zameranej na budovanie a fungovanie komunitných centier bolo 5 miest a obcí okresu Spišská Nová Ves (Markušovce, Žehra, Krompachy, Arnutovce, Letanovce), so zastúpením rómskej komunity žijúcej v mestských štvrtiach či obciach, ale aj izolované mestské štvrte a osady.

Projekt prebiehal v troch etapách:

V prvej etape boli zostavené lokálne pracovné skupiny, ktoré na základe situačnej analýzy špecifikovali jednotlivé problémy komunity, identifikovali ich príčiny a navrhli možné opatrenia i aktivity, ktorými je možné dosiahnuť požadované zmeny. Spoločným znakom okrem nezamestnanosti bola aj nízka vzdelanostná úroveň, životné podmienky a zdravotný stav komunít.

Druhá etapa, bola zameraná na prípravu a realizáciu jednotlivých podujatí a aktivít, ako formy produktu komunitného centra a súčasne aj na komunikáciu s rómskou komunitou, s cieľom podporiť motiváciu a záujem o aktivity komunitného centra.

V záverečnej etape sa realizoval výskum o predstavách činnosti komunitných centier, možnostiach pracovného zaradenia a mobilizácia účasti rómskeho obyvateľstva na aktivitách v osadách.

Návrh reformy predškolského vzdelávania:

Asistenti učiteľov sú potrební najmä v tých oblastiach, v ktorých deti nastupujúce do vzdelávacieho systému pochádzajú z prostredia s nižšou sociálnou motiváciou a jazykovými bariérami. Ich rodiny im neposkytujú alebo nie sú schopné poskytnúť dostatočné množstvo podnetov na rozvoj psycho - motorických a kognitívnych zručností pre úspešné štúdium.

Najväčšou skúsenosťou z projektu je poznanie, že je veľmi potrebné podporovať vzťahy medzi matkou a dieťaťom a pomáhať matkám pri vzdelávaní v oblasti domácich prác a pri rozvoji individuálnych kreatívnych zručností. Pre budúci úspech dieťaťa v multikulturálnom prostredí na základnej škole je potrebné, aby navštevovalo materskú školu a naučilo sa úradný jazyk v bilingválnom kontexte so súčasným rozvojom psycho – motorických a kognitívnych zručností. V tomto kontexte je dôležité formalizovať osnovy pre asistentov učiteľov a pre vzdelávanie rómskych matiek v oblasti starostlivosti o dieťa.

Dlhodobým cieľom pokračovania je podporiť mobilizáciu rómskej komunity v procese efektívnej komunikácie a negociácie s miestnymi orgánmi a ostatnými inštitúciami sociálneho systému. Dilemou ostáva ako udržať rovnováhu sociálnej integrácie a uplatnenia menšinových práv Rómov pri zachovaní kultúrnej identity rómskeho etnika. Toto by malo byť posilnené implementáciou decentralizovaných stratégií Slovenskej vlády v rámci vzdelávacích, poradenských služieb na zlepšenie pozície Rómov na Slovensku.

Literatúra

PAVELOVÁ, L. *Rodina z hľadiska chudoby a exklúzie jej závislých členov*. In: Rodina na prelome tisícročia: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie 16-17. máj, 2005. Bratislava. Katedra sociológie FSVaZ, UKF v Nitre, 2005. s. 731-737, ISBN 80-8050-914-X

PAVELOVÁ, L. – TVRDOŇ, M. 2006. *Komunitná sociálna práca*. Nitra: UKF, 2006, 177 s. ISBN 80-8050-983-2

Sociálny klient v komunitnej sociálnej práci

Ľuba Pavelová¹

Abstract

Social work and its methods are in continued development. One of the youngest methods of social work is community social work, its strategies and principles. New opportunities of solving situations through development of community work individual models are being used in social work. They represent perspective resources used in preventing or to inhibit social exclusion, in solving problems as well as in supporting of community development. Academic article is trying to specify community work and community social work, basic solutions of its models, is characterizing client and community social worker in community social work.

Sociálna práca ako veda i praktická činnosť sa v podmienkach strednej Európy formuje od začiatku 90-tych rokov minulého storočia. Súčasne s týmto trendom je potrebné hľadať odpovede na mnohé otázky a tiež definovať spoľahlivé teoretické východiská pre formovanie sociálnej práce.² V tomto kontexte sa neustále rozvíjajú i metódy sociálnej práce, čo je znakom kvalitatívneho rozvoja celej sociálnej práce a ponuky kvalitnej pomoci jej klientom. Sociálnym klientom komunitnej sociálnej práce je celá komunita, alebo jej skupiny, čo má svoj význam práve pri vymedzovaní základných pojmov a čo v tomto príspevku považujeme za základný fakt. Členovia mocenských štruktúr vystupujú v tomto modeli ako spolupracovníci a klienti sú považovaní za občanov, ktorí participujú na riešení problémov.

Ak rozmýšľame nad tým, čo je komunita, nenájde sa jednoznačná odpoveď. Definícií komunit je veľmi veľa. Za podnetné je možné považovať charakteristiky komunity formulované viacerými autormi (Hartl, Žilová, Matoušek, Tokárová) takto:

- je rôznorodou jednotou,
- má spoločný základ v hodnotách,
- vyznačuje sa vzájomnou starostlivosťou, dôverou a tímovou prácou,
- má rozvinutú efektívnu vnútornú komunikáciu,
- uľahčuje ľuďom účasť na verejných veciach,
- vytvára si vlastnú identitu, zámery,
- vytvára si vnútorné a vonkajšie väzby,
- vychováva, je schopná odovzdávať hodnoty aj formy ďalšej generácii,
- je otvorená do budúcnosti,
- má vyvážené inštitucionálne usporiadanie.

¹ PhDr. Ľuba Pavelová, PhD., UKF Nitra, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, email: lpavelova@ukf.sk.

² TOMKA, Milan. Systémové myslenie v kontexte výkonu pomáhajúcich profesií. Nitra : FSVaZ UKF, 2005, s. 160-166.

Na účely práce s komunitami sa praktická definícia zameriava na podmienky nevyhnutné na efektívne intervencie pre komunitu a uskutočňované komunitou v smere uskutočnenia zmeny alebo „realizácie“ komunity. V rámci tohto prístupu komunita je :

- jednotka dostatočne veľká na vyvinutie politickej sily a dostatočne malá na vytváranie vzťahov k jednotlivcovi,
- optimálne miesto na vývoj alternatívnych modelov sociálnych (a ekonomických) organizácií,
- miesto mobilizácie ľudí na vytváranie sociálnych zmien, ktoré môžu byť auto – organizované,
- jednotka ľudí, ktorá môže riadiť dostatočné zdroje na vytváranie alternatívnych inštitucionálnych opatrení a
- jednotka na analýzu, ktorá identifikuje zdroje a materiálne podmienky určujúce sociálne vzťahy.¹

Jednou z najmladších metód sociálnej práce je komunitná sociálna práca, ktorá prináša nové možnosti , stratégie a teda má veľký vplyv na rozvoj našich komunít. Pre rozvoj komunít je charakteristické zahrnutie veľkého počtu osôb do určovania a riešenia ich vlastných problémov. Na rozdiel od doterajšieho fungovania a očakávania členov komunít, že o nich rozhodne niekto iný, táto metóda práce dáva možnosť využiť schopnosti jednotlivých členov a iné zdroje komunity na zlepšenie podmienok v komunite, resp. riešenie jej problémov.

Žilová² poukazuje na stav, keď je komunitná práca znovuobjavenou metódou práce ako jedna z metód sociálnej práce v rámci slovenskej spoločnosti, ale aj v širšom svetovom meradle. V Slovenskej republike sa to spája predovšetkým v súvislosti s utlmením tejto metódy práce po roku 1989, ako následok degradácie komunitnej práce pred uvedeným obdobím. Obmedzujúcim faktorom doterajšieho rozvoja komunitnej práce sú rezíduá skúseností (antipatia) zo „spoločenskej práce“ a organizovania spoločenských činností z rokov budovania socialistickej spoločnosti.

Na tieto faktory nemôžeme zabúdať, môžu mať silný vplyv práve na výsledok našej práce v komunite.

Komunitná práca má potom:

- zapájať do riešenia problémov miestne spoločenstvo a do rozhodovania a do života komunity jej občanov rovnako ako miestne organizácie a inštitúcie,
- využívať ľudské a iné zdroje v obci, komunite, v miestach, kde ľudia žijú a kde problémy vznikajú,
- zabraňovať vzniku sociálnych problémov alebo napomáhať v riešení už vzniknutých problémov,
- využívať všetky možnosti na navodenie zmeny v miestnom spoločenstve,
- vzťahovať problémy jedinca a skupín k zdrojom a možnostiam miestnej komunity,
- viesť k prerozdeleniu zdrojov, zodpovednosti a kompetencie, teda rozširuje možnosti ľudí ovplyvniť to, čo sa s nimi deje,
- hľadať kompromisy, napr. sociálny konsenzus medzi minoritami,
- riešiť sociálne problémy prostredníctvom podpory spoločenstva - komunity,

¹ COULSHED, V. – ORME, J. 1998. Social work practice. London : Macmillan Press Ltd, 1998, s. 211.

² ŽILOVÁ, A. 2003. Komunita s potrebou spoločenskej intervencie. In: Sociálna práca a sociálna politika, ročník XI. 2003, č 3, s. 2.

- vyvolávať s podporovať zmeny v rámci miestneho spoločenstva. Vychádza z toho, že komunita má viac síl a možností než jedinec, ale i jedinec má obvykle viac síl, ako sa domnieva, len treba týmto silám dať možnosť, aby sa mohli objaviť. Tiež je potrebné podporiť vlastnú aktivitu ľudí, navodiť prostredie, v ktorom môžu ľudia spolu inak a účinnejšie ako dosiaľ komunikovať o určitom probléme,

- uľahčovať spoločenskú zmenu. zameriavať sa prevažne na vyrovnávanie hladiny moci v ľudskom spoločenstve, kde je vždy znovu tendencia vytvárať skupiny „privilegovaných“ a „bezmocných“ a napätia medzi nimi. Byť protiváhou síl trhovej ekonomiky v demokratickej spoločnosti a hlavným liekom, ktorý sa našiel na riešenie zákonitých sociálnych rozporov. V tejto súvislosti je potrebné pripomenúť napr. feministickú komunitnú sociálnu prácu, ktorej hlavným cieľom je zlepšenie sociálneho postavenia žien hromadným ovplyvňovaním sociálnych determinantov ich nerovnosti. Marková konštatuje, že aj keď na Slovensku čiastočný posun smerom k rodovo rovnoprávnym postojom nastal, stále nemožno hovoriť o celkovom rodovom zrovnoprávnení, príp. o vytvorení rodovo egalitárnych štandardov. V duchu filozofie „prirodzene daných“ mužsko-ženských rozdielov a tradičnej deľby práce naďalej pretrvávajú rodové stereotypy, ktoré hovoria/prikazujú/očakávajú, že muž je aktívny, až agresívny, racionálny, zameraný na svoju kariéru a zabezpečenie rodiny a žena skôr pasívna až závislá, emocionálna, bez výraznejších ambícií, ktorej zmyslom života je starostlivosť o domácnosť a výchovu detí². Vo všeobecnosti sú ženskými imperatívmi socializácie prispôsobenie, potláčanie a ochrana, na rozdiel od imperatívov mužskej socializácie - chlad, potencia a výkon³.

Keďže každá komunita je iná, nachádza sa v inej situácii, má rozdielny potenciál zdrojov, na ktorých môže stavať a neexistuje žiadny návod a sled krokov, cieľom komunitnej práce je nechať riešenie na miestnych ľuďoch, ktorí danej situácii najlepšie rozumejú a poznajú zdroje, ktoré sú im k dispozícii. Komunitná práca napr. v rómskych komunitách je efektívnejšia, ak posudzujeme Rómov ako špecifickú spoločenskú skupinu, pretože majú mať možnosti pre existenciu a rozvoj svojich osobitostí.⁴ Lehoczka, Haburajová-Ilavská⁵ dodávajú, že pri rozdielnosti druhov komunit je potrebné presne zadefinovať, na aký druh komunity sa naša sociálna práca bude zameriavať. V prípade obyvateľov rómskych osád možno hovoriť nielen o sídelných komunitách, ale zároveň sa výzvou do budúcnosti sa v nich adresnou môže stať sociálna práca rozvíjajúca občianske komunitné hnutie. Rusnáková odporúča pre praktickú činnosť komunitných sociálnych pracovníkov zadefinovať si rómsku komunitu „na základe sociálnych problémov, ktoré si vyžadujú riešenie, ako konkrétnu lokálnu (vidiecku

¹ MARKOVÁ, D. 2006. O sexuálnych biografiách a postojových mikrodiskurzoch, obsahujúcich problematiku sexuality a rodovosti. Prednáška na 1. Letnej škole rodových štúdií realizovanej v dňoch 3. – 9. februára 2006 v Bojniciach. 2006, s. 5-6.

² LUKŠÍK, I. - MARKOVÁ, D. 2006. Rodová výchova v rodine – zdôvodnenie a vymedzenie. In: MACHÁČEK, L. (Ed.). *Gender - rod v pedagogickom výskume a praxi*. Trnava: UCM v Trnave, 2006, s. 120.

³ ŠVIHELOVÁ, D. 2005. Postoje k predmanželskej sexualite. Dizertačná práca. Nitra: FSVaZ UKF v Nitre, 2005, s. 35.

⁴ SAMKO, E. 2000. Problémy integrácie Rómov do Európskej spoločnosti. In: Romové a pedagogika. Ústí Nad Labem: Hnutí R, 2000, s85

⁵ LEHOCZKA, L.- HABURAJOVÁ-ILAVSKÁ, L. 2006. Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád. Nitra: FSVaZ UKF. s. 94

alebo mestskú) komunitu s konkrétnymi problémami, vzťahmi v rámci komunity aj navonok, ktorej členmi sú konkrétni ľudia tvoriaci rôzne skupiny v komunite. Takáto komunita je súčasťou verejnoprávneho celku (obce)¹.

Cielené pestovanie a podpora väzieb medzi občanmi v mieste a ich zapájanie do života komunity dáva ľuďom šancu sa rozvíjať a pomáha zapojiť do procesu riešenia i tie najviac znevýhodnené skupiny, ktoré stoja na pokraji záujmu spoločnosti. Ide hlavne o národnostné menšiny, prisťahovalcov, bezdomovcov, mladých ľudí žijúcich alternatívnym spôsobom života, ľudí závislých na drogách. Práve pre tieto skupiny sa môže komunitná práca stať mostom medzi nimi a spoločnosťou. Môže im pomôcť zlepšiť ich šancu na uplatnenie, tiež pomáha pri riešení ich problémov. Cieľom komunitnej práce je podporiť ľudí a ľudské spoločenstvá tak, aby sami rozšírili svoje schopnosti a mohli riešiť svoje problémy vlastnými silami.

Zmyslom komunitnej práce bude teda zvyšovať toleranciu, dobré susedstvo a sociálnu zodpovednosť, znižovať intoleranciu, predsudky a strach. Veľká časť komunitnej práce sa týka rozhodovania o prioritách, často je treba podporiť naliehavú potrebu skupiny, ktorá stojí v pozadí, pretože sa nechce alebo nevie ozývať hlasnejšie.

Týmto komunitnú prácu môžeme vymedziť ako snahu o posilnenie spolupatričnosti spoločenstiev, ich spoluzodpovednosti za vývoj na teritoriálnom území, v ktorom žijú, resp. za rozvoj ich záujmovej činnosti s cieľom zlepšiť podmienky, teda tendenčne ovplyvňovať a zvyšovať ich kultúrnu, zdravotnú a predovšetkým sociálnu úroveň a inú úroveň.

Na základe vyššie uvedeného vyjadruje komunitná sociálna práca dominantne a podstatne viac prácu s komunitou, ktorá rieši nejaký svoj problém. Na vyriešenie nežiaduceho stavu, resp. zabránenie jeho návratu používa metódy sociálnej práce, ktoré v komunite úspešne alebo menej úspešne uplatňuje. Postupne sa komunitná práca stáva nástrojom a prostriedkom riešenia sociálnych problémov a úloha komunitných pracovníkov sa zvyšuje².

Prikláňame sa k názoru Cousheld a Orme³, ktorí tiež rozlišujú komunitnú prácu a komunitnú sociálnu prácu. Zdá sa nám, že vystihuje podstatu, aj keď dodávame, že nie je možné presne určiť hranice, ktoré by tieto dve oblasti oddelili, skôr sa prelínajú.

Komunitná práca má pripraviť členov komunity na to, aby boli schopní prekonávať problémy iniciovaním alebo priamou realizáciou práce so skupinami a organizáciami, má zvýšiť ich pocit solidarity a kompetencií. Môže byť prvkom sociálnej práce, ale neobsahuje celú sociálnu prácu a ani sociálna práca nezahŕňa celú komunitnú prácu.

Komunitnú sociálnu prácu chápajú uvedení autori ako oficiálnu (štandardizovanú) sociálnu prácu, ktorej cieľom je aktivizácia a podpora formálnych a neformálnych skupín osôb, ktoré sú definované spoločným znakom odvodeným od ich sociálneho znevýhodnenia. t. j. od znaku, ktorý ich v bežných životných podmienkach posúva do

¹ RUSNÁKOVÁ, J. Možnosti (sociálnej) práce v rómskych komunitách. In: ROSINSKÝ, R. Et al. AMARE ROMA, špecifiká práce v rómskych komunitách. Nitra: FSVaZ UKF. s. 198.

² LEHOCZKÁ, L. - HABURAJOVÁ-ILAVSKÁ, L. 2006. Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád. Nitra: FSVaZ UKF. s. 32.

³ COULSHED, V. - ORME, J. 1998. Social work practice. London: Macmillan Press Ltd 1998, s. 211 - 219.

polohy závislosti od iných osôb alebo od štátnych opatrení, alebo ktoré sú v situácii sociálneho ohrozenia.

Toto delenie potom vhodne dopĺňa Tokárová¹, keď uvádza, že potreba sociálnej práce s komunitou vzniká:

1. v prípadoch patologickej poruchy v spoločnosti, ako napr. sociálna diskriminácia konkrétnej komunity, znevýhodnenie konkrétnej komunity, vznik a návrat sociálno-patologických javov v konkrétnej komunite, kde by mala priestor komunitná sociálna práca, Kasanová (Anka, prosím Ťa, dopíš zdroj !)² k tomu dodáva, že komunitná práca je jedna z metód sociálnej pomoci zameriavajúca sa na podporu síl samotnej komunity a na podporu síl jednotlivcov v komunite žijúcich. Aby bolo možné pracovať komunitným prístupom, je potrebné, aby existoval problém, ktorý je aktuálny v určitej skupine ľudí, ktorá má záujem ho riešiť. Je tiež potrebné, aby bol problém riešiteľný..
2. v prípadoch tendenčného, spoločensky žiaduceho ovplyvňovania kultúrnej, zdravotnej, hygienickej, vzdelanostnej a inej úrovne v konkrétnej komunite. (V niektorých prípadoch by išlo o komunitnú prácu podľa predchádzajúceho textu)

Potreba rozlíšiť komunitného pracovníka od komunitného sociálneho pracovníka nás vedie k nasledujúcim úvahám.

Komunitný pracovník, zaoberajúci sa ovplyvňovaním života v komunite nemusí byť sociálny pracovník s vysokoškolským vzdelaním v odbore sociálna práca alebo príbuznom odbore.

Naproti tomu komunitný sociálny pracovník by mal byť absolventom štúdia sociálnej práce alebo príbuzného odboru (soc. psychológie, sociálnej pedagogiky, andragogiky) a mal by mať osobnostné predpoklady pre výkon sociálnej práce .

Podľa Žilovej² charakterizujeme sociálneho pracovníka ako odborníka (profesionála), ktorý sa v praxi zaoberá sociálnou pomocou jednotlivcom, skupine alebo komunite, ktorá sa dočasne alebo trvalo nachádza v problémovej sociálnej situácii vyžadujúcej spoločenskú (sociálnu) intervenciu, a to na úrovni praktickej aj teoretickej.

Teda funkciou sociálneho pracovníka v praktickej sociálnej práci je pomáhať ľuďom, skupinám, komunitám pri riešení sociálnych problémov a porúch a pri vytváraní spoločensky primeraných podmienok života, aby boli schopní na spoločensky uznávanej úrovni existovať a fungovať v interakcii so svojím sociálnym prostredím. Zároveň jeho úlohou je predchádzať takýmto poruchám. Hrozenská- Švihelová³ upozorňujú, že už v rámci prípravy budúcich sociálnych pracovníkov, resp. po ukončení štúdia absolventi vysokoškolského štúdia sociálnej práce sú spôsobilí poznávať a odhaľovať príčiny sociálnych problémov a predchádzať ich vzniku, sú schopní prístupovať a poskytovať osobnú, materiálnu a inštitucionálnu pomoc sociálnym

¹ TOKÁROVÁ, A. a kol. 2002. Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. Prešov : FF PU 2002, s. 478.

² ŽILOVÁ, A. 2003. Komunitná práca s komunitou s vysokou mierou nezamestnanosti. Banská Bystrica: PF UMB 2003, s. 58.

³ HROZENSKÁ, M.-ŠVIHELOVÁ, D. 2005. K problematike prípravy a vzdelávania sociálnych pracovníkov na katedre sociálnej práce a sociálnych vied FSVaZ UKF v Nitre, s.169

klientom, sú spôsobilí adekvátne pristupovať ku klientom na základe dodržiavania princípov humanizmu, rešpektovania práv človeka a úcty k nemu zároveň a sú schopní usmerniť svojho klienta v správnych otázkach orientovaných na vybavovanie žiadostí a nárokov adresovaných kompetentným úradom.

Uvedené charakteristiky v plnej miere platia aj pre sociálneho pracovníka pri práci s komunitou, ktorého budeme pre potreby našej práce nazývať komunitným sociálnym pracovníkom.

Princípy práce sociálnych pracovníkov reflektujú: hodnoty a dôstojnosť jednotlivca, jeho právo na rešpekt, jeho súkromie, dôvernosť informácií, právo na slobodné rozhodovanie jednotlivca, rodiny, skupiny, právo ľudí ohrozených zneužívaním či vykorisťovaním alebo inou formou násilia, na svoju ochranu¹.

Nedostatkom, ktorý často sťažuje výkon sociálnej práce, môže byť nejednoznačnosť, neúplnosť, protirečivosť alebo neprehľadnosť legislatívnych úprav. Skúsenosti z praxe, najmä z ešte stále prebiehajúcej sociálnej reformy, naznačujú, že k legislatíve niekedy nie sú dostatočne interpretované vykonávacie vyhlášky, definované právomoci a pod., čo vytvára priestor na diferentné interpretácie k obsahovej i procesuálnej stránke výkonu sociálnej práce. Podporná funkcia právne zakotvených noriem, ktorá spočíva v stanovení „jasných pravidiel hry“, nie je tak dostatočne napĺňaná, rovnako ako aj cieľ zabezpečiť pre klienta efektívnu a kvalitnú službu².

Snaha priblížiť sociálnu prácu najviac komunite vedie v niektorých prípadoch k tomu, že sociálny pracovník je umiestnený priamo do komunity, aby získaval a podporoval miestnych dobrovoľných pracovníkov a rozvinul spojenie s ostatnými organizáciami na najnižšej úrovni. To však nevylučuje, aby pracoval s jednotlivými klientmi či skupinami klientov s cieľom zlepšiť ich medzilidské vzťahy, riešiť ich sociálne a ekonomické problémy a snažiť sa za ich spolupráce meniť prostredie v komunite. Napríklad v kontexte trestnej justície a jej vzťahu k perspektívam komunitnej sociálnej práce uvádza Lulei, že „práve aktivizácia komunity v smere pomoci pri resocializácii páchatel'ov a zároveň využitie verejnoprospešných prác v prospech komunity predstavujú dominantné úlohy do budúcnosti“³. Závažným fenoménom vo vývoji kriminality je vzostupný trend trestnej činnosti detí a mladistvých. Rastúca kriminalita mládeže súvisí s absenciou autentického hodnotového systému, minimalizovaním možností voľnočasových aktivít. Ďalším faktorom je nepripravenosť mladej generácie na stratifikáciu spoločnosti.⁴

Na komunitného sociálneho pracovníka sú s rozvojom komunitnej práce kladené čím ďalej väčšie požiadavky – ako na jeho znalosti, tak na jeho profesionálne schopnosti. Je

¹ HROZENSKÁ, M.-ŠVIHELOVÁ, D. 2005. K problematike prípravy a vzdelávania sociálnych pracovníkov na katedre sociálnej práce a sociálnych vied FSVaZ UKF v Nitre, s.167

² TOMKA, Milan. Supervízia v kontexte úskalí sociálnej práce. Trnava : FZaSP TU, 2006

³ LULEI, Martin. 2006. *Probácia – zahraničné trendy a súčasný stav v SR*. Nitra : Katedra sociálnej práce a sociálnych vied Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva UKF, s. 61. Rigorózna práca.

⁴ GALBAVÝ L.: Rodina na prelome tisícročia, Zborník referátov z medzinárodnej konferencie, Bratislava 2005 str,355

výhodné, keď má komunitný sociálny pracovník znalosti z filozofie, sociológie, psychológie (zvlášť potom zo sociálnej psychológie), sociálnej práce, sociálnej politiky a ekonómie. Komunitný sociálny pracovník by mal byť profesionálom, ktorý dokáže:

- žiť uprostred konfliktov a napätia,
- počúvať potrebám jednotlivých skupín žijúcich v komunite,
- uľahčovať a podporovať konanie rôznych záujmových skupín,
- pomôcť obyvateľom komunity zapojiť sa do procesu,
- napísať projekt,
- skončiť v pravý čas svoju prácu a odovzdať svoju kompetenciu miestnym obyvateľom¹.

Záver

1. Najdôležitejšou úlohou komunitného sociálneho pracovníka je splnomocniť komunitu k riešeniu problémov vlastnými zdrojmi.

2. Najdôležitejšou úlohou nás ako vzdelávateľov je pripraviť ho kvalifikovane k výkonu tejto práce.

A práve splnenie týchto úloh je *prioritným ukazovateľom kvality jeho i našej práce.*

Použitá literatúra

COULSHED, V. – ORME, J. 1998. Social work practice. London : Macmillan Press Ltd, 1998. 256 s. ISBN 0-333-72730-4.

LEHOCZKÁ, L.- HABURAJOVÁ-ILAVSKÁ, L. 2006. Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád. Nitra: FSVaZ UKF. 126s. ISBN 80-8050961-1.

Galbavý L: Rodina na prelome tisícročia. Zborník referátov z medzinárodnej konferencie, Bratislava 2005

HROZENSKÁ, M.-ŠVIHELOVÁ, D. 2005. K problematike prípravy a vzdelávania sociálnych pracovníkov na katedre sociálnej práce a sociálnych vied FSVaZ UKF v Nitre. In: Žaja, J.: Uplatnenie absolventov vysokých škôl na trhu práce v podmienkach Európskej únie. Nitra. 2005 ISBN 80-969430-0-6

¹ MATOUŠEK, O. a kol. 2003. Metody a řízení sociální práce. Praha : Portál 2003, s. 266.

-
- Lukšík, I. - Marková, D. 2006. Rodová výchova v rodine – zdôvodnenie a vymedzenie. In: Macháček, L. (Ed.). Gender - rod v pedagogickom výskume a praxi. Trnava: UCM v Trnave, 2006, p. 120-124. ISBN 80-89220-39-8.
- LULEI, Martin. 2006. Probácia – zahraničné trendy a súčasný stav v SR. Nitra : Katedra sociálnej práce a sociálnych vied Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva UKF, s. 61. Rigorózna práca.
- Marková, D. 2006. O sexuálnych biografiách a postojuvých mikrodiskurzoch, obsahujúcich problematiku sexuality a rodovosti. Prednáška na 1. Letnej škole rodových štúdií realizovanej v dňoch 3. – 9. februára 2006 v Bojniciach. 2006.
- PAVELOVÁ, Ľ. – TVRDOŇ, M. 2006. Komunitná sociálna práca. Nitra: UKF, 2006, 175 s. ISBN 80-8050-983-2
- RUSNÁKOVÁ, J. Možnosti (sociálnej) práce v rómskych komunitách. In: ROSINSKÝ, R. Et al. AMARE ROMA, špecifiká práce v rómskych komunitách. Nitra: FSVaZ UKF. s. 198. ISBN 80-8050-990-5
- SAMKO, E. 2000. Problémy integrácie Rómov do Európskej spoločnosti. In: Romové a pedagogika. Ústí Nad Labem: Hnutí R, 2000, s 85, ISBN 80 – 902461 – 3 – 3
- Švihelová, D. 2005. Postoje k predmanželskej sexualite. Dizertačná práca. Nitra: FSVaZ UKF v Nitre, 2005.
- TOKÁROVÁ, A. a kol. 2003. Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. Prešov : Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2003. 573 s. Vydanie druhé. ISBN 80-8068-086-8.
- TOMKA, M. Systémové myslenie v kontexte výkonu pomáhajúcich profesií. In Kultúra - priestor interdisciplinárneho myslenia : zborník z medzinárodného vedeckého sympózia, september 2004, UKF. Nitra : FSVaZ UKF, 2005, s. 160-166. ISBN 80-8050-836-4.
- TOMKA, M. Supervízia v kontexte úskalí sociálnej práce. In Sociália 2005. Trnava : FZaSP TU, 2006
- ŽILOVÁ, A. 2003. Komunita s potrebou spoločenskej intervencie. 2003. In: Sociálna práca a sociálna politika, ročník XI., 2003, č. 3. s. 2 - 5.
- ŽILOVÁ, A. 2003. Komunitná práca s komunitou s vysokou mierou nezamestnanosti. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela, 2003. 114 s. ISBN 80-8055-721-7.

Venkov jako potencionální sociální hrozba

Jan Vrbický¹

Abstract

There are various approaches to the phenomenon of the countryside. A romantic perception of the country refers to its mythical dimension. The contrast of that perception is represented by liberalism and utopic socialism, which cause the decline of rural traditions. This contribution is to point at topical but overlooked social problems of the countryside and offers possible solutions leading to rediscovery of the country identity.

„Venkov umí být co nejvíce nezávislý na civilizaci a kultuře, město chce být co nejvíce nezávislé na přírodě!“²

Venkov v historii má zvláštní postavení. Po vzniku měst, nikdy nebyl místem, kde se měnily dějiny. Byl „odsouzen“ k vlastnímu životu. Zatímco město se velmi progresivně vyvíjelo a měnilo dle doby, venkov žil tradičně. Opíral se o zkušenosti a dovednosti z minulosti, „dopředu“ se posouval velmi pomalu. Vycházel ze své tradice a umění žít v souladu s přírodou. Snad právě proto Jean Jacques Rousseau formuloval svoji tezi o „potřebě návratu k přírodě“. Venkov byl popisován velmi idylicky. Vytvořil se snový obraz, který dostává velmi dojmavou formu v období romantismu. Bez ohledu na racionalitu a skutečnost romantičtí umělci vytvořili až „legendární“ venkovský svět plných zdravých a statečných hrdinů nezkažených městskou morálkou. Identifikace venkova jako protipól k městskému životu tu je po celou dobu. Život ve městě byl vždy z pohledu „venkovana“ kritizován. Pro něj městský styl byl nesmyslným plýtváním bohatstvím. Například již Tomáš Štítný ze Štítného na konci 14. století kritizoval Prahu za nemravný život. Vytvořený romantický obraz venkova v různých podobách (tramping, ruralismus, venkovské komuny hippie atd.) vytrvává až do dnešních let.³

Další nebezpečí pro venkov značí utopický socialismus a liberalismus. Obě skupiny považují tradicionalismus venkova za své nebezpečí. Snaží se omezit vliv náboženství. Jejich cílem je pokrok a vítězství nad přírodou. „Poručíme větru, dešti“. Utopičtí socialisté chtějí nahradit venkov ideálními městy plných panelových domů. Tzv. „vyrovnávání rozdílů“ mezi venkovem a městem vede k nevhodnému využívání půdy. Místo rolníků a sedláků hospodaří zemědělská družstva apod. Nastupuje doba zemědělské velkovýroby a byrokracie. Teorie liberalismu není tak nebezpečná, ale v důsledku též vede k destrukci venkova. Liberalisté poukazují na neochotu zpřetrhat tradiční svazky s místní komunitou a půdou. Snaží se obyvatele donutit migrovat do měst za prací.⁴

¹ Jan Vrbický, student, Katedra náboženské výchovy a charitativní práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové.

² Blažek 2004

³ Blažek 1998

⁴ Blažek 1998

Venkov má i jiné nepřátele. Pro křesťanské náboženství je venkov plný pohanských pověr, pro osvícence a racionalisty zase tvrdí křesťanské víry. Pro pokrokaře je příliš zpátečnický a zastaralý. Podobných skupin kritizujících venkov je více.¹

Můžeme tedy říci, že není málo těch, kteří se snaží dokázat, že venkov je mrtvý. Pokud na venkov shlížíme jako na pozůstatek minulosti, venkov zmizí.² Myslím, ale že se s většinou shodneme, že je nemocný, ale má budoucnost a dá se uzdravit. Blažek mluví o ideji družstevnictví, v níž se lidé spojovali ku vzájemné pomoci. Dále vyzdvihuje zodpovědné soukromé vlastnictví půdy založeném na rodových kořenech. Odkazuje na princip solidarity. Z ní by měl být vystaven začátek cesty, která povede k ozdravení venkova. Zdravý venkov znamená zdravé společenství. Co mu schází? Chybějící elity (na rozdíl od měst, kde se „místní honorace“ objevuje v mediích), místa pro komunitní dialog, vztah k víkendovým návštěvníkům („luft’ákům“), tradiční oslavy s obsahem apod.³

Na výše uvedené se dá také namítnout, že ať vládne jakákoli mocenská ideologie, venkov zůstává a oni končí na smetišti dějin. Tudíž, venkov je sám schopen postarat se o sebe. Což ale úplně pravda není, protože venkov nemá vitalitu divoké přírody, která je schopna obnovit se.⁴

Dle Blažka venkov potřebuje nalézt moudré, v osobní a místní zkušenosti zakotvené a obyvateli obce uznávané zásady. Tohoto cíle ale nelze dosáhnout bez „selského rozumu“. Využívat „selský rozum“ znamená nabrat sebevědomí, které venkov postrádá. Jde hlavně o uvědomění si, že „venkovská civilizace“ respektuje pestrost malých místních světů, kdežto městská civilizace vytváří jeden model myšlení a uvažování. Pokud si toto venkovský člověk uvědomí, tak „neobjeví“ selský rozum. Co je selský rozum? Je to chápání světa, které se vytváří na základě místního způsobu života. Není univerzální. Jeho základem je umění měnit podmínky pro prospěch místních cílů. To co funguje v jedné vesnici, nemusí fungovat ve druhé. Proto vysoká míra tolerance.⁵

Již jsme došli k tomu, že venkov a jeho komunita není v pořádku a že je jej potřeba obnovit, tj. pomoci mu najít svoji identitu. Situace ale vypadá, že potřebujeme dokázat politikům a veřejnosti, že venkov má problém a vyžaduje pomoc. Zezdola od obyvatel vsí podpora přichází, ale už ne od obyvatel měst a hlavně od lidí, kteří mají moc tuto otázku řešit odshora. Bez jejich pomoci nastoupená cesta obnovy bude velmi dlouhá s nejistým koncem.

Jaký je obsah pojmu obnova venkova? Znamená návrat k základnímu principu bytí venkova. Ideální obnova potřebuje co nejméně „specialistů na obnovování“ a co nejvíce obnovování ponechat na ekosociálním systému (příroda s lidskou účastí). Tím opět vznikne bytí vyvážené s okolím. Také se v rámci ozdravení venkova mluví o návratu k umění porozumění přírodě i vytvořenému kulturnímu světu a k umění být pány svého

¹ Blažek 2004

² Blažek 2004

³ Blažek 1998

⁴ Blažek 2004

⁵ Blažek 2004

času (za totality se venkovský člověk podrobil pracovní době, protože to často znamenalo méně práce i rizika, více peněz, za které si může kupovat více a více zboží).¹

Připomeňme si název tohoto příspěvku. „Venkov jako možný potenciaální klient sociální práce“. Když jsem přemýšlel o názvu, spíše jsem myslel na „Venkov jako časovaná sociální bomba“. Možná je to extrémní nápad, ale obávám se, že není daleko pravdě. V současné době jsme o něco v obnově venkova pokročily. Nejviditelnější je soutěž „Vesnice roku“. Přesto pořád obnovování venkova jde pomalu. Právě rychlost (pomalost) postupu začíná být problémem. Na venkově vznikly některé rizikové skupiny obyvatelstva. Nejproblematictější jsou určitě osamělé ženy přes čtyřicet let s nižším vzděláním. Dále mladí lidé do 25 let se vzděláním SOU a níže. Poté osamělí lidé v důchodovém věku, ženy, které jsou v domácnosti, protože jejich manželé dojíždějí daleko za prací. Problémy, které trápí tyto skupiny jsou: co s volným časem, postavení ženy na vsi, nezaměstnanost, alkohol, lehké drogy, infrastruktura, relativní chudoba...

Pro své potřeby mám vytvořené rozdělení venkovského obyvatelstva na tři skupiny: na starousedlíky, novousedlíky (od 1993), navrátilce (ti, co zde vyrůstali, ale odešli za vzděláním a prací, později se vrátili a bylo jim více než 45 let). Z těchto tří skupin nejvíce se cítí chudí starousedlíci. Mají nejnižší příjmy, starší domy, problémy najít práci, pokud o ní přijdou, potýkají se s určitou „závistí“ na novousedlíky, kteří mají nové domy, někteří bazén apod. Podotýkám, že chudí se cítí v této skupině i lidé, kteří mají v rodině více než jedno auto, lesy, velké plochy orné půdy.

Dalším výrazným problémem na který jsem narazil je dopravní obslužnost. Zde bych vesnice, které jsem zkoumal (68), rozdělil na ty, které protíná nějaká rychlostní komunikace, či silnice I. třídy a pak vsi, které protínají ostatní silnice. Prvně jmenované mají štěstí v tom, že denně jim tam projede a hlavně zastaví průměrně okolo 25 autobusů. Ale druhá skupina vesnic mají průměrně 6 - 7 autobusů. Z toho vyplývá, že zatímco první skupina řeší problém, jak naložit s hlukem, tak druhá jak zvýšit počet dopravních spojů. Jedním z možných řešení je za obecní peníze zaplatit další spoje, nebo koupit dopravní dodávku a svázat do města (velké finanční zatížení obce). U obyvatelů v těchto vesnicích vyvstává zvýšená potřeba aut. Pro rodinu jedno auto v této situaci nestačí. Je to z toho důvodu, že většina autobusů jezdí v době, která reflektovala pracovní dobu místní továrny, která zaměstnávala všechny vsi kolem. V současné době většinou továrny zkrachovaly (např. Drupol), nebo snižovaly počty zaměstnanců (např. Blanické strojírný Vlašim) a mnoho lidí muselo najít práci někde jinde. A většinou práce byla a je jen v supermarketech, kde mají jinou pracovní dobu. Tudíž vzniká dilema zda jít či nejít do práce (jedná se většinou o starousedlíky, novousedlíci mají vyšší vzdělání a mají většinou kvalifikovanější práci). Dále je tu další věc. V zimě se stává (2-3 do měsíce), že napadne sníh a do vsí ve druhé skupině se několik dní nedostane autobus (z vesnice je také problém se tedy dostat). Paradoxní je, že toto není problém jen pohorských příhraničních vsí (Prachaticko, Slezsko, Chebsko atd.), ale i oblastí relativně blízko Prahy (okolo 50 km). Jedná se například o Dobříšsko, Vlašimsko, dále je několik podobných oblastí na Vysočině. Tento jev se opakuje každoročně po čtyři roky dozadu (doba, kdy se o toto více zajímám). Jediná pomoc je stížnost na Správu silnic a dálnic, kde se obhájí argumentem, že nejdříve musí očistit

¹ Blažek 2004

rychlostní komunikace, silnice I. třídy a poté pokud zbude čas a peníze, mohou se ošetřit další silnice. Podobný případ se opakuje v létě, kdy dříve za totality louky byly znárodněny a pokud venkované chtěly trávu, sekaly škarpy kolem silnic. Nyní tam tráva zůstává a trvá více než měsíc, než zmizí, tak pokud jedete autem po této silnici, není šance vidět za zatáčku, protože tráva je velmi vysoká. Nejlepším řešením v mnou sledovaných oblastech by byly vlaky, bohužel hustota položených kolejí není dostatečná a některé regionální tratě zanikly, či zanikají.

Dalším častým jevem je pěstování konopí, které v našich vesnicích je dost rozšířené a předpokládám, že se výskyt „políček“ bude do budoucna zvětšovat. Prošel jsem asi 68 vesnicemi, kde jsem se prováděl výzkumné šetření. K mému naprostému úžasu jen v pěti obcích jsem nezjistil nějaké „políčko“ konopí. Na druhou stranu, kde právě by se mělo pěstovat než na venkově. Velmi často mi bylo ukázáno rostoucí konopí přímo na zahradě u rodinného domu, např. mezi rajčaty, kde nebyl problém je ze silnice zahlédnout. Rodiny ho využívají pro ochucení jídel apod..

Dalším úkazem je nezaměstnanost, která je na venkově větší než ve městě. Jedním z hlavních důvodů je již zmíněná neuspokojivá dopravní infrastruktura. Tato problematika by sama o sobě vydala na jeden velký příspěvek, proto sdělím jen pár informací, které jsou potřeba doplnit do celkového kontextu tohoto příspěvku. Většina nezaměstnaných jsou starousedlíci, není to pravidlem, ale větší část tvoří ženy. Zvláště pokud to je v oblasti, kde převládá textilní průmysl apod., pokud bych je měl věkově vymežit. Převládají ženy nad 40 let s odborným či základním vzděláním, což je podobné situaci ve městě. Ale rozdíl je v tom, že ve městě s nimi můžeme efektivněji pracovat. V těchto případech (platí to u jakékoliv sociální služby) zvažujeme, jak často je zvát na sezení, nebo na různé kurzy apod., když víme, že náklady na dojíždění do města klienta(ku) velmi vyčerpá.

Následné téma s předchozím úzce souvisí. Sdělili jsme si, že nejvíce nezaměstnanými na venkově jsou ženy nad 40 let s odborným či základním vzděláním. Jaké je jejich postavení na vesnici? Nabízím odpověď, že velmi slušné. Větší než ve městě. Proč tomu tak je? Odpovím si, protože se starají o domácnost, o zahradu, není pro ně problém nabarvit okna, posekat zahradu, namíchat maltu apod. K tomu se ještě starají o své děti (v té době už dvacetileté, ale většinou zvyklé na „sukni maminky“). Spíše trpí zdravotními problémy, než sociálním vyloučením. Většinou patří do skupiny starousedlíků. Další skupinami jsou ženy (novousedlíci), které zůstávají doma za velkým plotem čekající na manžela (těch je ve sledovaných obcích nejméně) a ty, které pracují (kde mají na starosti většinu domácích prací). Poslední výraznou skupinou jsou vdovy. Většina z nich je v důchodovém věku. A zde bychom členění měly rozdělit na ty, co žijí s rodinou a co samy. Také bych měl zmínit nechut' k odchodu ze „svého“ za rodinou do města nebo do domova důchodců. Šetření upozornilo na jeden paradox. Když jsem položil otázku, kde byste chtěli zemřít. Drtivá většina odpověděla, že doma. Následná otázka byla, pokud by Vaši blízcí umírali, kde by to mělo být? Tak opět drtivá většina řekla, že v nemocnici. Jak je to možné? Vlastně nemělo mě to tolik překvapit, protože tento fenomén popisuje Možný na počátku devadesátých let dvacátého století.

Dnešní rodina chce být spokojená. Hledá klid. To je jeden z důvodů, proč dnešní studia o rodině zapomínají na smrt. Snaží se jí opomíjet. Tvrdí: „Mrtví dále nežijí mezi námi,

smrt abstraktně. Živí si žijí, na smrt nemyslí.“¹ Vztah současné rodiny ke smrti je jiný. Od smrti si dnešní člověk udržuje odstup a myslí o ní racionálně. V současnosti je smrt pro vědu nemocí, kterou chce léčit. Výsledek je snížení úmrtnosti, ale i díky tomu zvýšení úmrtnosti ve stáří. Umírá více starších lidí, než mladých. Fakt, který změnil život rodiny. Rodiče si plánují počet dětí, více se o své děti bojí než tomu bylo v minulosti. Dnešek mění smrt ze svátku a vzácného rituálu do podoby choroby.²

Velmi důležité pro současný venkov je téma volný čas. Otázka co s volným časem je jedna z nejzásadnějších. Týká se každé výše jmenované rizikové skupině. Pro tuto práci bych se zaměřil na mladé lidi od 12 do 25 let. Ve většině sledovaných vsí mají nějakou klubovnu, kde se scházejí, slaví a žijí. V době, kdy byly ještě okresy, tak v okresních městech působila nízkoprahová zařízení (např. Benešov u Prahy), které financoval i okres. A jeho streetworkeri jezdili do okolních vsí, právě do těchto kluboven. To se v současné době neděje, protože pokud na klub doplácí i město, tak vymezí pole působnosti vlastní území. A výzkum potvrdil, že minimálně tito pracovníci jsou v těchto místech potřeba jako sůl. Mladí z těchto kluboven jsou donuceni opět tedy nuceni jezdit si do města pro sociální služby. Expresivně se to dá přirovnat k cestě do města za cílem nakoupit v hypermarketu na víkend.

Ve výše napsaných odstavcích jsem naznačil, proč považuji obnovu venkova teprve na začátku a proč se domnívám, že venkov je možnou časovanou sociální bombou. Podotýkám, že to jen minimum problémů, na které jsem na venkově narazil. Pokud to shrnu, mohu říci, že na venkově i ve městě se vyskytují obdobné sociální problémy. Ve městě se ale tyto problémy řeší, na venkově minimálně. Nastává tedy otázka, zda tyto otázky přetečou do krizových situací, nebo se venkov ozdraví a své věci si vyřídí sám. Pokud si mohu pokusit o subjektivní pohled na věc, kloním se k první možnosti.

Ke konci příspěvku se pokusím navrhnout řešení. Spatřuji ho ve znovunastolení vzájemné komunikace (dialogu) v komunitě. Kde? (můžeme se optat) Všeobecný princip je kostel, náves, hospoda³. K tomu bych ale osobně přidal vesnickou škola, protože, kde jinde se může vytvářet vesnická komunita, než ve vesnické škole (těžko v městské). Tyto čtyři místa jsou hlavními body ve vsi. Dále venkov, aby přežil, potřebuje autoritu. Kdo bude autorita? Můžeme si pomoci vytvořeným čtyřúhelníkem. Kostel, hospoda, škola, náves. Ke kostelu patří farář, k hospodě starost(k)a, ke škole ředitel(ka) a k návsi si dovolím přiřadit občanské sdružení pro zkvalitnění života na vsi. Vůdčí osobností těchto sdružení jsou obyvatelé, které jsem nazval navrátilci.⁴

Možnost ozdravení spatřuji v návratu k tradicím, které s sebou přinášejí solidaritu, sousedskou sounáležitost a schopnost vést dialog. Tradiční slavnost by měla vycházet z místních rituálů. Pokusit se jí dát obsah a aplikovat ji do rituálního roku obce. Na přípravách by se měly podívat všechny rizikové skupiny obyvatelstva. Pomocí tradic zvednout venkovu sebevědomí a poukázat, že na venkově není stejný život jako ve městě a že člověk může na venkově žít i když nemá nejmodernější vynálezy techniky.

¹ Možný, 1990, s. 31

² Možný, 1990

³ Blažek 1998

⁴ Pozn: **Navrátilce**: místní rodák, který vystudoval a živil se ve světě (městě). Vrací se zpět, aby pomohl zvelebit svůj rodný kraj. Je aktivní, který s sebou dokáže strhnout lidi.

Jedním z posledních bodů by bylo pokusit se nalákat na venkov mladé lidi, kteří osvěží prostředí (pracovníky, kteří mohou pracovat z domova – IT pracovníci, programátoři, apod.). Nejaktuálnějším úkolem současnosti je dovedení obyvatelstva pomocí autorit ke smíření se s tím, že zemědělství již není výdělečné (kvůli zemědělské politice ČR a EU). Poukázat na možnosti agroturistiky a pěstování zdravých výrobků.

Na závěr uvedu některé cíle obnovy venkova: posilovat sebevědomí, myšlení a komunikační dovednosti venkovského obyvatelstva, upozornit na odlišnosti od města, specifikovat identitu venkova, retradicionalizovat a aktivně nabídnout venkovu některé sociální služby dříve než bude pozdě.

Literatura

Blažek, Jiří, Uhlíř, David: *Teorie regionálního rozvoje*. Praha: Karolinum, 2002.

Blažek, Bohuslav: *Venkov, města, média*. Praha: SLON, 1998.

Blažek, Bohuslav: *Venkovy – anamnéza, diagnóza, terapie*. Šlapanice: ERA, 2004.

Keller, Jan: *Nedomyšlená společnost*. Brno: Doplněk, 1998.

Možný, Ivo: *Moderní rodina (mýty a skutečnost)*. Brno: Blok, 1990.

Osada Růžičkov a její ideový program reformy školství

Tibor Vojtko¹

Abstract

A vast eubiotic movement is the result of the Czech eugenic movement and its care of handicapped people. After the formation of independent Czechoslovakia Public Health Officer made an attempt to introduce a new scientific discipline so called eubiotics. Stanislav Růžička (1872 – 1946) defined it as a sister branch of eugenics which regulates the rules of life style and moral principles for eugenically born people. The points of eubiotics was a thesis that all pathological states are caused by unhealthy life style, by the deflection from physiological related life pace and values of opinions.

In 1924 The Czechoslovak eubiotic medical society with its residence in Bratislava was founded with its branches in Prague, Brno. This society fought for the establishing and running an educational eubiotic camp.

The Corporation Eubiotic school and family headed by the chairman St. Růžička and the secretary teacher Eduard Štorch (1878 – 1956) tried to set up such a camp in Prague in Troja. The Corporation Eubiotic School and family merged with the Eubiotic society which continued in its intention unfortunately unsuccessfully until 1934.

Eduard Štorch mentioned above stood up for the project of recovering schooling who in 1921 – 1934 successfully ran The Children Farm with the boarding school on the Libeň island in Prague. In such a school Štorch tested a beneficial impact of children's stay in the open air. Štorch at last outlined a wide-ranging conception of the eubiotic reform including the priorities of individual subjects.

We could perceive the eubiotic impact as the reflection of adaptive guideline of Czech eugenic movement.

Pozoruhodným projektem, který dokládá čsl. meziválečné (po r. 1918) snahy o reformu společnosti a školství, je záměr vybudování *Výchovné osady Růžičkov v Praze Troji* z let 1925 – 1930. Materiály, ze kterých jsme čerpali pocházejí z archivního fondu ministerstva školství 1918 – 1949 uloženého ve Státním ústředním archivu v Praze: Fond Svobodův: MŠ 1918-1949, 25, Fond PR-SVOBODA, II, 3027 a 3028.

U příležitosti oslav 70. narozenin T. G. Masaryka (1850 - 1937), k památce založení Československé republiky a uctění 250letého výročí úmrtí J. A. Komenského (1592 – 1670), věnoval velkostatkář Alois Svoboda československému státu rozsáhlé pozemky a

¹ PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D., Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: tibor.vojtko@uhk.cz.

nemovitosti v Praze Troji. Svou donaci podmiňoval vybudováním osvětových a sociálně humanitních zařízení ve prospěch mládeže v Komenského duchu a zásadách. Notářský spis byl po četných jednáních sepsán 7. října 1922.¹

O přidělení pozemků rozhodovalo ustanovené kuratorium, jehož složení určoval dodatek k notářskému spisu z listopadu 1924. Na schůzi ministerské rady Československé republiky konané 21. února 1924 byl ke dni 31. října 1923 schválen *Jednací řád Kuratoria trojských nemovitostí*. Předsedou byl ustanoven senátor prof. PhDr. Bohumil Němec (1873 – 1966) – řádný profesor Ústavu pro fyziologii rostlin University Karlovy² a čestným předsedou byl do své smrti Alois Svoboda.

6. října 1923 byl za účelem vybudování *osvětových a sociálně humanitních zařízení v Troji* usnesením vlády Československé republiky dar přijat a Ministerstvo školství a národní osvěty (dále jen MŠANO) zplnomocněné ke správě administrativy Svobodovy donace vyslovilo poděkování.

Družstvo „Eubiotická škola a rodina“

V prosinci 1926 začalo MŠANO jednat o využití pozemků s *městskou radou Prahy, ministerstvem sociální péče, ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. Nikdo z oslovených na nabídku nemovitostí nereflektoval. Nakonec 24. ledna 1927 ministerstvo sociální péče odmítlo nabízené pozemky s odůvodněním, že dosud nezřizuje a nehodlá zřizovat státní ústavy za účelem sociální péče o děti a mládež.

Příležitosti se chopila na popud Eduarda Štorcha (1878 – 1956) eubiotická společnost. Za účelem zapůjčení pozemků ke zřízení ozdravných škol v přírodě a výchovné osady založil Růžička (1872 – 1946)³ a Eduard Štorch *Družstvo Eubiotická škola a rodina* (dále jen družstvo).

¹ „...vybudování osvětových a sociálně humanitních zařízení ve prospěch mládeže původem i rasou československé v duchu a zásadách Jana Ámose Komenského. Školy i ústavy vědecké, které budou tu zřízeny, mají nejen vyplnit mezery našeho školství všech stupňů, nýbrž mají býti přizpůsobeny novým metodám a směrům, podle nichž vyučování praktické má stejnou váhu jako theoretické. Zejména jest přihlížeti k potřebě škol pokračujících, neméně pak škol odborných, průmyslových, umělecko-průmyslových a obchodních, které napomáhají hospodářskému rozvoji národa. Doporučovalo by se, aby ústavy, které zde budou zřízeny, byly organizovány na stejných zásadách a v jednotném rámci a aby nescházely též školy vzorné a pokusné, v nichž lze ten který směr prakticky vyzkoušet. Z oboru sociální péče, aby bylo mezi jinými pamatováno na kojence, sirotky a děti méně nadané.

Tělesná výchova najde tu vhodné pole k všestrannému rozvinutí všech svých složek. Při stavbě budov měž přednost systém pavilonový a celek budiž jedinou velkou obydlí plochou.“

² Jednací řád stanovuje funkční období předsedy na 3 roky. Němec byl předsedou nejméně do r. 1932.

Zmínky o jeho další volbě nebo jmenování nebyly v archivních fondech MŠANO nalezeny.

³ Stanislav Růžička narozen 14. 1. 1872 v Praze zemřel 6. 11. 1946 v Praze. Absolvoval LF UK v Praze, od r. 1898 do r. 1903 asistent prof. G. Kabrhela na Ústavu hygieny LF UK, v r. 1901 habilitován na LF UK, v r. 1919 řádný profesor LF University Komenského v Bratislavě. Růžička založil a aktivně přispíval do *Časopisu pro zdravotnictví* (1919 - ?) a byl hlavní redaktor časopisu *Zdravotní zahrada města* (1934 - ?).

5. listopadu 1928 zaslali Růžička jako předseda a Štorch jako jednatel přípravného výboru družstva MŠANO svou první žádost o propůjčení 10 až 20 ha pozemků po dobu cca 80 let.¹

Výchovná osada byla pojmenována po zakladateli eubiotického *hnutí Růžičkov*. Podle pozdějších žádostí měl záměr čítat 50 až 80 rodinných domků se zahrádkami o celkové výměře cca 83 ha. Obyvatel osady měli žít podle eubiotických pravidel a to včetně výchovných hodnot a obecné vzájemné solidarity obyvatel osady. Návrh také počítal s tím, že by přijatí nemajetní mohli platit symbolický pronájem nebo by si majetek pořizovali na splátky.

Ke zmíněnému listopadovému memorandu Štorch přiložil podrobně rozpracované sociálně-pedagogické otázky Výchovné osady Růžičkov v útlém spise *Výchovná osada. Projekt Nové školy* (1929). Organizace školní výuky měla spočívat v pavilónových školách v přírodě.

Pracovní a ideový program zřízení eubiotické výchovné osady

V pozůstalosti Eduarda Štorcha byl nalezen nedatovaný dvoustránkový *Pracovní a ideový program zužitkování pozemků nadace Svobody pro zřízení eubiotické výchovné osady*.

V oblasti péče o mládež program přislíbil, že družstvo bude zřizovat ústavy a školy, které by vyplňovaly mezery v tradičním školství pro všechny věkové kategorie: ústav pro kojence a útlou mládež; školy a ústavy pro děti ve věku od 6 do 14 let: a) škola v přírodě, zvláště pro děti tělesně oslabené, b) pomocná škola pro děti duševně slabé a

¹ Z návrhu vybíráme: „Nelze nadále otálet s reformou školství. Ale je také jisto, že nelze žádoucí reformu provést všeobecně naráz a definitivně. Nové myšlenky je nutno ověřiti náležitými pokusy a vzory. ... Mládeži nutno poskytnouti především správnou tělesnou výchovu podle zásad eubiotických, to jest vychovávat ji v přirozených podmínkách fyziologických, na volném vzduchu, na slunci, střídme ji vyživovati a otužovati ji přiměřenou tělesnou prací (v zahradě atd.). Takováto tělesná výchova není dobře proveditelná v dosavadních školách uzavřených. Proto by družstvo zbudovalo na přiděleném území eubiotické školy v přírodě (na volném vzduchu), rozličně diferencované.

Školy v přírodě těší se i jinak v kulturním světě velikému rozkvětu, a bylo by na místě u nás takové školy uvést v život v souvislosti s eubiotickým typem občanského života.

Přinesly by bohatý užitek nejen dětem samým, ale byly by i plodným podmětem pro celou republiku. Zejména také ukazujeme na to, že by tyto školy v přírodě mohly býti zároveň pedagogickou laboratoří příští učitelské fakulty (vys. školy pedagogické) a že by se tu prováděly pokusy s novými školskými metodami.“

Dále poukázali na požadavek těsné součinnosti školních institucí a rodiny: „Přihlízejíce k tomu všemu uznáváme za nutné spojit školní výchovu s rodinnou, tím způsobem, že kolem školy vybudujeme vzorovou osadu rodin, které mají smysl pro moderní výchovu mládeže a pro plně zdravý a zdatný občanský život. Vznikla by tu eubiotická rodinná osada, jak ji navrhuje bratislavský hygienik prof. Dr. St. Růžička /Eubiotika 1926, „Das System der Hygiene auf Grundlage der Eubiotik“ 1927/.

Autoři předpokládali, že navržený experiment přinese první konkrétní výsledky po dvou až třech generacích.

„Celá osada i se školami byla by spravována výborem, ve kterém by se uplatnili vychovatelští průkopníci, i hygienikové-eubiotikové, i příkladní občané /rodičovská rada/.“

c) sirotčinec a útulek pro děti opuštěné. Pro dorost a dospělé zřídí praktické ústavy a pokračovací odborné kurzy.

Školy pavilónového by měly být zpřístupněné pro děti mimo osadu a to především tělesně slabým a zdravotně ohroženým z přilehlých oblastí Podhoří, Bohnice, Podbaba, centra Prahy a venkova. Škola v přírodě by měla mít preventivní i léčebný charakter; dopravu by měla vyřešit autobusová přeprava.

Štorch předpokládal, že základem výchovy bude zdravotní preventivní péče o mládež (zdravotní tělesná výchova) spojená s přiměřenou tělesnou prací (zejména prací na zahradě). V rámci osnov by školy měly nabízet:

- „a) Stálý pobyt na volném vzduchu a na slunci.
- b) Probuzení chuti k životu hrami a zábavami.
- c) Navádění k hygienickému způsobu života, k pořádku a čistotnosti.
- d) Vydatné stravování dětí. (Hojnost mléka, ovoce, zeleniny.)
- e) Omývání těla a koupání dětí.
- f) Tělesná cvičení.
- g) Přiměřená lehká tělesná práce, zejména zahradní.
- h) Posilující odpočinek a spánek.
- ch) O prázdninách pobyt v lesním táboře.
- i) Dětem se poskytuje řádné školní vyučování, zkoncentrované do života v přírodě.
- j) Děti se účinně vychovávají rodinným způsobem života ve škole. Učitelé žijí společně se žáky. Děti se účastní společného hospodářství.
- k) U dětí je probuzena a posilována dobrá vůle, pracovitost, smysl pro povinnosti k celku a pro společenský řád.
- l) Vychovatel užije v značné míře výchovného vlivu občanského vhodně řízeným stykem s rodiči dětí i vůbec s veřejností.“¹

„Učebné osnovy vypracuje učitelský sbor tak, aby učivo normálních škol bylo poněkud omezeno. Vybrány budou věci pro život důležité a pro vzdělání nezbytné. U slabých dětí bude omezeno i psaní, kreslení, rýsování, t. zv. měsíční úkoly a vůbec veškeré nezbytné sedění. Vyučuje se venku, na zahradě, jen v případě nepohody ve třídě, ale i tu při oknech otevřených – podle lékařových pokynů. Za chladna a v zimě jsou děti teple oblečeny a popř. v čepicích, rukavicích a obaleny pokrývkami.“² Žáci z osadních škol by měli předčit ostatní děti v oblastech tvůrčích schopností, invence, kreativity, tělesné zdatnosti, mravnosti a duševních činností, praktických zkušeností a celkové připravenosti pro běžný život.

Vedle učitele by měl do výuky zasahovat *školní lékař*, který by napomáhal hygienickému vedení výuky a zdravotní péče. Dohlížel by na větrání, přiměřené oblečení (v zimě „eskymácký oděv a obuv“), duševní a tělesný aktuální stav dětí (podrážděnost, netečnost, lhostejnost, únava), jejich chování, nošení brýlí, chuť k jídlu, dodržování osobní hygieny a řádného odpočinku. Spojení školní výuky a žákovských povinností s rodinným zázemím by měla zajišťovat *sociální pracovnice*. Kromě zjišťování rodinné anamnézy by dohlížela na školní docházku a spory mezi rodinou a školou. Z oblasti zdravotní péče by sociální pracovnice vedla evidenci infekcí a

¹ Štorch, E. *Výchovná osada Růžičkov – Nová škola*. PNP, LA, fond Eduard Štorch. s. 7-8

² Tamtéž, s 19

nakažlivých onemocnění, dohlížela by na zdravotní rizikové faktory, sledovala by teplotu dětí, puls a jejich dýchání, kvalitu oblečení a podobně jako *školní lékař* by kontrolovala osobní hygienu dětí.¹

Osada by měla být téměř soběstačná. Vedle školních budov by měly být zřízené administrativní budovy, prostory pro živnostníky, řemeslníky a obchodníky, společenská a kulturní zařízení, zdravotnická zařízení a další. V osadě nesmí být hostinec. Poznamenejme, že právě se v čsl. meziválečném období výrazně prosazovalo vegetariánství a abstinentsmus.

Výchově, vzdělávání a polozemědělskému rytmu života by odpovídala pracovní doba v místních továrnách. Vyrábět by se mohly ústní vody a zubní pasty, krémy na obuv nebo klobouky. Druhou polovinu dne by rodina věnovala obdělávání vlastního pozemku. Některých výrobních činností by se z výchovného důvodu měly účastnit i děti. Osada bude *jinou velkou obydlí zahradou*.

Všeobecná zařízení osvětová a vědecká

Osadní ústavy a školy by měly sloužit i vědeckým účelům. V trojském zámku, který byl součástí Svobodova daru by mělo být umístěno *Světové ústředí eubiotické* (L'Institut international de l'eubiotique, International institut of eubiotical hygiene, Eubiotische Weltzentrale), včetně Světové knihovny eubiotické, Ústřední kanceláře, Eubiotické museum, Eubiotické pracovny, výzkumné laboratoře, Slavnostní sál pro sjezdy, kongresy a konference, přednášková síň a kabinety pro eubiotické kurzy a pro univerzitní posluchače... a v zámeckém parku by měly být letní eubiotické kurzy, pokusné eubiotické praktikum, škola v přírodě a zásobárna ovoce.

Konec nadějí Družstva Eubiotická škola a rodina

Usnesení ze dne 13. února 1930 kuratorium rozhodlo, že neschvaluje zřízení navržené kolonie s odůvodněním důvodných pochybností o finančním krytí výstavby a provozu budov. Kuratorium své rozhodnutí odůvodnilo tvrzením, že v darovací listině nenalezlo oporu pro záměr výstavby obytných domů. Podpořilo by však zřízení a výstavbu všech navržených školních institucí.

V říjnu r. 1930 se družstvo *Eubiotická škola a rodina sloučilo s Československou eubiotickou společností zdravotnickou* a v té době s největší pravděpodobností Štorchova účast na experimentu skončila. I jeho soukromé deníky končí s aktivitami družstva. Až do r. 1935 se eubiotická společnost neúspěšně pokoušela o získání pozemků prostřednictvím Hygienického ústavu lékařské fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě. Původní idea však zůstávala téměř nezměněna. Usnesením ze dne 15. dubna 1935 kuratorium rozhodlo, že se přiklání k expertnímu posouzení profesorského sboru Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, které na žádost MŠANO vypracovalo odborné posouzení návrhů eubiotické společnosti a žádosti eubiotické společnosti definitivně zamítlo.

¹ Tamtéž, s. 22

Závěrem

I přes to, že se mnohé představy o „nové“ společnosti a „nové“ škole snad i ve své době zdály být nadnesené nebo alespoň obtížně realizovatelné, je třeba je vnímat jako inspiraci pro současná řešení obdobných problémů společnosti. Nelze však opomenout skutečnost, že i přes mnohé nezdary, byla tehdejší společnost schopna naslouchat.

Eticko – filozofická motivace sociální práce

Zdeněk Kučera¹

Abstract

Ethical premises stated by Immanuel Kant lost their value after the WWI (the Lost Generation). It is possible to observe fundamental paradigmatic shift regarding different philosophers of the personalistic tradition (Karl Heim, Martin Buber and Rudolf Otto). In the modern globalised world we can see religious revival which leads to looking for common tradition of different cultures. Religion expresses human desire and offers stability and orientation. Our culture is challenged by various influences and it can be maintained by the heritage of great religious traditions. Social and charity work show that the highest level of humanity is being concerned about other people.

1. Jedna ze studentek doktorského programu na Katedře systematické teologie, teologické etiky a filozofie Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy, v rámci přípravy své disertace dotazovala se v neformálním zkušebním průzkumu svých kolegyně a kolegů, s nimiž působila v České republice i v zahraničí při realizaci humanitárních projektů, na motivy jejich angažování. Ti odpovídali vesměs v přátelsky svobodném tónu, že je motivoval osobní vztah k příbuzným či přátelům, kteří byli v podobné situaci jako klienti z projektů nebo snaha po sebeuplatnění v poměrech, s nimiž se sami nebo jim blízcí jako diváci ocitli, či naopak očekávání uspokojení, ano, dobrodružství z nových, dosud nezakoušených vztahů. Šlo tedy o inspiraci či motivaci osobní, empatickou, tedy tu, jež předpokládá vcítění do spolulidství druhého, předracionální, předcházející naši úvahu o hodnotách a závazcích. Ze spontánních odpovědí nepochybně eticky angažovaných současníků se vytratila povinnost a starost – Frau Sorge, jak o ní napsal román spisovatel Hermann Sudermann 1), nebo maxima, jež by měla obecnou platnost, o níž filozofoval Immanuel Kant 2), či metafyzický obraz světa, k němuž se odvolávala antika i středověk.

2.1 Pojetí etiky, jež literárně symbolizovala kniha Sudermannova a filozoficky koncipoval Kant, pokládalo etické normy za rozumem poznatelné, jež se od jiných liší obecnou závazností a realizují se volným rozhodnutím. Taková etika, označovaná sběrným pojmem etický racionalismus, nesla v sobě existenciální náboj a jevila se jako přesvědčivá v době, kdy v obecném vědomí převládal metafyzický obraz světa.

¹ Prof. ThDr. Zdeněk Kučera, Karlova univerzita v Praze – Husitská teologická fakulta a Univerzita Hradec Králové – Pedagogická fakulta.

2.2 Počátek konce akceptování metafyzického obrazu světa představovaly dosud v dějinách lidstva nezakoušené hrůzy I. světové války, kdy válčící strany po prve v dějinách zakusily, že se patem zákopové války ocitly na pokraji lidských možností. Definitivní tečku za metafyzickým obrazem světa učinil výbuch atomové bomby; tu úzká skupina elity má v rukou moc, jež může zničit život na zemi. Za těchto okolností etický racionalismus pozbyl morální váhu. Příslušníkům „ztracené generace“ – lost generation – shořely ideály v ohni kanonád a metafyzický obraz světa se rozmočil v zatopených zákopech. Autentické svědectví vydal Paul Tillich: „Světová válka znamenala v mém zakoušení života úplnou katastrofu idealistického myšlení... Čtyřletý zážitek války otevřel propast pro mne a moji celou generaci tak hlubokou, že už nikdy nemohla být překlenuta.“ 3) Namísto metafyzických abstraktních jistot stalo se základní hodnotu „ztracené generace“ frontové kamarádství, zakoušené v obětavé solidaritě a bezpodmínečné pomoci. O naznačeném diferenčním posunu hodnot vypovídají válečné romány jako Oheň (Henry Barbusse, 1.vyd. 1916) nebo Sbohem armádo (Ernest Hemingway, 1 vyd. 1929) především pak Erich Maria Remarque v románě s autobiografickými prvky Na západní frontě klid (Im Westen nichts Neues, 1929) 4). Reflexe válečného existenciálního prožitku přispěla ke vzniku a zrání filozofie personalistického směřování. Postoj řady personalistů nejrůznější duchovní tradice (např. H. Cohen, F. Rosenzweig, F. Ebner, E. Brunner, K. Jaspers, G. Marcel, M. Buber) klasicky vyjádřil Karl Heim (roku 1904): „Tři tisíce let staré koleje jsou vyježděné. Staré odpovědi o poměru vědění a skutečnosti jsou vyčerpané. Zůstává buď důsledný skepticismus, nebo krok, který vede za všechny povrchní rozdíly ke kořenům skutečnosti.“ „Jestliže dříve lidé znali jen vztah já-ono a nyní objevili vztah já- Ty, nastala radikálnější změna než objevením nového světadílu nebo nové sluneční soustavy. Celý prostor předmětného světa včetně hvězdných drah a mlhovin mléčné dráhy se ocitl v nové perspektivě“ 5)

Personalistická filozofie, oplodněná objevy psychologie, rozpoznala, že zdroj etického rozhodování leží v hlubinné sféře lidské osobnosti, otevírající se v setkání s druhým lidským TY jako osobním a dějinným protějškem. V setkání s TY jako centrem vůle, poznání, lásky a utrpení naráží lidské JÁ na relativní mez transcendence, uložené mu ze strany druhého lidského subjektu. Zkušenost o této personální hranici představuje otřes, zdaleka přesahující vědomí závislosti na předmětném světě. Člověk definitivně zakouší, že ve svém samotném osobnostním středu, v němž touží po přitakání a lásce, je naprosto závislý na závoře či vstupu záležejících na svobodném rozhodnutí protějšího subjektu. To, na čem člověku nejvíce záleží, nezíská svým rozhodnutím a vůlí, nýbrž rozhodnutím a svolením „s druhé strany“. V naznačené zkušenosti člověk zakouší svoji konečnost a omezenost, ale zároveň i svoji svobodu vůči světu předmětů. Když v hloubce transcendence druhého lidského TY k JÁ bezpodmínečně pronikne v aktu štěpení dimenzí absolutní nárok na poslušnost a oběť, anebo zasvitne přitakání jako na ničem předmětném nezávislá svobodná milost, setkává se člověk s TY, pro něž Rudolf Otto razil výraz „mysterium tremendum et fascinosum“ 6). „Poznali jsme, že právě ono Ty, s nímž se člověk setkává u člověka, je totožné s tím Ty, jež k nám sestupuje od Boha a od nás vystupuje k Němu. O toto společné Ty – při veškeré vnější rozdílnosti – jde a šlo. Ono biblické sbratření lásky k Bohu a k člověku ve dvojím přikázání lásky k Bohu a k člověku vedlo náš pohled k transparentci konečného Ty, ale také k milosti nekonečného, jež se objevuje kde a kdy se chce objevit.“ 7) (M. Buber) Zde leží

poslední a nejhlubší lidské motivace. V ní spadá v jedno nová existence, do níž člověk dorostl u vědomí své konečnosti a závislosti na numinosním TY i na něm autentické zakoušení zdroje života. Nový rozměr lidského bytí se sice realizuje v rovině historické, ale zároveň otevírá naději rozměru metahistorického.

2.3 Naznačená stanoviska, zastávaná v různých obměnách filozofickými personalisty, posunuly na přelomu tisíciletí do nových kontextů úvahy amerických filozofů Al Gora, Samuela P. Huntingtona, Francise Fukuyamy, Aldi a Heidi Tofflerových a dalších. Mezi nimi mají k našemu tématu přímý vztah postoje Samuela P. Huntingtona. Ten při ohledávání globalizačních procesů znovu objevuje sociokulturní vliv náboženství. „Filozofické předpoklady, základní hodnoty, společenské vztahy, zvyky i celkový životní názor se v různých zemích významně liší... Je však zjevné, že hlavní rozdíly v politickém a ekonomickém vývoji jednotlivých civilizací mají své kořeny v jejich rozdílných kulturách..., jež posiluje revitalizace náboženství, k níž dochází ve velké části světa... V multicivilizačním světě je konstruktivní cestou odmítnout universalismus, přijmout rozdíly a hledat společné rysy... Minimální morální pojmy pravdy lze najít ve všech rozdílných moralitách a nelze je od nich oddělit. Tato „tenká“ minimální morálka se odvozuje od společné lidské situace a „univerzální dispozice“ lze nalézt ve všech kulturách“. 8)

2.4 K otázce, označené jako minimální morálka míří naše etika prostého života, o jejíž dešifrování a artikulaci usilujeme. 9) Výrazem prostý nemíníme něco simplicistního, nýbrž to, co stojí a začátku, co je původní, co je základem a lůnem, z něhož se rodí život. Principiální konstantou náboženství je, že zdrojem a původem života je příklon vyššího principu ke stvořenému světu, k přírodě a k člověku. Toto přitakání – židovská, řecká i křesťanská tradice hovoří o lásce v nitru Boha i Boha vůči kosmu a člověku – člověk pokládá za zjevení, jež poznává a přijímá ve spontánním předfilozofickém zažití relativní jako Ty milovaného člověka, skrze nějž zakouší „bláženství jako vykoupení láskou a v lásce“ (Viktor Frankl) 10). V setkání s lidským Ty se odkrývá při dalším štěpení dimenzí absolutní transcendence – toho, co lidskou přirozenost přesahuje a vyvolává pocit absolutní závislosti, jež skýtá ochranu a zaslubuje život. Zázitek absolutní transcendence znamená dešifrování závislosti přírody, kosmu a přirozenosti na vyšším principu, jenž je dobro a má osobní charakter. Představuje principiální přechod lidského rodu ze stavu naturálního do vyššího stavu kulturního a sociálního.

2.5 Tento diferenční posun je spojen se zrozením media komunikace s transcendencí a tím mostem je náboženství. Svojí povahou je náboženství existenciálem, tj. základním prožitkem, jenž provází naši přirozenost. M. Buber jeho povahu objasňuje: „Nemám žádnou jinou plnost než onu, kdy v odplývající hodině si někdo vůči mně činí nárok a já se cítím odpovědným. Vzdálen daleko od ní, kdy už jsem té hodině dorostl, pochopil jsem však, že někdo mě oslovuje, aby si činil nárok a já mám svou odpovědnost odpovědět a vím, kdo hovoří a kdo vyžaduje odpovědnost. Nic víc nevím. Jestliže toto je vírou, pak je víra prostě celkem, jednoduše prožívaným celkem v rozhovoru ve dvou“. 11) Svým rytmem i naukou zprostředkuje pochopení světa jako celku a ukotvuje jej do osobních hodnot, jež přesahují naturální, instinktivní a okamžité zakoušení bytí. Náboženství – tu parafrázujeme Juergena Habermase – artikuluje povědomé poznání o tom, co chybí a udržuje sensibilitu pro to, co si musíme odepřít, pro to, co selhalo, i pro to, co je zaslíbené. 12) Specifická svébytnost náboženství a jeho relativní nezávislost na

metafyzice a morálce historicky poskytla a aktuálně poskytuje sociální stabilitu a orientaci funkčním sociálním systémům (Niklas Luhmann).¹³⁾

2.6 Struktury, skrze něž k nám jsou předávány dějiny Božího příklonu k nám, jsou nesený vztahem otce a syna s jejich hlubokou a složitou vzájemností. Tato vzájemnost byla a zůstává konstitutivní pro přechod lidského rodu z biologického bytí do dějinné, tj. kulturní a etické existence. Tato biologická a zároveň i sociologicko – kulturní vztáženost a další v ní vzrostlé vztahy jako matka – dítě, bratr – sestra, mistr – učedník a další o nichž hovoří bible a církevní tradice, tvoří reálnou říši mezilidských vztahů.¹⁴⁾ Představují základní kategorii lidské existence a mají ontologický charakter. Nejvýstižněji je označuje německý pojem „das Zwischen“, který do filozofického myšlení vnesl Martin Buber.¹⁵⁾ V něm se vytváří mezi partnery v osobním vztahu nová vazba kvalifikovaná jako intersubjektivita.

2.7 Jejím nositelem a výrazem je řeč. Čím je bezprostřednější komunikace ve společné řeči, tím je hlubší vzájemná vazba. V jazykové komunikaci se vyjadřuje nejvýrazněji lidská schopnost kreativity, a to nejen formálně jako schopnost plynulé komunikace, nýbrž i materiálně jako touha člověka po svobodě. V řeči se stává zřejmou svoboda člověka vůči osobním i dějinným situacím; ona artikuluje svobodu člověka vůči člověku i vůči bohu a Boha vůči člověku. Buber poznává, že „duch je slovo - Geist ist Wort.“¹⁶⁾ Řeč je manifestací ducha, vedoucí k odkrytí transcendence, jejíž vztahovou verbální strukturu může ve svém obzoru smysluplně a důvěryhodně chápat člověk postmoderny.

3. Facit: *Jakkoli je přechod od nature ke kultuře historickým procesem, jako každý sociální systém a kulturní hodnota je trvale ohrožena sesunem a udržuje se trvalým zápasem o stabilizující a orientující zdroj našeho života. Odkazy velkých náboženství formují naše myšlení a uchovávají před zapomenutím dimenze našeho společenského a osobního soužití, jež ještě nebyly vyhlazeny kulturní a společenskou racionalizací. (Habermas). 17)*

K odkazu velkých náboženství, který pomáhá stabilizovat sociální systém a etické hodnoty je charitativní práce a institucionalizovaná sociální síť. Jejich nezastupitelný přínos nespočívá jen v konkrétní pomoci sociálně problematickým skupinám či jednotlivcům, nýbrž záleží v její samotné existenci. Jejich existence veřejně připomíná, že nejvyšší formou našeho bytí je spolulidství, účast na bolestech i radostech druhých. Tím zabraňuje sesunu kulturních, etických a náboženských hodnot a významně přispívá k humanizaci lidské společnosti.

Literatura

- 1) Hermann Sudermann, Frau Sorge, česky Starost, přeložil Karel Mašek, nakl. J.Otto , Praha 1902
- 2) Immanuel Kant, Kritik der praktischen Vernunft, 1.vyd. Riga 1788, dále pak Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, 1.vyd Riga 1785; u obou knih různá vydání
- 3) Paul Tillich, Auf der Grenze, Siebenstern Taschenbuch, München u. Hamburg 1964, str. 31
- 4) Oheň- le Feu, Henry Barbusse, 1. vyd. 1916; Ernst Hemingway, Sbohem armádo - A Farewell to Arms, 1 vyd. 1929 ; Erich Maria Remarque, Na západní frontě klid - Im Westen nichts Neues, 1.vyd. 1929
- 5) Karl Heim, Das Weltbild der Zukunft, 1.vyd. 1904, Aussaat Verlag Wuppertal 1980, str. 164
- 6) Rudolf Otto, Das Heilige, 1.vyd.Breslau 1917 ,cit. 10. vyd. 1923 str. 5 a jinde
- 7) Martin Buber, Das dialogische Prinzip, Heidelberg 1956, str.313
- 8)Samuel P. Huntington, Střet civilizací – boj kultur a proměna světového řádu, česky Praha 2001, str. 16, 17, 389; Francis Fukuyama, Konec dějin a poslední člověk, česky Praha 2002,;
- Al Gore,Země na misce vah – ekologie a lidský duch,česky Praha 2000; Aldi a Heidi Toffler,Válka a antiválka – jak rozumět dnešnímu globálnímu chaosu, Praha 2002
- 9) Zdeněk Kučera, Modernismus:proč, odkud a kam, in: Modernismus- historie nebo výzva? Brno 2002, str. 7-22
- 10) Viktor E. Frankl, A přesto říci životu Ano, 1.vyd. 1946, česky podle 2. opr. vydání Kostelní Vydří 2006, str.47
- 11) Martin Buber, Begegnungen, Stuttgart 1961, str. 37
- 12) Jürgen Habermas, Zwischen Naturalismus und Religion, Frankfurt/M.2005, str. 13
- 13) Niklas Luhman,cituji podle Gunther Wenz, Religion, Studium Systematische Theologie, Band I. str. 19 1
- 14) Zdenek Kucera,Trinitarische Theologie des einfachen Lebens in: Brücken der Versöhnung, ed. D.Lax, Münster 2003, str. 93-103
- 15) Martin Buber, Begegnungen, Stuttgart 1961, str. 13
- 16) tamtéž str. 35
- 17) Jürgen Habermas, Zwischen Naturalismus und Religion, Frankfurt /M. 2005, str. 13

Aktuální problémy klientelismu a klientů sociální práce

Ivan Hruška¹

Abstract

Social Work obtained during 20th and 21th century big credit in society. Its theory has the handicap: it „limps“ on absence of methodologically uniform theory. It is often among holistic tendencies or social solipsism, interventionism and social atomism, social intencionism and indifferentism. This paper is critical review of this rather bad situation. It provoke to positive lobbystic work for full-value developnemt of this field of interest. Otherwise social work will have the unfortunate future. The practical position in society is „headless“. All this tendencies in situation, when global world will require more social work for longer life period and for rising number of people (in „deficit“ as well as in „sufficient“ life situations).

V průběhu 19. a 20. století se sociální práce utvářela pod vlivem velkých sociálních problémů a katastrof (válečného, zdravotního, demografického aj. charakteru). Postupně však získala nejen na kvantitě, ale i jisté kvalitě, značné kompetenci i veřejné vážnosti. O její potřebnosti dnes snad nepochybuje nikdo: Do 21. století vstoupila jako plně uznávaný obor - avšak s určitým hendikepem – není dosud dotvořena její vědecká empirie a zvláště teorie, resp. nepanuje úplná spokojenost se stavem jejího konstituování jako svébytného vědního oboru.

Někdo by mohl navrhnout: tomu stačí abychom si vzali vybrané části ze série humanitních oborů, jako je psychologie, sociologie, snad i trochu z práva, teorie managementu (resp. kybernetiky), pedagogiky i politologie – a budeme mít snad vše důležité pohromadě. Ale opak je pravdou. Takovým postupem by nejspíše vznikl kompilační slepenec, jež by svoji metodologickou, prognostickou a zejména praktickou potenci záhy jen velmi obtížně prokazoval. Za problémy praxe sociální práce by asi pokulhával. Chyběla by mu mj. hluboká, několikadimenzionální, více vrstevnatá specifická teoretická fáze.

I z hlediska systému vědních disciplin by absentuje ve výše uvedeném výčtu mj. kulturní antropologie. A rovněž prvky tzv. filosofie sociálního. Přívlastek „tzv.“ užívám záměrně. Chci být, coby stoupenec filosofického bádání, zcela otevřený a v tomto případě i kritický ke svému vlastnímu oboru. Bohužel, o takovou oblast filosofie se pokoušely stovky autorů po mnohá staletí (ba možná tisíciletí) - a výsledek? Dnes existuje celá řada sociálně filosofických konceptů. Prou se však o prvenství, o teoreticko-metodologickou prevalenci – což je jen jiný výraz pro skutečnost, že mezi nimi jednota neexistuje. Jejich validitu lze jen obtížně experimentálně ověřovat. Samo

¹ Doc. PhDr. Ivan HRUŠKA, CSc., Ústav filosofie a společenských věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Hradec Králové, email: ivan.hruska@uhk.cz, Web: <http://fhs/uhk.cz/ufsv/lide>.

empirické pozorování efektů jejich možných důsledků je minimálně velmi sporadické, a pokud existuje, tak je relativně zdlouhavé, ne-li citlivé a zatížené emocemi, subjektivismem ap. A tak se ve filosofii v prvním desetiletí 3 tisíciletí střetáváme neustále s velmi málo proniknutelnou houští teoreticko-filosofických přístupů k sociální realitě, jež navíc jeví znaky vzájemně „nepřestupných“ dichotomií:

sociální holismus	sociální solipsismus
sociální intervencionismus	sociální atomismus
sociální perspektivismus	sociální generalismus
sociální racionalismus	sociální empirismus
sociální intencionalismus	sociální indiferentismus
sociální hermeneutika	sociální agnosticismus
sociální lingvistický sémantismus	sociální vitální signifikantismus
sociální narativní konstruktivismus	sociální narativní vitalismus
sociální interpretativismus	sociální fatalismus
sociální nomologismus	sociální voluntarismus
sociální historismus	sociální aktualismus
sociální interakční multikulturalismus	sociální izolacionistický patriotismus

Již samo srovnání (neúplného výčtu možných) protichůdností sociálně filosofických konceptů vypovídá samo o sobě. Není však účelem zde takovou, ve své podstatě tíživou situaci, podrobně analyzovat: to by byla speciální, filosoficko-metodologická, kritická (a ve srovnání s praktickou sociální prací značně nezáživná) práce nad onticitou sociálního v lidské kultuře.

X-X-X

Nepřítomnost kriticky zpracované a systematicky propracované, ověřené a provázané filosofie a teorie sociální práce a sociální reality ontické evoluce lidské kultury vůbec - přináší mnohé další svízele: mezi nimi - samo ústřední heslo - „klient sociální práce“ - tím trpí. Pokud si všimneme vážnějších monografií a encyklopedií, je jeho meritum spojováno zejména s výskytem nějaké sociální anomálie (někdy spojené s fyzickým či mentálním deficitem, hendikepem) v procesu tzv. socializace či sociálního chování jedince anebo skupiny vůbec. Konstatuje celá řada sociálně diagnostických charakteristik: od určité neschopnosti k „normálnímu“ či obvykle většinou se vyskytující způsobilosti k samostatnému pohybu v sociální realitě – až ke krajnostem sociální patologie.

Podle mého soudu je tím nastoupena cesta k redukcionismu v pojetí sociální práce (a „sociálního“ též). Soudím, že již světová kulturní antropologie 2. poloviny 20. století, jakož i některé pokusy o kritickou sociálně filosofickou reflexi lidské kultury na přelomu milénia, zajímavě a relativně shodně poukazovaly na značnou variabilitu kulturně antropologické evoluční skutečnosti: u nejrůznějších etnik a subkultur planety, až po spontánně (byť pod knutou politického vlivu uskutečňovaných) značně různorodých (individuálních, skupinových, relativně stále masovějších či naopak životně „ubývajících“, sebepoškozujících, nuzných až strádajících) způsobů života i z

těch tzv. nejvyspělejších koutů civilizace. Co v takovém pohledu na obrovskou šíři reálně existujícího sociálního světa vidět za hodnotovou normalitu? Co za anomálii?

Vznikají další otázky: Kde nalézat spolehlivé odečítací dimenze skutečně lidských hodnot sociálního? Neustále nově se vynořující přítomnost „překonává“ sebelépe myšlené poučky z historie i „nejdivočejší“, bombastickými představami doprovázené a medializované artikulace o sociálně možném či sociálně únosném v přítomnosti. Kdo se odváží v takovém světě o dlouhodobější axiologickou prognostiku sociální budoucnosti?

I kdyby existovala již relativně „uznaná“ sociální práce jako věda, samotná empirická faktografie sociálního pohybu, byť sebepečlivěji realizovaná - a samotná praxe sociální práce, byť sebevroucněji uskutečňovaná, by na spolehlivější odpovědi asi nestačily. Pokud se poctivěji zamyslíme, pocítíme deficit šířeji evolučně rozkročené sociální teorie, i sociální filosofie.

Jen s pocitem jednoho či několika intelektuálně zdatných jedinců však asi lidská kultura dlouho nevystačí. Ani když čteme myšlenky z přednášek a konferencí posledních dvou tří let - mj. o ekonomicky výhodné „green-tech“ - od tak zkušeného a svého času i politicky vlivného činitele, jako je Al Gore a jemu podobní (na internetu ap., abych nejmenoval jen domácí myslitele, přemýšlející o těch či oněch hodnotových a dalších stránkách evoluce sociální reality současnosti: Šmajš, Keller aj.).

Již tato nelichotivá připomenutí navozují další úvahy: nejsme my všichni potenciálními klienty sociální práce? Nevstupuje nově se globalizující Země, zejména zásluhou tvora sama sebe nazývajících „rozumně rozumný“, do fáze, kdy budeme aktuálně a v převážné míře dění svého života potřebovat sociální práci a pomoc, ať již si to budeme uvědomovat či nikoliv? Kam míří axiologické koleje normality lidské humanity? Neocitne se každý tak trochu mimo ně?

A ještě k něčemu mířím: k problému klientelismu v procesu péče o klienty sociální práce. Hanlivý přívlástek klientelismu se táhne jeho dějinami již několik desetiletí, napříč politickými režimy. A kam se však vytratil přívlástek pozitivního prospěchu obou zúčastněných stran. Ne lokálně, ale globálně, ne ad hoc, akutně, krátkodobě – ale dlouhodobě, skrze několikero generací, ne li víc?

Na závěr poněkud osobněji: Jako učitel filosofie (a zvláště etiky) jsem rád, že mohu i na chodbách této univerzity potkávat odhodlaně a statečně se (přes všechny těžkosti osobního i školního života) vzdělávající budoucí konkrétní poskytovatele či vykonavatele sociální práce.

Když se někdy procházím po Moravském Předměstí, kde je jedno zařízení pro děti se sluchovými vadami, anebo když se někdy procházím po Novém Hradci Králové, kde je jiné zařízení, pro gerontologicky sociálně slabší, chodí se mi dobře: Říkám si v duchu. Přátelé, nebojte, nejste sami, bude kolem Vás - těch odborně zdatných - brzy ještě víc.

Pak ale zajdu do hypermarketu a vzdělanou magistru sociální práce spatřím, jak čile doplňuje regály. Sklopím oči, koupím za rohem rychle něco zbytečného a uháním pryč. Ještě před obchodem přemýšlím: není to naše univerzitní snažení tak trochu předčasné? Anebo zpozdilé? Neměli bychom raději vychovávat managersky zdatné klientelistické

„štitky“ pro budování solidních sociálních pozic sociální práce vůbec? Anebo máme raději i my doplňovat regály?

Literatura

BALVÍN, J., VURST, V. (ed.): *Psychosociální pomoc v situacích mimořádných událostí*. Praha, MHMP 2004.

BAUMAN, Z.: *Myslet sociologicky*. Praha 1997.

BERGER, P. I. - LUCKMAN, T.: *Sociální konstrukce reality*. Brno 1999.

BOORSTIN, D. J.: *Člověk tvůrce. Historie lidské imaginace*. Praha 1996.

FAY, B.: *Současná filosofie sociálních věd*. Praha 2002.

FREY, P. a kol.: *Člověk a handicap : k problematice zdravotního postižení z hlediska speciálních oborů a sociální rehabilitace*. D 1, 2. Praha : FZP 1991, 1992.

GEERTZ, C.: *Interpretace kultur*. Praha 2000.

GORE, A.: *Země na misce vah*. Praha 1994.

HANUŠOVÁ, J.: *Sexuální zneužívání*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006.

HRADECKÝ, I., HRADECKÁ, V.: *Bezdomovství - extrémní vyloučení*. Praha, Naděje 1996.

JEDLIČKA, R. a kol.: *Děti a mládež v obtížných životních situacích : nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha, Themis 2004.

KELLER, J.: *Až na dno blahobytu*. Praha, Earth Save 2005

KELLER, J.: *Dvanáct omylů sociologie*. Praha, Sociologické nakladatelství 1995.

KELLER, J.: *Úvod do sociologie*. Praha, Slon 1997.

Kol.: *Boj proti sociálnímu vyloučení : sociální pomoc v Belgii, České republice, Nizozemí a Norsku*. Praha, JAN 1999.

LYOTARD, J. F.: *O postmodernismu*. Praha 1993.

MARCUSE, H.: *Jednorozměrný člověk*. Praha 1991.

PETRUSEK, M. (ed.): *Sociologie*. Praha 1992.

ŠMAJS, J., KROB, J.: *Evoluční ontologie*. Brno 2003.

ŠMAJS, J.: *Ohrožená kultura. Od evoluční ontologie k ekologické politice*. Praha Hynek 1997.

ŠMAJS, Josef: *Filosofie psaná kurzívou. Rozhlasové ekologické eseje*. Brno, Doplněk 2003.

TOFFLER, A.: *Šok z budoucnosti*. Praha 1992.

WELSCH, W.: *Postmoderna - pluralita jako etická a politická hodnota*. Praha 1993.

Premeny profesionálneho vzťahu sociálneho pracovníka a klienta

Jana Levická¹, Lenka Gottliebová², Veronika Hanzalíková³, Ludmila Koptářová

Abstract

This article is concerned with three social workers approaches, that were evolved in social work with successive steps. For altruistic's approach is typical short close interconnection between science and morality. The science – rationalizing approach, it features methodical form of recognition and punctually determined ways of administration's control. Daily life's oriented approach relates scientific dialog level at clients autonomy in his/her day by day, individual life's situations, with respect to clients life experiences.

Vzťah sociálneho pracovníka a jeho klienta je azda najzaujímavejšou časťou sociálnej práce. Odráža v sebe nielen momentálne poznanie z oblasti sociálnej práce, ale predovšetkým hovorí aj o vnímaní oboch aktérov (sociálneho pracovníka a klienta) v profesionálnej obci a následne aj v spoločnosti. Významnosť poznania profesionálneho vzťahu a jeho dynamika v čase sú pravdepodobne príčinou toho, že tejto problematike sa venuje pomerne veľký počet autorov. Pri vypracovaní nášho príspevku sme prioritne vychádzali z Deweho (1995), ktorého spracovanie tejto problematiky sa nám zdalo najvýstižnejším. K autorom, ktorí nás pri spracovávaní nášho príspevku inšpirovali patria Knowles in: Havrdová (1999), Luhman (1973) a Tenorth (1986).

Dewe a kol. (1995) hovorí o troch prístupoch, ktoré sa postupne vyvinuli v sociálnej práci, domnievame sa, že táto Deweho klasifikácia je stále aktuálna, pretože v istých obmenách sa so všetkými tromi prístupmi môžeme stretnúť aj v súčasnej praxi sociálnej práce.

a/ Altruistický prístup:

Prínosom tohto prístupu, základom ktorého je podľa A. Salomonovej (In: Dewe a kol.: 1995) "socialistické angažmá", je integratívny prístup k požiadavkám vedy a morálky. Pomáhanie je realizované na báze kompetencií, ktoré sociálny pracovník pre svoje konanie získava práve prostredníctvom poznania. V klasickom altruistickom prístupe je evidentná snaha o úzke spojenie teórie a praxe, pričom teória sa snaží o vypracovanie

¹ Doc. PhDr. Jana Levická, PhD, mim. prof., Katedra teórie sociálnej práce FZaSP TU v Trnave, j.levicka@centrum.sk.

² PhDr. Lenka Gottliebová – Látalová, PhD, Katedra teórie sociálnej práce FZaSP TU v Trnave, lenkagott@post.cz.

³ Mgr. Veronika Hanzalíková, Katedra teórie sociálnej práce FZaSP TU v Trnave, lelonka@hotmail.com.

takého systému pomoci, v ktorom (In: Weniger 1959) sa požadované etické princípy stávajú súčasťou našej každodennej praxe.

Altruistický prístup vychádza z predpokladu, že činnosť sociálnych pracovníkov vychádza z vnútornej, duševnej, charismatickej dispozície, alebo z daru, ktorý “sa zrkadlí vo vnútri tohto povolania” (Dewe a kol.: 1995, s.44) a prostredníctvom vplyvu povolania sa upevňuje v konaní sociálnych pracovníkov.

Predpokladom pre uplatnenie sa v sociálnej práci je dobré srdce, vrelý vzťah ku klientovi, láska k ľuďom, charisma, pochopenie pre problémy všedného dňa. Základ teda spočíva v požadovaných mravných zásadách a ich integrálnom prepojení so systémom vedeckého poznania. Cieľom takto orientovanej sociálnej práce však sa stáva pomoc, chápaná ako prostriedok k dosiahnutiu fyzického, alebo psychického blaha klienta.

Úspešnosť sociálneho pracovníka je podmienená jeho odbornosťou (ktorá je chápaná ako schopnosť obsiahnuť celú škálu sociálnych problémov – polyvalencia) a orientáciou na kuratívnu sociálnu prácu založenú na klinicko-individuálnom prístupe ku klientovi. Požiadavky na etický rozmer osobnosti sociálneho pracovníka v tomto prístupe môžu občas prevýšiť aj požiadavky na jeho odbornú prípravu. Zdôrazňovaním morálneho rozmeru osobnosti sociálneho pracovníka sociálna práca ako keby si uplatňovala etický monopol a nerešpektovala skutočnosť, že všetky pomáhajúce profesie majú nejakým spôsobom upravené etické požiadavky na výkon svojich reprezentantov, väčšinou formou profesijného etického kódexu, na základe ktorého im vzniká oprávnenie poskytovať pomoc a liečbu, výchovu, poradenstvo, útechu atď.

Sociálni pracovníci vo svojej činnosti rešpektujú možné nebezpečenstvo, ktoré sa ukrýva v etnopolitických a individuálnych odlišnostiach konkrétnych sociálnych problémov a odmietajú vytvárať sociálne stereotypy profesionálneho konania. Odmietajú prijať záväzné a zväzujúce generalistické pravidlá stanovujúce použitie konkrétnych metód a techník a zdôrazňujú význam i “nemetodických inštitúcií” (t.j. dobrovoľníckych organizácií) a múdrosť založenú na osobnom životnom poznaní, správanie odvodené z vlastného vnútra a presadzujúce očakávania klientov i okolia, ktoré sú vnútorné správne, autentické a vychádzajú z osobného odovzdania sa zvolenému povolaniu.

Podľa Luhmanna (1973) základnou osobnostnou štruktúrou tohto typu je motivácia a výchova smerujúca k pomoci iným.

Ak sa pozrieme na tradičný altruistický prístup v sociálnej práci síce ako na nedostatočný a deficitný, ale zároveň rozširujúci vedecké poznanie formou logicky konzistentných teórií s vylúčením metód, na ktoré sa vedecké poznanie neorientuje, pretože sa v praxi presadzuje “zdravé ľudské porozumenie” vidíme, že takto predstavená profesionalizácia odborného konania je postavená ako “koncept vedecky pripravených praktikov”. Tento prístup predpokladá, že teoretické vzdelanie a praktické skúsenosti budú dostatočné pre vytváranie programov pomoci, ktoré môžu nahradiť teoretické ovládnutie príslušnej metodiky.

b/ Vedecko-racionalizačný prístup :

Je charakteristický orientáciou na sociálno-technický, inžiniersky profesionálny prístup, ktorý je v podstate prepojením altruizmu a tradicionalizmu, postaveného na racionalite, rozume, vedeckosti a pokroku. Je charakteristický metodicko-systematickým spôsobom poznávania a presne stanovenými spôsobmi kontroly výkonu.

Sociálna práca je chápaná ako **vedecká oblasť**, používajúca profesionálne teoretické argumenty a logiku, patriacu tradične do tej oblasti, ktorú je možné identifikovať a vymedziť ako špecifickú, štátom poskytovanú pomoc, čo predpokladá aj pomerne vysokú mieru zaangažovanosti štátu do činnosti sociálneho pracovníka, ktorý sám seba chápe ako vykonávateľa sociálnej služby. **Klientovi je pripísaná rola adresáta pomoci, teda toho, kto pomoc potrebuje, hľadajúceho pomoc, a ktorý sa nachádza v núdzi.**

Sociálny pracovník potom ponúka a poskytuje pomoc podľa administratívnych pravidiel, podliehajúcich kontrole. Pomoc nie je odvodzovaná od morálnych, či etických princípov, ale od spoločnosťou definovaných a organizovaných foriem pomoci, ktoré sú orientované na jednotlivé špeciálne oblasti. Systém sociálnej pomoci sa tak stáva racionálnym konaním, založeným na rozvoji vedy a techniky, vychádzajúcim z presne definovaných pravidiel pre konkrétne prípady. Klient sa tak musí "vmestiť" do štandardizovaných foriem pomoci. **Rozhodujúcim pre pridelenie konkrétnej formy sociálnej pomoci je sám sociálny pracovník, ktorý takto koná na základe platných kritérií, štandardov a znalosti teoretického poznania, vrátane poznania metodologického.** Osvojenie si základov modernej sociálnej vedy posilňuje vedecko-racionálne schematické orientovanie sa predstaviteľov tohto prístupu, zacielené najmä na kvázi determinovanú predstavu kauzality vzniku sociálnych problémov. Tento prístup umožňuje racionálne, logické plánovanie profesionálne vykonávanej pomoci, odvodzovanej nie od jednotlivca, ale od typu problému, v dôsledku čoho sociálny pracovník zastáva pozíciu funkčnej autority.

Vedecko-racionálny prístup v sociálnej práci sa zamerá (Dewe a kol.: 1995) na vedecké riešenie problému a na problém narábania s technikami a metódami. Pričom tu nejde len o spoločnosťou definované "povinné úlohy a funkcie" sociálnej práce, alebo len o sociologickú analýzu príčinných súvislostí vzniku takých sociálnych javov ako sú chudoba, kriminalita, úchyľky ap. Existencia týchto javov, vyvolávajúca potrebu pomoci, tematizuje problémové okruhy pre teoretické spracovanie a následne vyvoláva potrebu upravovať spoločenskú štruktúrou generované problémové situácie a **preto do stredu pozornosti sa postupne posúva klient, na ktorého sa zameriava pozornosť (tzv. prístup centrováný na klienta).** Tento prístup prispieva ku konštruktívnemu etablovaniu praktických metodických postupov a k tvorbe súboru profesionálnych zručností a ich teoretickému rozpracovaniu. Sociálny pracovník sa presúva z role altruistického pomocníka, obhajcu či advokáta svojich klientov, do role experta. Morálne princípy, ktoré sú od neho vyžadované, posúva do kognitívno - inštrumentálnej roviny, t.j. prijíma ich a rešpektuje, pretože sú súčasťou jeho profesionálneho image, ktoré takisto podlieha kontrole zamestnávateľskej inštitúcie. **Pozícia experta umožňuje sociálnemu pracovníkovi uprednostniť presadenie formálneho, expertného prístupu k riešeniu sociálnych obtiaží svojich klientov, opierajúceho sa o vedecky spracované metodické postupy, pred princípom individuálneho prístupu, posilňujúceho pozíciu a kompetencie klienta.**

V polovici 80. rokov 20. storočia sa ukázalo, že psychologizácia sociálnej práce nie je odpoveďou na všetky problémy všedného dňa. V globalizujúcej sa spoločnosti začalo pribúdať problémov, na zvládnutie ktorých klienti potrebovali skôr praktický tréning každodenných činností ako poradenstvo, či terapiu. V praxi sa však len ťažko presadzovali nové, partnerské prístupy ku klientovi, ktoré mu ponechávali kompetenciu voľby z ponúkaných riešení. **“Expertí” na cudzie problémy, len veľmi pomaly prijímali klienta ako rovnocenný subjekt. Pozícia “experta” bola navyše ukotvená nielen tradíciou v spoločenskom vedomí, ale aj legislatívou, ktorá upravovala práva, povinnosti, kompetencie atď. odborníkov i klientov. Hnutie odporu proti expertom sa usilovalo o odstránenie profesionálov a ich nahradenie laikmi zo svojho okolia,** ukázalo sa však, že aj organizácie, ktoré vznikli v rámci tejto vlny odporu voči “expertom”, začali postupne vo svojom vnútri zamestnávať profesionálov, odborníkov – expertov a túto snahu odôvodňovali práve potrebou ponúkať kvalifikované služby. Ako zdôrazňuje Dewe a kol. (1995, s. 20) profesionál nie je žiaden “bojovník s jednotlivcom (proti nemu), ale je to odborník pohybujúci sa v sociálnej sieti, schopný v mene klienta kooperovať s veľkou skupinou iných odborníkov”.

Niektorí sociálni pracovníci, ale tiež samotní klienti, začali poukazovať na rozdiely medzi profesionalitou a expertokraciou. Príslušníci pomáhajúcich profesií vo svojom konaní vychádzajú aj z vedeckých štandardov, ktoré sú prijímané ako záväzné pravidlá vedy, v ktorých významné miesto patrí práve požiadavke kognitívnej racionality profesionálneho konania.

Z pohľadu “expertov” mohlo prísť v realite aj k nariadeniu a realizácii takej formy riešenia klientovho problému, ktorú klient označil ako nezmyselnú a preňho nekaceptovateľnú. “Expertí” odmietali schopnosť klienta posúdiť vhodnosť zvoleného odborného postupu, metódy či formy pre riešenie jeho vlastného problému, s odôvodnením, že mu chýba potrebné odborné, komplexné poznania všetkých súvislostí.

Expertí zakladajú svoje konanie na vedeckom poznaní, s lineárnym “jediným správnym” spôsobom riešenia problému, základom ktorého je vedecká dedukcia.

Začiatkom 80. rokov bol tento prístup kritizovaný ako technokratické myslenie, ktoré nie je schopné dostatočne odlíšiť rozdiel medzi naučeným a prežitým, čo spôsobuje, že sociálny pracovník sa dištancuje od praktických skúseností, v dôsledku čoho pristupuje k riešeniu len na základe vedeckého poznania (nereflektuje prax) a upriamuje sa na všeobecne stanovené možnosti konania.

c./ Prístup orientovaný na každodenný život

Takto chápané profesionálne konanie sa stáva významným pri odhaľovaní sociálnych štruktúr, spôsobujúcich konflikty medzi jednotlivými subjektami, ktoré vychádzajú z diskurzívnej profesionality, ktorú môžeme chápať ako hermeneutické konanie, orientované na životný svet klienta.

V tomto prístupe je viacej prítomná snaha o odborný dialóg zacielený na autonómiu klienta v jeho individuálnych, každodenných životných situáciách, rešpektujúca životnú skúsenosť klienta. ***Základom odborného konania sa stáva orientácia na odhalenie***

prvkov tradične uľahčujúcich rekonštrukciu individuálnych životov. Sociálny pracovník sa v tomto procese zameriava na tzv. sociálnu biografiu, prostredníctvom ktorej sa usiluje o pochopenie konkrétnej životnej situácie klienta.

Tento prístup zdôrazňuje súvislosti medzi spôsobmi komunikácie a profesionálnym konaním. Neakceptovanie týchto súvislostí vyplývajúcich práve z nerešpektovania požiadavky na profesionálne vedenú komunikáciu medzi sociálnym pracovníkom a jeho klientom, napomáha vzniku asymetrického postavenia profesionála a klienta.

Konanie sociálneho pracovníka sa orientuje výraznejšie na špecifickosť klientovho prípadu a následne na hľadanie individuálnych možností riešenia, ktoré čo najviac zodpovedá predstávam a potrebám klienta. Sociálny pracovník vychádza z predpokladu, že zaangažovanie klienta do riešenia vlastného problému hneď na začiatku je predpokladom úspešnosti riešenia problému. Vedecky overené poznatky sa stávajú rozhodujúcim zdrojom pre všetko konanie nasmerované ku klientovi. Na rozdiel od predchádzajúcich prístupov, však sociálny pracovník nevychádza z predpokladu, že jeho konanie je prospešné pre klienta len vtedy, ak ho ochraňuje, poskytuje mu pocit istoty a bezpečia. Klient musí poznať tiež riziká situácie v ktorej sa nachádza, preto k najdôležitejším úlohám sociálneho pracovníka patrí vedecké objasnenie príčin, súvislostí a následkov. Cieľom je mobilizácia klienta k svojpomoci. ***Sociálny pracovník, ako partner, pomáha klientovi odhaliť alternatívne riešenia, učí ho hľadať možnosti, ktoré sa nachádzajú v jeho bezprostrednom okolí a odhaľovať a rozvíjať vlastný potenciál.***

Kontakt s klientom je založený na zmluve (kontrakte), ktorú spolu uzatvárajú obe zúčastnené strany. Presne vymedzené postavenie, úlohy a očakávania robia tento vzťah slobodnejším pre obe strany.

Sociálny pracovník nie je zo strany zamestnávateľskej inštitúcie viazaný konkrétnym metodickým postupom. Prístup orientovaný na každodenný život predpokladá, že v skutočnom živote musí byť sociálny pracovník schopný vybrať metódu, ktorá najviac zodpovedá konkrétnej problémovej situácii a tiež možnostiam a potrebám klienta.

Zároveň však predpokladá, že každý zvolený prístup bude odvodený od vedecky overeného poznania v danej oblasti. Orientácia na profesionálny výkon a jeho prepojenie s etickými požiadavkami tvorí základ odborného konania sociálneho pracovníka, ktorý je relatívne nezávislý na štátnej kontrole.

S týmto typom profesionálneho konania sa spája tiež špecifická štruktúra foriem konania, vytvorenie ktorých je umožnené na jednej strane politickými a organizačnými štruktúrami ako je napr. úrad, inštitúcia, legislatíva a na strane druhej teoretickým spracovaním poznatkov vychádzajúcich z praxe, ktoré sa javia ako určujúce pre úspešné riešenie problémov.

Tým sa sociálny pracovník dostáva do sprostredkujúcej pozície medzi vedou a každodennou životnou skúsenosťou (praxou) a môže napomôcť zachytiť, odhaliť a porozumieť rozporom vyplývajúcim z princípu jednoty univerzálnych pravidiel konania, založených na vedeckom základe, ktoré predpokladá neutralitu poznania a hermeneutického porozumenia prípadu v kontexte jeho rôznych variant v individuálnych životov svojich klientov.

Sociálni pracovníci sa tak vo svojom odbornom konaní pohybujú v “situáciách neistoty, pochybnosti a rizika bez možnosti jednoznačnej podpory vedeckého poznania a tiež bez istoty technologicky správneho riešenia problémov a predsa sú spôsobilí konať” (Tenorth: 1986, 295-296). Kompetenciu profesionálne konať získava sociálny pracovník prostredníctvom profesionálnej prípravy, orientovanej v oblasti metód aj na kreatívny prístup k práci v oblasti profesionálneho konania.

Cieľom profesionálneho konania sa tak stáva orientácia na posilňovanie sociálnych kompetencií klienta, na prevzatie jeho vlastnej zodpovednosti za svoj každodenný život. Sociálny pracovník sa pohybuje prevažne v role sprostredkovateľa, ktorý sprístupňuje potrebné informácie svojim klientom .

Tab. č. 1: Prístupy k profesionalizácii sociálnej práce (upravené podľa Dewe, B., Frechhff, W., Scherr, A, Stuwe, G. 1995. In: Levická: 2005)

Altruistický prístup k profesionalizácii	Vedecko-racionalizačný prístup k profesionalizácii	Prístup orientovaný na každodenný život
Integrujúcim faktorom sú všeľudské hodnoty	Prináša orientáciu na vedecké ovládnutie profesie – dôraz na vedecky podložený výkon	Orientácie na životný priestor – rešpekt autonómnosti klienta a jeho životnej skúsenosti
Orientácia na kuratívnu soc. prácu s jednotlivcom	Orientácia na funkcionálne problémy – napr. orientácia na symptómy	Konanie orientované na sociálnu biografiu a životné situácie
Polyvalencia	Špecializácia	Konanie orientované na špecifickosť a difúznosť
Klinicko-individuálny prístup	Profesionalita postavená na pozícii experta – klient ako objekt	Štruktúrované profesionálne konanie, orientácia na spoluprácu
Skúsenosť a odbornosť	Vedeckosť, riadenie Technológie	Vedeckosť, rozvoj teórie, soc. práca chápaná ako prakticko-politické umenie
Existencia profesionálneho správania – bez vzdelania	Vzdelávanie nie je orientované na profesionálne správanie	Existencia profesionálneho správania ako centrálny bod v príprave i praxi
Transcendentálna etika	Kognitívno – inštrumentálna etika	Reflexívna etika (sebareflektujúca)
Autonómnosť profesionálnej každodennej činnosti SP	Profesionálny výkon každodenných činností SP ovplyvnený príslušnosťou k inštitúcii	Profesionálny výkon SP orientovaný na tvorbu projektu spolupráce SP a klienta
Vysvetlenie, poučenie	Kontrola správania klienta, sociáltechnokracia	Objasnenie problému, pochopenie, súvislostí, rekonštrukcia

Cieľ: odhaliť klientov problém a vyriešiť (SP koná za klienta)	Cieľ: vyriešiť problém pod dohľadom SP – experta na riešenie	Cieľ: mobilizácia klienta k svojpomoci, partnerský prístup
Pomoc ako prostriedok k dosiahnutiu fyzického a psychického blaha klienta	Poskytnutie pomoci, znižovanie rizika, posilnenie istoty	Pomoc orientovaná na hľadanie alternatív, orientácia na možnosti
“ Povolanie“/ životná dráha	Kariéra	Angažmá- zmluva –kontrakt
Autokontrola	Štátne formy kontroly	Relatívna nezávislosť na štátnej kontrole
Profesionálny altruista	Fungujúca autorita	Profesionálny hermeneut

S podobným delením prišiel začiatkom 80. rokov aj Knowles (In: Havrdová, Z.: 1999) , ktorý tiež rozdelil sociálnych pracovníkov podľa ich prístupu k profesii na tri skupiny a síce na **praktikov, technických expertov a reflektujúcich odborníkov**. Vychádzajúc z Knowlesa môžeme uvedené typy sociálnych pracovníkov charakterizovať nasledovne:

Tab. č. 2: Charakteristika jednotlivých typov sociálneho pracovníka (Levická:2005 upravené podľa Knowlesa)

Praktik	Technický expert	Reflektujúci odborník
Prevláda pragmatický prístup k riešeniu problémov, sprevádzaný nedôverou k teórii Poznanie ako výsledok praktickej skúsenosti	Poznatková báza je odvodzovaná od niektorých teórií založených na výskume. Praktická teória ako dôsledok aplikovania jednotlivých techník	Poznanie odvodzované od štúdia a osvojenia jednotlivých teórií, vrátane teórií orientovaných na sociálne vzťahy. Eklektizmus – snaha o zúžitkovanie všetkých Zdrojov poznania v prospech klienta
Hodnoty odvodzuje od kultúry a tradícií organizácie, ktorú reprezentuje	Prístup k hodnotám je poznačený technickým prístupom. Racionalita sa prejavuje aj pri prístupe k hodnotám základné hodnoty sú odvodzované od problémov a nie od človeka	Hodnoty – akceptácia hodnôt reprezentujúcich profesiu – Etický kódex

Konanie je orientované na riešenie problémov, pričom vychádza z modelu <i>pokus – omyl</i> .	Interakcia sociálny pracovník – klient je charakteristická zvýšenou mierou kontroly a prípustnosťou nanútených riešení	Konanie je orientované na klienta: <ul style="list-style-type: none"> • na klienta centrovateľný prístup, • holistický prístup
Profesionálny vývoj orientovaný na učenie prostredníctvom konania, úsilie o nadobudnutie konkrétnych zručností (snaha naučiť sa postup zodpovedajúci konkrétnej situácii)	Zdôrazňovanie významu akademického poznania a úlohy štúdia v príprave profesionálov. Didaktický prístup ku klientovi, ktorý nedostatočne reflektuje prax, podceňuje procesúalnu stránku interakcie, interpersonálne vzťahy a tiež význam emócií	Profesionalita postavená na cyklickej kritickú reflexii, orientácia na schopnosť kritického myslenia a./ reflexia orientovaná na čas, priestor a proces b./ dialóg so vzdelávateľom
Predstava o sebe: Praktik, ktorý ovláda riešenia jednotlivých problémových situácií	Predstava o sebe: Expert s výnimočnou technickou odbornosťou	Predstava o sebe: Facilitátor, ktorého úlohou je hľadať optimálne riešenia problémov

Ak sa pozrieme na dnešnú prax (tak, ako ju poznáme v SR), vidíme, že všetky spomínané typy sociálnych pracovníkov nájdeme v bežnej praxi.

Profesionálny altruista je profesionál, ktorý najčastejšie pracuje v mimovládnych organizáciách, odmieta pracovať v štátnej správe, pričom to zdôvodňuje práve vnútorným postojom, t.j., že by musel realizovať takú prax, s ktorou sa morálne nestotožňuje.

Reálne nebezpečenstvo: nadradenie morálnych noriem môže spôsobiť niekedy nežiaduci tlak na „morálne“ správanie klienta.

Fungujúca autorita ide o sociálneho pracovníka pracujúceho v klasických inštitúciách s vysokou mierou direktívneho riadenia ako napr. úrady štátnej správy ale tiež v samosprávnych orgánoch.

Reálne nebezpečenstvo: chýba individuálny prístup, nedostatočné posilňovanie autonómnosti klienta, možný vznik závislosti na inštitúciách

Profesionálny hermenut - pre tento typ sociálneho pracovníka je charakteristické, že vlastnú profesiu chápe ako priestor pre kreatívnu prácu, orientuje sa tiež na mimovládne organizácie, ktoré sú však charakteristické vnútorným demokratickým systémom riadenia.

Praktik – tento typ je v SR zastúpený predstaviteľmi tzv. rodičovského hnutia. Ide o tých príbuzných, ktorí sa rozhodli založiť a viesť organizácie poskytujúce sociálne

služby, pretože sú presvedčení, že ich životné skúsenosti vyvážia a dokonca prevážia požadované vzdelanie a preto aj služby riadené nimi sú pre klienta lepšie. Reálna hrozba: možnosť nezámerného poškodenia klienta.

Expert – podobne ako v prípade fungujúcej autority, tomuto typu sociálneho pracovníka vyhovujú organizácie a inštitúcie, ktoré sú vnímané ako metodické, riadiace a pod. Reálne nebezpečenstvo: nedostatok emócií môže zabrániť vytvoreniu profesionálneho vzťahu, potrebného pre proces pomáhania.

Facilitátor - sociálny pracovník pre svoju prácu potrebuje ovzdušie tvorivej slobody, preto mu vyhovujú organizácie, ktoré majú vnútorný demokratický systém riadenia, ktorý sa v SR nachádza predovšetkým v MVO.

Záverom chceme len poznamenať, že všetky spomínané typy sociálnych pracovníkov sa môžu vyskytovať v rôznych organizáciách a inštitúciách. Ich inklinácia ku konkrétnemu chápaniu svojej pozície nie je vždy spojená s tým, že sociálni pracovníci si dokážu nájsť takých zamestnávateľov, ktorí sa najviac približujú ich osobnému chápaniu poslania sociálnej práce. Domnievame sa, že prirodzená schopnosť adaptácie na pracovné prostredie im umožní nájsť potrebnú rovnováhu medzi svojimi požiadavkami (súvisiacimi s ich predstavami o sociálnej práci) a možnosťami, ktoré zamestnávateľské organizácie poskytujú.

Jednotlivé práce zamerané na objasnenie profesionálneho vzťahu sociálneho pracovníka a klienta sa usilujú objasniť ako sa tento vzťah tvorí, v čom sú jeho pozitíva a v čom negatíva.

V SR nám chýba praktická reflexia ako je tento vzťah vnímaný práve našimi klientmi, preto sa v budúcom období chceme zamerať práve na skúmanie ich názorov na túto skutočnosť.

Použitá literatúra

DEWE, B. – FERCHHOFF, W. – SCHERR, A. – STÜWE, G.: Professionelles soziales Handeln. Soziale Arbeit Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis. 2. Überarb. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag, 1995. 215 s. ISBN 3 7799 10284

HAVRDOVÁ, Z.: Kompetence v praxi sociální práce. Metodická příručka pro učitele a supervízory v sociální práci. Praha: OSMIUM 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.

KOPŘIVA, K.: Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9

LEVICKÁ, J.: Od konceptu k technice. Trnava: Vydavateľstvo TŠ pre Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU 2005. 222 s. ISBN 80-968952-6-5

LUHMAN, N.: Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen. In: *OTTO, H.U.-SCHNEIDER, S.:* Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit. 1. Halbb. Neuwied: Luchterhand 1973

LUHMAN, N.: Ökologische Kommunikation. Opladen: Westdeutschen Verlag 1986

TENORTH, H.-E.: „Lehrerberuf s. Dilettantismus“. Wie die Lehrprofession ihr Geschäft verstand. In: *LUHMANN, N. – SCHORR, K.G.:* Zwischen Intransparenz und Verstehen. Fragen an die Pädagogik. Frankfurt am Main 1986, s. 275-322

WENIGER, E.: Heramn Nohl und die sozialpädagogische Bewegung. In: Zeitschrift für Pädagogik, 1959, 1, s. 5-20

K pojetí klienta v sociální práci: manažerismus nebo humanistický přístup?¹

Zdeněk Mlčák² a Alina Kubicová³

Abstract

The paper deals with the concept of client in the contemporary social work. Two standpoints are presented: the new managerial approach and the humanistic approach represented by C. R. Rogers's theory. The explication of main principles of these two approaches leads the authors to the following conclusion. Uncritical implementation of the managerial model in the Czech republic escalates a danger of excessive formalization, standardization and bureaucracy of social worker profession, which both from the historical and the present perspective should be grounded on values and autonomically managed prosocial behavior. Unreflected implementation of the managerial approach can bring many objectionable consequences, which can be harmful for the essentials of the profession itself. The paper also points out some empirically based research results, which prove the importance of certain personal preconditions of social workers, such as an ability of acceptance, empathy and authenticity.

Úvod

Metaforicky vyjádřeno, sociální práce v České republice stojí na křižovatce, z níž vedou dvě základní cesty. Jedna z nich vede k západnímu tzv. novému manažerismu a druhá k pokračujícímu rozvoji humanistické perspektivy.

Česká tradice sociální práce ke škodě věci postrádá vzhledem ke svému specifickému historickému vývoji, zejména v oblasti přímé praxe s klienty, skutečnou pluralitní strukturu, tak jako je tomu v mnoha západních ekonomicky vyspělých zemích. Vývoj české, eklektické a do vysoké míry i relativně uniformní, sociální práce je tak v teorii i praxi vystaven nekritickému pronikání tendencí tzv. nového manažerismu, který se dostává do ostrého kontrastu s humanistickým pojetím sociální práce. Sociální práci v České republice tak hrozí zbytečně vysoká míra standardizace a byrokratizace.

O této skutečnosti svědčí i relativně častý rozpor mezi teoretickou vysokoškolskou přípravou studentů sociální práce, která je z hlediska přístupu ke klientům založena na humanistických principech, a jejich zkušenostmi z nástupu do praxe, která se mnohým z nich jeví jako neúnosně šablonovitá, odcizená a byrokratická.

¹ Příspěvek byl podpořen projektem GAČR č. 406/06/0861 „Prosociální chování se zřetelem k altruismu, afiliaci a empatii“.

² PhDr. Zdeněk Mlčák, Ph.D., Katedra psychologie a sociální práce Filozofické fakulty Ostravské univerzity, email: zdenek.mlcak@osu.cz.

³ Mgr. Alina Kubicová, Ph.D., Katedra psychologie a sociální práce Filozofické fakulty Ostravské univerzity, email: alina.kubicova@osu.cz.

Klient v pojetí manažerismu

Od 80. let minulého století se v západní sociální práci začal významně uplatňovat směr, který je nazýván jako tzv. nový manažerismus. V tomto období, jak uvádí např. J. Germov (2005), se řada manažerských strategií (viz např. metoda MBO – Management by Objectives či TQM – Total Quality Management) začala uplatňovat ve stále širším okruhu profesí. Spolu s manažerskými technikami práce byly postupně pracovníky těchto profesí přejímány také principy a terminologické výrazy z oblasti managementu. Manažerismus tak pronikl do oblastí zdravotnictví, školství i sociální práce. Tuto skutečnost v uvedených oblastech dnes potvrzuje existence tzv. business plánů, standardů kvality, analýz trhu i služeb pro zákazníky, strategického plánování, auditu, evaluace, monitoringu, apod.

V současné literatuře se ve spojitosti s manažerismem objevuje také poněkud hanlivý avšak trefný pojem „businessologie“ (z angl. „businessology“). J. Harris (2003) představuje toto pojetí jako ideologii obchodu, která plíživě pronikla i do sféry sociální práce. Vychází z hesla „doing more with less“ (tj. dělat více s méně) a jejím základním východiskem je předpoklad, že rovněž sociální práce je druhem obchodu, který má přinášet zisky. „Businessologie“ se snaží infiltrovat do sociální práce myšlenky a kulturu kapitalismu, přičemž je zde snaha prezentovat tento přístup jako neutrální, a jako přístup, který má sloužit k modernizaci, zvýšení efektivity a kvality samotné sociální práce. Deklarovaná neutralita je však podle tohoto autora iluzí, za níž je nutné vidět snahu politiků a manažerů získat moc a kontrolu nad sociální prací i nad kvalifikovanými sociálními pracovníky. „Businessologie“ není jednotná, ale spíše se flexibilně přizpůsobuje národním podmínkám, lokální politické a správní struktuře. Stoupenci tohoto přístupu mají, zejména v době ekonomické recese, snadnější cestu k prosazení svých myšlenek, protože tento přístup nabízí řešení, jak na sociálním zabezpečení v podstatě ušetřit. J. Harris (2003) sestavil devět ukazatelů, kterými sleduje dopady implementace tohoto přístupu v oblasti sociální práce.

- 1) Politické postavení sociální práce vzhledem ke globální ekonomice.
- 2) Samozřejmá nadřazenost trhu v oblasti poskytování sociálního zabezpečení.
- 3) Privatizace.
- 4) Zavedení dualismu zákazníka a poskytovatele.
- 5) Propagace obecného modelu managementu vycházejícího z tržního podnikání.
- 6) Růst intenzity práce a nárůst kontroly práce.
- 7) Úzkostná kontrola a přísné přerozdělování zdrojů.
- 8) Podrobování sociálních pracovníků standardizovaným procedurám.
- 9) Užití technik řízení výkonu běžných pro tržní sektor.

Ve Velké Británii se manažerismus v sociální práci zásadně prosadil poté, co se v médiích objevily aféry, v nichž hlavní role hráli sociální pracovníci, kteří byli obviněni ze zneužití svého postavení ve vztahu ke svým klientům. Skutečnost zdoluhavého řízení v případech nezletilých dětí z dysfunkčních rodin byla použita jako jeden z rozhodujících argumentů k prosazení změn v sociální práci. V řízení veřejných i neveřejných sociálních institucí byli postupně kvalifikovaní sociální pracovníci nahrazeni manažery.

V jiných západních zemích byl nástup manažerismu spojen s reformou veřejného sektoru. J. Germov (2005) hovoří o manažerských reformách, které přinesly privatizaci určité části sociálně zdravotních služeb, zavedení finanční spoluúčasti klientů na úhradách za tyto služby nebo vstup otevřené konkurence do zmiňovaných oblastí i podpůrných oborů, jakými jsou například úklid, stravování, informační technologie apod.

Výsledek změn manažerských reforem bývá někdy popisován jako centralizovaný decentralismus. Stát si ponechal kontrolní pravomoc nad veřejným sektorem, rozpočtem i volbou strategických cílů a na nižší úroveň byla přenesena rozhodovací kompetence v otázkách zajištění služeb.

Manažerismus v současné době dravě proniká také do české sociální práce, v níž se prosazuje i díky nízkému společenskému statusu sociálních pracovníků, neboť soubor zavádění různých manažerských doktrín a technik může působit dojmem jakési záruky zvýšení jejich nízkého sociálního statusu. Manažerismus deklaruje primárnost orientace na zvýšení efektivity, výkonnosti a produktivity sociálních služeb a rovněž v České republice je patrná snaha akcentovat v rámci uvedeného směru jeho hodnotovou neutrálnost.

Sociální pracovníci jsou v rámci uvedeného směru chápáni jako poskytovatelé služeb, případoví manažeři, manažeři péče či týmoví manažeři, kteří v mnoha případech vystupují v roli jednatelů či advokátů svých klientů, jež jsou nazýváni jako zákazníci, odběratelé či uživatelé služeb. Kvalifikovaní sociální pracovníci jsou v rámci manažerismu ve vysoké míře závislí na svých zaměstnavatelích. V jejich činnosti převládá akcent na vnější regulaci chování, a to prostřednictvím vyhraněných standardů a kompetencí. Jejich činnost je v mnohém povrchní, prakticistická a ateoretická, neboť často není podložena konsistentní a respektovanou teorií, z níž by vyplývaly také adekvátně propracované metody. Sociální pracovníci tak musí často respektovat zvýšený důraz na formální parametry procesu poskytování služeb a musí mít výrazný ohled na ekonomické a politické aspekty své činnosti. Klienti sociálních pracovníků jsou pak spíše objektem jejich vysoce strukturované, poněkud atomizované a méně kontextuálně ukotvené pracovní činnosti.

V rámci prosazování manažerismu byl v západních zemích zaveden systém tzv. Care managementu, který je založen na adresnosti sociálních služeb (podrobněji viz Compton, Galaway et al., 1994). V Care managementu je rozhodující klientova zakázka, která je formulována na základě vstupní analýzy klientovy situace a jeho potřeb. Care management je nástrojem, který na jedné straně vytváří nabídku sociálních služeb klientům a na druhé straně brání zneužívání či nadměrnému kontrolování klientů a jejich životů. Přijetím Care managementu v sociální práci se opustil model komplexních sociálních služeb a namísto toho se začalo hovořit o rovnováze mezi potřebami a zdroji v sociálně ekonomické rovině.

Nový manažerismus bývá poměrně často kritizován, neboť vyústil do řady problémů. Vlivem tohoto směru sice došlo ke zmíněnému rozšíření svobody volby klientů, ale také k příliš vysoké standardizaci sociální praxe, razantnímu nárůstu centralizované a byrokratické kontroly sociální práce, a k dalším obtížím pramenícím z redukce hodnotově ukotvené sociální práce na konzumní a tržně řízené poskytování služeb (viz např. Gibs, 2005).

Jiný autor M. Payne (2005) konstatuje, že manažerismus diktovaný tržními obtížemi globalizované ekonomiky vedl v sociální práci k redukcionismu, přičemž v oblasti profesní přípravy budoucích sociálních pracovníků nastolil směr, který se orientuje více na technické než na sociální kompetence

I přes proklamativní etické zásady, které manažerismus vyhlašuje, ve skutečnosti v jeho základu absentuje hlubší morální a hodnotový základ, obdobně jako tomu bylo v západní sociální práci v prvních dekádách dvacátého století. Sociální pracovníci, kteří tehdy vycházeli z psychodynamického modelu, se snažili o to, aby při práci s klienty byli tzv. hodnotově neutrální. Toto stanovisko je rovněž typické pro dnešní sociální pracovníky v praxi, kteří sociální práci redukují na aplikaci technologických postupů a jsou vysoce zaujati technikami, programy evaluací či analýzami kvality. Těmto sociálním pracovníkům se mnohdy z jejich zorného úhlu ztrácí klient jako autentická lidská bytost (podrobněji viz Mlčák et al, 2005).

Empirické důkazy o tom, že přístup sociálních pracovníků vycházející z tohoto pojetí klientům plně vyhovuje, však v domácí sociální práci zcela chybí. Na základě mnoha osobních sdělení klientů lze proto s poměrně vysokou pravděpodobností právě naopak předpokládat, že lidsky odcizený, byrokraticky zabarvený přístup tohoto typu klienty globálně spíše odrazuje.

Klient v humanistické perspektivě C. R. Rogerse

V západní sociální práci se široce uplatňují také mnohé humanistické koncepce, v nichž má významnou roli pro svou aplikační šíři především humanistický přístup C. R. Rogerse. Tento přístup, který dnes již tvoří samostatný interdisciplinární obor, je možné popsat z různých hledisek a také na různých systémových úrovních, tj. např. jako vyhraněný a systematický psychoterapeutický směr nebo jako jednu z vedoucích teorií sociální práce.

Z filozofického a psychologického hlediska je rozhodujícím fenoménem C. R. Rogerse především bezprostřední subjektivní či fenomenální zkušenost klienta a hluboké úsilí sociálního pracovníka jí porozumět. V jeho pohledu na člověka zaujímají významnou roli také otázky po smyslu člověka a možnosti jeho sebetranscendence. Člověku lze podle tohoto autora důvěřovat díky jeho sociální podstatě, racionalitě, realističnosti, snaze o růst, pozitivní rozvoj a sebeaktualizaci. K ústředním pojmům jeho pohledu na člověka patří i jeho sebepojetí a sebeidentita.

Vztah sociálního pracovníka a klienta je chápán jako jedinečné a bezprostřední mezi-osobní setkání, který vede k vytvoření neopakovatelného vztahu. Základem tohoto jedinečného vztahu sociálního pracovníka a klienta je akceptace, jako jeho bezvýhradní přijetí, empatie jako schopnost se hluboce vmyslet a vcítit do jeho osobnosti a situace, v níž se nachází, a také autenticita sociálního pracovníka jako původnost, spontánnost, přirozenost, opravdovost a upřímnost ke klientu. Aby sociální pracovník mohl podporovat sebeexploraci a růst klienta, musí být také vnitřně kongruentní, kultivovanou a autonomní osobností (podrobněji viz např. Rogers, 1995, 1997, 1999, 2000 aj.).

Kvalitní a podrobnou explikaci teorie a psychoterapeutického systému C. R. Rogerse podal v české literatuře J. Vymětal (1996), ve slovenské bibliografii se tohoto úkolu úspěšně zhostila E. Sollárová (2005).

Pro oprávněnost humanistického pojetí klienta v české sociální práci svědčí i empiricky podložená zjištění, jež byly získány ve výzkumném projektu, který realizoval Z. Mlčák (podrobněji viz Mlčák et al. 2005).

Základním cílem tohoto výzkumného projektu bylo zjištění, jakým způsobem klienti na různých pracovištích sociálně-právní ochrany dětí percipují komplex vybraných profesních kompetencí sociálních pracovníků, s nimiž se setkávají při řešení svých různorodých sociálních problémů. Komplex vybraných profesních kompetencí sociálních pracovníků zahrnoval soubor komunikačních, interakčních i osobnostních charakteristik.

K dosažení tohoto cíle byly aplikovány dvě diagnostické metody, tj. dotazník KSEI – Komunikační styl a efekt interakce, který byl konstruován na základě aplikace teorií vysvětlujících účinné faktory psychoterapie do specifické oblasti sociální intervence a 2) dotazník IA - Inventář adjektiv, který byl převzat z odborné literatury.

Dotazník KSEI obsahuje celkem 29 položek, které klient posuzuje z hlediska svého souhlasu na čtyřbodové škále. podle toho, jak na něj zapůsobilo setkání se sociální pracovnící či sociálním pracovníkem. Aspekt komunikačního stylu sociálních pracovníků zastupuje pět dimenzí, tj. 1) komunikační přiměřenost (KP), 2) empatie (EM), 3) akceptace (AK), 4) autentičnost (AU) a 5) erudice (ER). Aspekt efektu interakce sociálních pracovníků je vyjádřen celkem devíti dimenzemi, které tvoří 6) náhled (NA), 7) katarze (NA), 8) emocionální opora (EP), 9) naděje a optimismus (NO), 10) informační opora (IO), 11) existenciální uvědomění (EU), 12) uvolnění a uklidnění (UU), 13) univerzalita (UN) a 14) sebeexplorace (SE). Každá škála je vyjádřena dvěma položkami, poslední položka (29) se týká celkové spojenosti klienta s průběhem interakce.

Jako druhý byl ve výzkumu využit dotazník IA – Inventář adjektiv, který je uveden v příloze č. 3 této práce. Tento dotazník je modifikací původního Inventáře přídavných jmen (IPJ-R), který u nás sestavili a ověřili M. Hřebíčková, T. Urbánek, I. Čermák (2000). Inventář přídavných jmen (IPJ-R) teoreticky vychází z lexikálně odvozeného pětifaktorového modelu osobnosti (přístupu Big Five).

Výzkumný soubor respondentů projektu byl sestaven ze 193 klientů ze 13 pracovišť, která mají ve své působnosti sociálně-právní ochranu dětí, a které jsou současně lokalizovány v Moravskoslezském, Olomouckém a ve Zlínském kraji. V souboru bylo 134 žen tvoří a 59 mužů. Průměrný věk respondentů v souboru činil 34,96 roku se standardní odchylkou 7,81 let. V souboru respondentů vysoce převažovali respondenti se středním vzděláním. Klienti byli do výzkumu zahrnuti na základě jejich přítomnosti v den konání výzkumu a také na základě jejich ochoty se výzkumu zúčastnit. Všichni klienti byli starší 18 let a většina z celkového počtu 193 klientů, tj. 168 klientů (87,05%), přišla za sociálními pracovníky opakovaně. V 178 případech klienti posuzovali sociální pracovnice, pouze v 15 případech klienti posuzovali sociálního pracovníka.

Výsledky provedeného výzkumu kromě dalších skutečností prokazují, že jak formální a spíše průběhové aspekty (tj. komunikační styl), tak obsahové a spíše finální průběhové aspekty (tj. efekt interakce) intervencí sociálních pracovníků z hlediska hodnocení klienty spolu souvisí. Kromě samotné poskytované sociální služby významně záleží na tom, jak kvalitním způsobem či prostřednictvím jakých sociálních procesů jsou tyto intervence poskytovány. Výsledky upozorňují na velký význam komunikačních a interakčních kompetencí sociálních pracovníků, které jsou jejich klienty percipovány a hodnoceny i na relevantní vliv těchto kompetencí z hlediska celkové spokojenosti klientů.

Všechny výsledky současně indikují, že kvalita hodnocení komunikačního stylu i efektu interakce zřetelně souvisí s hodnocením základních osobnostních dimenzí. Styl komunikace a efekt interakce souvisí v hodnocení klientů na prvním místě především s osobnostními dimenzemi přívětivosti a otevřenosti ke zkušenosti, na druhém místě s dimenzemi svědomitosti a emocionální stability, jako méně důležitá vlastnost se jeví úroveň extravertze. Výzkumné výsledky tohoto projektu dále dokládají, že z hlediska spokojenosti klientů rozhoduje kromě kvality samotné poskytované sociální služby, vždy i to, do jaké míry se jim sociální pracovníci jeví jako přívětiví, inteligentní, svědomití a emocionálně stabilní lidé. Dosažené výsledky tak v tomto výzkumném projektu jasně indikují zcela zásadní význam komunikační a interakční, ale také osobnostní vlastností sociálních pracovníků, které tvoří samotné základy pomáhajících interakcí. Výsledky tohoto projektu empiricky dokládají oprávněnost humanistického paradigmatu sociální práce, akcent na poradenský a osobnostní přístup ve vzdělávání.

Mnohé výsledky získané v tomto projektu vysoce korespondují se závěry výzkumu, který v zahraničí provedli např. D. Ribner spolu s C. Knei-Pazovou (2002). Tito autoři analyzovali narativní odpovědi 11 klientů z multiproblémových rodin, které se týkaly popisu úspěšné intervence sociálních pracovníků a jejich schopnosti navázat a udržet úspěšný pomáhající vztah. V této studii byly jako nejvýznamnější faktory uváděny empatie (vřelost, schopnost naslouchat), akceptace (přijetí, vztahová symetrie) a projevy afiliativního chování (neodsuzující postoje, nondirektivita), t.j. principy, které výstižně formuloval C. R. Rogers.

Závěr

Obsahová i formální komparace manažerského a humanistického přístupu ukazuje, že česká sociální práce by měla v současné době mnohem více podporovat humanistickou tradici sociální práce, která je založena na hodnotově ukotveném, autonomním a vnitřně řízeném pomáhání, které se odvíjí od relativně konzistentní teoretické a metodologické platformy a současně velmi kriticky přijímat vlivy západního nového manažerismu a „businessologie“.

Autoři tohoto příspěvku jsou přesvědčeni, a dokládají to také některými výzkumnými zjištěními, že základní kategorií sociální práce není proces poskytování služeb, ale především proces pomáhání, který v sobě imanentně obsahuje principy hluboké akceptace klienta osobnostně kongruentním, empatickým a autentickým sociálním pracovníkem i základní a historicky ověřené principy prosociálního chování, altruismu a afiliace a empatie (podrobněji viz Mlčák, 2004)

Autoři se také domnívají, že profese sociálního pracovníka musí být hluboce osobnostně ukotvena v základních humanistických principech a že tato profese proto nemůže spočívat jen v relativně povrchní a ateoreticky prováděné realizaci sociálních služeb. Převládající manažerská terminologie, která postupně začíná jasně dominovat v české sociální práci je proto spíše důkazem její postupující formalizace, standardizace a byrokratizace, na kterou je třeba nejen neustále upozorňovat, ale proti které je třeba se také účinně bránit ať už ve vysokoškolské přípravě budoucích sociálních pracovníků či v rámci celoživotního vzdělávání těch, kteří již působí v praxi.

Literatura

Compton, B. R., Galaway, B. (Eds.): *Social work processes*. 5th edn. Belmont Brooks/Cole Publishing, Pacific Grove 1994.

Germov, J.: *Managerialism in the Australia public health sector: toward hyper-rationalisation of professional bureaucracies*. *Sociology of Health and Illness*. 27, 2005, 6, s. 738 - 758

Gibbs, A.: *The changing nature and context of social work research*. *British Journal of Social Work*, 31, 2001, 5, s. 687 – 704.

Harris, J. „*Businessology*“ and social work. *Social Work and Society*, 1, 2003, 1, s. 42 – 47.

Mlčák, Z.: *Základní psychologické aspekty sociální práce: afiliace, empatie a prosociální chování*. In: *Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis*, FF OU, 212, 2004, 9, s. 5 – 27.

Mlčák, Z. (Ed.): *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Spis Filozofické fakulty Ostravské univerzity č. 158/2005. Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, Ostrava 2005.

Payne, M.: *The origins of social work. Continuity and change*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2005.

Ribner, D. S., Knei-Paz, C.: *Client's view of a successful helping relationship*. *Social Work*, 47, 2002, 4, s. 379 – 387.

Rogers, C. R.: *Ako byť sám sebou*. Bratislava, Iris, 1995.

Rogers, C. R.: *Sposob bytia*. Modra, IRO 1997.

Rogers, C. R.: *O osobnej moci*. Modra, IRO 1999.

Rogers, C. R.: *Klientom centrovaná terapia. Jej súčasná prax, aplikácia a teória*. Modra, Persóna, 2000.

Sollárová, E.: *Aplikácie prístupu zameraného na človeka (PCA) vo vzťahoch*. Bratislava, Ikar 2005.

Vymětal, J.: *Rogersovská psychoterapie*. Praha, Československý spisovatel 1996.

Sociální práce jako služba orientovaná na životní svět

Martina Myšíková¹

Abstract

This paper is concentrated on actual process of transformation of two main paradigms of social work in Germany at the time of approximately from last century's 70s to the present. Since the beginning of last century's 70s, attention has step by step been transferred from the concept of orientation on the living/every days/daily life dominating both in theory and practice to the subject of services. Both concepts base specific theoretical traditions upon the social work field. These traditions differ not only in language but also in focus profilation. Although it is necessary to separate them obviously, they can be supported each other. The given subject matter will be discussed against the background of flexibilization both of living and working relationships in the risk society. Specific requirements put on social workers in relation to the clients in changing social reality will be take account too.

Sociální práce v pojetí služby orientované na životní svět představuje syntézu dvou hlavních paradigmat, a sice orientace na životní svět a konceptu služby, jež se staly předmětem odborných diskusí v této oblasti přibližně od 80. let minulého století. Na jedné straně se sice v obou přístupech objevují specifické teoretické tradice a odlišný jazyk, ovšem na straně druhé je pozornost věnována podobným centrálním otázkám a zájmům.

Koncept orientace na životní svět/všední den/každodennost, který se v teorii i praxi sociální práce v Německu začal výrazně prosazovat od 70. let minulého století, zareagoval na stěžejní momenty nového společenského vývoje. Hlavní úkol byl spatřován v přizpůsobení stávající institucionální struktury a vzorce profesionálního jednání novým životním vztahům. Vývoj sociální práce od 70. let minulého století doprovázejí intenzivnější legislativní a celospolečenské zásahy do života člověka, projevující se rostoucí institucionalizací, profesionalizací a zvědečtění sociální práce. Současně se také více ozývá kritika namířená proti specializaci a profesionalizaci, přitom koncept každodennosti lze podle Grunwalda a Thiersche (podle Olk, Otto, 2003) považovat za jeden z fragmentů této kritiky. Orientace na životní svět jako východisko sociální práce předpokládá konsekventní zaměření na klienty spolu s respektováním jejich vlastních výkladů a vzorců jednání v rámci společenských a individuálních podmínek. Nejzásadnější otázkou, kterou musí sociální pracovník zodpovědět, je otázka po smyslu a účelu sociální pomoci z pohledu jejího adresáta.

Vývoj posledních několika let je na poli sociální práce významně určován ekonomickými a modernizačními principy, což se projevuje nejen tlakem na úsporná

¹ Mgr. Martina Myšíková, Ph.D., Ústav pedagogických a psychologických věd, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Slezská univerzita v Opavě, email: martina.mysikova@pf.slu.cz.

opatření a potřebou přestrukturování organizace a repertoáru jednání, ale často také desenzibilizací sociálních problémů. (Thiersch, podle Olk, Otto, 2003) Od začátku 80. let minulého století lze podle Hanesche (2003) v Německu v důsledku flexibilizace pracovních a životních vztahů pozorovat kontinuální nárůst míry existenčních rizik. Přiosvětlení situace je dobře patrné na atypických příkladech týkajících se forem zaměstnanosti, struktury domácnosti a životního stylu. Vzrůst rizika nezaměstnanosti spolu s větší mírou zastoupení atypických forem zaměstnání se v konečném důsledku projeví také jako faktory narušující (převážně u mužů) tradiční vzor výdělečné činnosti. Riziko materiálního zabezpečení se sice v první řadě pojí s výdělečnou činností, ale zprostředkovaně – v podobě disponibilních zdrojů odvozených od příjmu – působí i na strukturu domácnosti a ovlivňuje privátní formy života. Proces flexibilizace přinášející mimo jiné fáze nucené nezaměstnanosti klade požadavky zvláště na sociální zajištění prostřednictvím monetárních transferů a na integraci nejen ve formě znovuzачlenění na trh práce, ale stále častěji také v podobě poptávky po podpůrných a poradenských aktivitách, které by přispěly k lepší orientaci jednotlivce v nepřehledné společnosti. Proměna životních forem pak vyvolává jak zvýšený podíl opatření určených ke stabilizaci příjmu domácnosti, tak poptávku po podpůrných opatřeních pro psychosociální stabilizaci a sociální integraci na úrovni sociokulturní, socioekonomické, socioekologické, sociálně politické, sociálně komunikativní a sociálně kooperativní. (Baum, 2004) Nárůst flexibility jde tedy ruku v ruce s nárůstem potřeby zajištění, integrace a podpory.

Sociální práce získává nový, rozšířený profil, současně roste její společenský význam s ohledem na sociálně integrační působení a na intervence usilující o přizpůsobení životních podmínek. Zvýšená pozornost věnovaná životním vztahům a jejich zdrojům aktivovala na poli sociální práce ve větší míře koncepty orientované na doprovázení, podporu, nízkoprahovou a vyhledávací činnost a zdůraznila význam prevence a regionálních sítí. (Thiersch, podle Müller, Süner, Olk, Böllert, 2000) Koncepty typu všedního dne přispívají k hledání zvláště individuálních cest v proměněné realitě. Úkolem sociální práce orientované na všední den je účinně využít pokud možno všechny dostupné institucionální a profesionální zdroje pro pomoc klientům, aby mohli prožívat „vydařenější všední den“. (Hollstein-Brinkmann, 1993) Způsoby intervence umožňující naplnění tohoto cíle jsou podle Thiersche (podle Hollstein-Brinkmann, 1993) zpravidla dvojího druhu, jedná se o aktivity sociálně pedagogické a terapeutické.

Sociální práce jako služba naproti tomu nabývá podoby zprostředkovatelské práce, která se snaží uvést do rovnováhy „zvláštnosti případu“ a generalizovanou vztažnou normu. Jedná se tak o neustálé hledání rovnováhy mezi růzností potřeb a životních vztahů adresátů a zabezpečením konformních stavů vzhledem k daným pravidlům. Sociální práce jako služba má podle Grunwalda a Thiersche (podle Olk, Otto, 2003) za úkol obnovovat, zachovávat a proměňovat normální struktury, dále odvracet a zpracovávat tendence vedoucí k exkluzi a dezintegraci. Nová hodnota, která se do sociální práce dostává prostřednictvím ekonomických teorií a částečně mění její charakter jako služby, představuje požadavek primární orientace na zákazníka, to znamená posílení strany poptávky. Privilegování uživatele v rámci sociálních služeb zavádí do sociální práce neoliberální přístup, který má za následek nejen ekonomizaci sociálních vztahů, ale také specifické formování termínů. Za centrální kategorii neoliberálního projektu lze obecně považovat konkurenci – rozhodující mechanismus pro zajištění inovace, produktivity a

kvality. (Schaarschuch, podle Olk, Otto, 2003) Neoliberální strategie prosazující konkurenční vztahy stojí rovněž v pozadí nového řízení sociálních služeb. Německá varianta spočívá v novém modelu řízení, konkrétně ve zjednodušení správy, kdy by se původně intervenční úřad měl proměnit v podnikatelský subjekt. Produkce služeb by se měla průběžně přizpůsobovat měnící se poptávce a samozřejmě také zdrojům, které jsou k dispozici. Zatímco klient se emancipuje v zákazníka, hlavní kategorii moderních sociálních služeb, profesionální činnost se proměňuje ve službu pro zákazníka, přičemž hlavní roli v tržně prováděné regulaci sehrává přizpůsobení strany nabídky a poptávky při současném zvýšení efektivity veřejně organizovaných sociálních služeb. (Schaarschuch, podle Olk, Otto, 2003)

Současné chápání sociální práce jako k osobě vztážené služby podobně jako koncept sociální práce orientované na životní svět reaguje na nové výzvy související s proměnou společenských podmínek vlivem procesů individualizace, jež podle Becka (1986) přispěly k uvolnění z historicky daných sociálních vazeb zabezpečení (dimenze uvolnění), podílely se na ztrátě tradičních jistot a vůdčích norem (dimenze odkouzlení) a přinesly nové způsoby sociálního vevázání (dimenze kontroly a reintegrace). Do centra pozornosti se dostává životní situace klientů a v této souvislosti se upozorňuje na mnohotvárnost konceptů normality a na zlomové momenty ve vedení života. Charakteristický odklon od sociálně kontrolní funkce a zaměření spíše na kontextualitu a situační podmíněnost přeměrovaly pozornost k aktivitám poptávajícího subjektu. Profesionální aspekt orientace na službu spočívá mimo jiné v zajištění sociálních práv občanů. (Grundwald, Thiersch, podle Olk, Otto, 2003)

Do nového směru sociální práce se podle Karoluse (podle Wendt, 1995) významně promítá systémový přístup vycházející z předpokladu, že většina problémů je podmíněna systémem, celistvý přístup, vyžadující koordinované plánování a provedení pomoci zhodnocené klientem, orientace na autonomii a integraci respektující sebeurčení při vedení života v rodině, sousedství, škole, obci, princip participace odrážející možnost spoluutváření, spolurozhodování, spoluúčasti a spoluvlastnictví, a konečně orientace na svépomoc požadující aktivaci celého systému jako sociální sítě. Po sociálních pracovnících jsou nově požadovány analytické (prognostické) kompetence pro dešifrování příznaků ohrožení a pro nasazení vhodných prostředků zabezpečení. Dále se klade důraz na kompetence, které garantují odpovědné profesionální jednání v situacích, pro něž teorie neposkytuje dostatečné vědění. V neposlední řadě jsou pak vyžadovány kompetence, jež sociálním pracovníkům umožní aktivní účast v diskusích o moderní rizikové společnosti. (Hesse, podle Luthe, 1997)

Tendenci vytvořit i na poli sociální práce fungující trh, kde bude rozhodovat kupní zájem, řízení orientované na výkon nebo zásady managementu provází proměna všeobecné orientace sociální práce, respektive principů způsobu organizace a kontroly při poskytování výkonů v této oblasti. Koncepce sociální práce jako služby orientované na životní svět, která v sobě propojuje zaměření na poznání skutečného života klientů a snahu porozumět jejich problémům, spolu s prvky emancipace a aktivizace uživatelů služeb, v zásadě představuje model optimálního uspořádání vztahu nabídky a poptávky v rámci veřejného či komerčního poskytování sociálních služeb.

Literatura

BECK, U. Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1986. ISBN 3-518-11365-8.

ENGELKE, E. Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 1999. ISBN 3-7841-0891-1.

HANESCH, W. Flexibilisierung der Arbeits- und Lebensverhältnisse als Herausforderung für das letzte Netz der Sozialen Sicherung. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 2003, roč. 33, č. 3, s. 22-39. ISSN 0340-3564.

HOLLSTEIN-BRINKMANN, H. Soziale Arbeit und Systemtheorien. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 1993. ISBN 3-7841-0658-7.

LUTHE, E.-W. Autonomie des Helfens. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1997. ISBN 3-7890-4854-2.

MÜLLER, C. W., SÜNKER, OLK, T., BÖLLERT, K. Soziale Arbeit. Gesellschaftliche Bedingungen und professionelle Perspektiven. Neuwied, Kristel: Luchterhand, 2000. ISBN 3-472-04370-9.

OLK, T., OTTO, H.-U. (Hrsg.) Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlegungen, Entwürfe und Modelle. München, Unterschleissheim: Luchterhand, 2003. ISBN 3-472-03018-6.

WENDT, W. R. Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses. Beruf und Identität. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 1995. ISBN 3-7841-0775-3.

Jiné zdroje:

Odborné konzultace s Prof. Dr. D. Baumem

(Fachhochschule Koblenz, Fachbereich Sozialwesen)

Filosofický podtext lidského života

Martin Chadima¹

Abstract

Since the beginning of the human race people have been thinking about the world around them. People gather into communities (polis), where they live in mutual relationships. These relationships are of biological, social, cultural as well as philosophical kind. In this study, we have discussed mutual relations of the relationships. We tried to point out that philosophy (human thinking about the world as well as about themselves) forms a basis of the human co-existence and the society as such.

Tato přednáška je pokusem o zachycení významu filosofie v životě společnosti a jedince v ní žijícího.

Od počátku vzniku lidského uvažování je způsob lidského „pobývání“ (*Heidegger*) svázán se specifickým lidským fenoménem – s *rozumem*. V dobách *substanciálního předporozumění* se odráží v obyčejném životě *představy*, jimiž si člověk pokouší vysvětlit nesrozumitelné, lidský život přesahující jevy. Tyto představy (*stoicky: fantasíai*) pomáhají člověku unést – řečeno s *Milanem Kunderou nesnesitelnou lehkost bytí* – a vřazují jej do „*smysluplnosti*“. Prostředkem k sebeporozumění se stává v ranných počátcích *mytologie*, následně pak *filosofie*; obě vyjádřené specifickou formou *metajazyka*².

Jedním z omylů postmoderní doby je domněnka, že mytologie a tím více filosofie je racionálním konstruktem úzké skupiny intelektuálů, jejichž život je určován svým vlastním filosofickým porozuměním, aniž by tento konstrukt významně zasáhl do života jejich „obyčejných“ spoluobčanů. Mytologie (filosofie) je pak vnímána jako – řečeno s *Marxem* – duchovní *nadstavba hmotné reality*, představovaná *mozkem (rozumem)*. Myšlení se tak stává pouze duchovním obalem hmoty (*hylé*), berličkou pro slabé, nezbytným, leč poněkud trapným výmětkem *materialisticky* zaměřeného lidského uvažování. Marxovo pojetí se sice v dějinách 20. století zdiskreditovalo tím, že se jeho myšlenky staly realitou v podobě existence *totalitních systémů (rudého i hnědého)*, ale zároveň je toto pojetí stále latentně přítomno v *ideologii liberálního, volně-tržního, demokratického systému*: osvícenský podtext propojený s idejemi *darwinismu a neomarxismu*³ vytváří v současnosti *substanciální a fundamentální podtext ideologie*

¹ ThDr. Martin Chadima, ThD., Katedra náboženské výchovy a charitativní práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: martin.chadima@uhk.cz.

² Až v době postmoderní, ve filosofii tzv. dekonstruktivismu a destrukturalismu, je metajazyk odmítán, resp. je relativizována schopnost jazyka zachytit případnou objektivní realitu a uzavřít ve slově absolutní hodnotu.

³ Neomarxismem zde v tuto chvíli nemíníme učení jednotlivých současných myslitelů, jakými jsou v evropském měřítku např. Jürgen Habermas, či v českém jazykovém prostoru Egon Bondy, ale snažíme se jím osvětlit materialistický (v extrémní fázi) konzumní přístup postmoderního člověka k fysis.

tzv. „trvalého pokroku“, jež – aniž by byl konstruován postmoderními filosofi (těmi je spíše vyvracen)¹ – ovlivňuje nejen život občanů tzv. demokratických společností, ale v konfliktu s idejemi duchovně fundamentalistických společností se dotýká života lidí celé naší planety.

V tomto textu se pokusíme obhájit myšlenku, že mytologie a filosofie jsou duchovním (pneumatickým) pramenem viditelné reality, jež vytváří imanentní podklad nejen života jednotlivých myslitelů, ale i zástupu řadových lidí, kteří se budou vždy domnívat, že jejich rozumové předporozumění přichází do jejich života jaksi sama sebou.

Doba uvažování v mýtu a v substanciálním filosofickém předporozumění

V této kapitole se budeme zabývat myšlením, jež je charakteristické pro *antickou civilizaci*, která tvoří – spolu s civilizacemi *římskou a židovskou* – duchovní kořeny euro(americké) civilizace.

V *homérovsko-hesiodovské době* je lidský život, samozřejmě, určován také základními, přirozenými potřebami konkrétního člověka, tak jak je definuje psychologie: *jídlo a pití, spánek, reprodukční i citové potřeby*. Vedle toho je však lidský život provázán s *rituály*, které ustavují v životě jedince *srozumitelný řád*, s transcendentním rozměrem.

Bohové – ovšem se značně *antropomorfními rysy* – vstupují pomocí *náboženského rituálu, snů, věšteb i obětí* do lidského časoprostoru a obrací jeho mysl k *neviditelné skutečnosti*.

Řeckým člověkem zmítají stejné *vášně (páthos)*, jakými je charakterizováno chování jejich bohů: *láska erotická i sexuální, požívačnost, klam a zrada, vypočítavost, sobectví, pletichaření*: to vše vytváří podtext reálného lidského života, v němž jedinec bojuje nejen o co nejlepší *sociální statut*, ale nezřídka o svůj život:

- Když divé *Erinye* pronásledují Oidipa, jsou mytologickým vyjádřením (pozor: nikoliv však pouhou rozumovou fantazijní nadstavbou!) působení *svědomí*.
- Když Apollón ztrestá pyšného krále Midase za jeho „uměleckou pýchu“, není jeho čin ničím jiným, než aktem uražené ješitnosti, jež nemůže odpustit „lidskému červu“ jeho snahu „být jako bohové“ (*Erich Fromm*).
- Když je polygamní heroj Heraklés zahuben - pomocí jedem napuštěného oděvu – svou žárlivou ženou, setkáme se s aktem lidského boje a vítězství s (polo)božstvím, jež je však diktováno nezkrotitelnou žárlivostí milující ženy vůči muži. Žárlivost však zmítá i bohy: nejen Apollón je jejím symbolem: tak je Prométheus potrestán za to, že přináší na zem lidem oheň: *krádež ohně* je na jedné straně porušením *Nomos (Zákona) a aktem namířeným proti spravedlnosti (Dikaiosyné)*, na straně druhé je demonstrací lidského zápasu za svobodu vůle a jednání, oproštěné od pout božské, resp. fatální (*fatum*) *predestinace*.

¹ Mínilme zde filosofii postmoderních dekonstruktivistů a destrukturalistů, vycházejících také z hermeneutiky. Takovými mysliteli jsou např. Deridda, Lyotard či Rorty

- Když Zeus svádí lidské ženy v podobě zlatého deště, labutě či býka, je jen mytologickým vyjádřením lidského *vábení a klamu* (Schopenhauer), jež v lásce hraje nezastupitelnou, byť tragickou roli. Tentýž Zeus je vládcem Olympu, přičemž cesta k moci je lemována *pletichami a zradou*: jeho děd i otec museli být zničeni v rodinném boji, aby Zeus mohl vládnout a to žárlivěji si střežit své, též osudem podmíněné, diktátorství.
- Když Paris unáší Helenu, je ona symbolem *erotické lásky, sexuální vášně i krutosti*, neboť pro jedinou ženu vzniká bratrovražedný boj, v němž zahynou tisíce mužů.
- Mytologické představy jsou pak antropomorfizací nejskrytějších lidských tužeb, přání, ale strachu z neznámého, v podvědomí hluboce zasutých *neuróz, běsů*, jež rituál vřazuje do *srozumitelných a tím snesitelných* mezí. Mytologický obraz světa vytváří srozumitelnou šablonu pro neměnné prožívání *sociálních rolí*.

S nástupem „rozumování“ vstupuje do života lidské pospolitosti (*polis*) *akt lidské vůle*: bohové i nadále vstupují pomocí náboženského předporozumění do lidských životů, leč člověk si stále více sám uvědomuje, že božská svévole může uvrhnout lidský život do chaosu: *sedm mudrců* definuje základní filosoficko-společensko-etický kodex, jež udržuje jemné předivo mezilidských vztahů v přijatelné rovině: příkazy jako *meden hagan* (*ničeho příliš*), *aletheias echu* (*drž se pravdy*), *pratte dikaia* (*jednej spravedlivě*) jsou tmelem snesitelného lidského spoluzítí; tmelem zaneseným do lidských *zákonů nepsaných* (*zvykových*) i *psaných*. Chce-li si člověk ve svém specifickém životním stylu zachovat zdravý rozum, musí jednat bez extrémů, uměřeně (*sofrosyné*).

Definitivním přechodem, byť postupným a v horizontu následujících dlouhých staletí, je řecký apel: *gnothi seu auton* (*poznej sebe sama*). Nástup kritické sebereflexe je počátkem „roztržení“ *citu* (*pathé*) a *rozumu* (*nús*), jež – v následujících staletích – povede až k *desakralizaci a sekularizaci* (*středověcí nominalisté*) smysly uchopitelné *fysis* (*natura – příroda*).

Sebekritický odstup od sebe sama, jakož i od mytologických dějin vlastního národa, je charakterizován osobnostmi *Sókrata, Platóna, Aristotela*. Poté, co se přírodní filosofové, nástupci „*sedmi mudrců*“, nedokáží dohodnout na tom, který z přírodních prvků je duchovním prazákladem kosmu a v pojmu *apeiron* (*neurčité, neurčitelné*), rezignují na *gnósis* (*poznání*): Sókratovo myšlení (zpřítomněné v dialozích Platónových) je odklonem od „*přemýšlení ve světě*“, k *nazírání* (*teoria*) *neviditelných archetypů, předobrazů všech viditelných jednotlivin*, jež „*umísťuje*“ Sokratés (Platón) do *světa idejí*. Při hledání *krávy* (*kalokagathia*) se Sokrates odkloní od *citového i fyzického vztahu k ženě* (manželce *Megaiře*), následně i k muži (*Alkibiadés*) – neboť vše je podřízeno determinujícímu časoprostoru; *vše se mění, stárne a umírá*; vždyť narození je *fatálním počátkem* našeho konce (*smrti-thanatos*). To, co trvá a nikdy v cyklickém koloběhu trvání kosmu nezanikne jsou *ideje* (*eidós*), jež jsou jedinými *reáliemi, universáliemi, substancemi a duchovními fundamenty* ve smrtelném objetí času.

Život v athénské obci v dobách Sokratových, se nijak zvlášť neliší, od dob předchozích: Sokratés se při svém „*dialektickém pošuchování*“ setkává s lidskou *omezeností, hloupostí, nadutostí a sebeklamem*. Mnozí z jeho oponentů jsou lidé vysoce postavení, nadutí, opojení svou mocí, bohatstvím, velikáštvím a emoční deprivací: *řecká polis*,

kteřá má být „vtělením dikaiosyné“, v níž sice nalézáme i otroky, ale kde mají lidé právo „demokratické volby“ (byť jen lidé „vyvolení“; dospělí muži: nikoliv ženy, otroci a barbaroi), kde má vládnout solidarita mezi majetnými a nemajetnými, kde má být senátor skutečnovatelem vůle lidu – tedy tato polis je Sokratovi iluzí (májou), v níž se demokracie prolíná s korupcí a nespravedlností: Platónova nenávisť k „demokracii“, poté, co „dav“ 30 demokratů pošle Sokrata na smrt je sice aristokratickým, byť převážně humanistickým protestem jedince proti svévoli vládnoucího establishmentu. Není divu, že se - Sókrata milující Platón - odvrací od jakékoli formy „vlády lidu“ a ve svém díle *Res publica* a *Zákony* vykreslí ideální společnost, jež je nabitá totalitními prvky, v níž mizí lidský cit (i s nedokonalostí a s tragickým rozměrem, jež lidé ve vzájemných interakcích prožívají) a nastupuje přísná, leč chladná, ba krutá spravedlnost: *Otcové jsou anonymní, děti jsou odebírány matkám a vychovávány k filosofii (vláda moudrosti, je zde vládou chladného rozumu, bez citu, bez úsměvu: mrazivé štěstí)*¹. Ve snaze odstranit z lidského života a z lidského životního stylu, plného banality, trapností, „homolkovského maloměšťáctví“, malosti a přetvářky, definuje rozčarovaný Platón společnost sice teoreticky perfektně fungující a spravedlivou, leč nepotkávající se v žité realitě s tím, koho se život v ní týká – s člověkem.

Jistým druhem završením sokratovsko-platonského způsobu myšlení a jednání je *Aristotelova filosofie*². Aristoteles systematizuje do té doby známé přírodovědecké poznatky a zároveň se pomalu ale jistě odklání od příliš teoretického hloubání o neviditelném světě idejí viditelné fysis a k člověku jako takovému: tím otevírá cestu k řeckému skepticizmu (*stoa, epikureismus*), jež sice nese těžce svůj život v nezodpověditelnosti jeho smyslu, leč v radosti z prostých věcí nalézá odlesk dokonalosti božského fundamentu: jejich bůh (*logos spermatikos*) není sice rozumem uchopitelný, a nedává člověku vnitřní *ataraxia* při jeho teoretickém, rozumovém nazírání, ale tím, že sám sebe tento smysl, řád, duch (*logos*) rozesel po celém světě a vložil tím sebe sama do všech národů, do obou pohlaví, narušil aristokratičnost hierarchie, již předsedají filosofové, toužící vybudovat dokonalou společnost. Skeptikové snad nejsou tak „pneumaticky vznešení“ jako Sókratés, leč ve svém rozmlouvání se ženami vyrovnávají biologické a mentální determinanty mezi oběma pohlavími a připravují tak cestu – která bude ještě nesmírně dlouhá a bolestná – k současné, postmoderní rovnoprávnosti obou pohlaví.

Židovské kořeny křesťanské Evropy

Vystoupením *Jošui ben Josefa (Ježíše z Nazaretha)* dostávají základy současné evropské kultury hlubší rozměr.

¹ Člověka bezděky napadne podobnost s nacistickým projektem *Lebensborn*, jež dostal v rukách Heinricha Himmlera a jeho SS podstatě podobu chovných inseminačních stanic pro výchovu potomků ideální rasy.

² Z hlediska politické filosofie je zajímavý vztah Aristotela k peněžnictví. Aristoteles se byl nucen smířit existencí peněžního obchodu, leč preferoval spíše obchod směnný. Tento postoj je diktován jeho filosofickým pojetím polis: vše, co činíme, konáme pro dobro obce: při směnném obchodu jsme nuceni své výrobky vyměnit; peníze lze ovšem „schovat“ a tím se z nich stává mrtvý kapitál, který činí z člověka sobce, člověka vyčleněného z obce (*Etika Nikomachova*)

Fenomén židovského myšlení a především jednání, přímočarého, nesubstanciálního, k Bohu a k jeho požehnání - projevujícím se mimo jiné – v lidské materiální zabezpečení, ovlivní způsob lidského života na dlouhá tisíciletí.

Ačkoli antická a helénská společnost *nebyla zbavena sociálního citění* a jednání, přináší Ježíš do lidského života *prvek sebeobětování*, jež však není skeptickým, heroickým protestem proti *krutému, determinujícímu fatu, ale je samým jádrem lidské životní smysluplnosti*:

- *“Není nic většího, než-li zemřít pro své přátele“*, říká Ježíš;
- *„Miluj bližního svého, jako sebe sama“*, pokračuje;
- *„Kdybych víru měl, poznání měl, ale lásku nikoliv, jsem jen dunící zvon...“*, doplňuje Kristovský rozměr apoštol Pavel.

I v *ranném křesťanství* nacházíme spory a lidskou malost, dokonce i mezi největšími apoštolů Petrem a Pavlem, leč vzájemná *pospolitost, obětavost, sociální i citová provázanost ranných křesťanů*, kteří neodmítají pomoc nikomu (bez hledu na vyznání), povede k postupnému prorůstání křesťanského způsobu myšlení i jednání do života celé římské společnosti. Ani kruté pronásledování a masivní vyhlazování křesťanů (např. za císaře *Nera, či Decia*) nezastaví nástup a rozmach křesťanství.

Když císař *Konstantin I. Veliký* pochopí nesmyslnost protikřesťanských represí a v roce 313 *po Kr.* zastaví jejich pronásledování, otevře tím cestu nejen k *dogmatické konsolidaci obecné (katolické) církve* (koncily *nikajský a konstantinopolský*), ale umožní tím postupné budování církevní *„sociální sítě“*, jež se zprvu opírá o jednotlivé církevní *dómy, kostely a kláštery*, aby se postupně na jejím budování začali podílet i *světští panovníci* (např. kolem r. 800 *po Kr. Karel Veliký*).

Cílové skupiny křesťanské péče vycházejí z biblických dob: *vdovy, sirotci, chudí, handicapovaní, těžce nemocní (malomocní)*; židovské pojetí charity je ještě rozšířeno o *poutníky* a později o *panny*. Ježíšovo pojetí člověka, charakterizované příběhem o *milosrdném Samařanovi* a *„humanistickým“ zodpovězením otázky „Kdo je můj bližní?“*, se stává v křesťanství jádrem přístupu *bližního k bližnímu* i sebe k sobě samému.

Křesťanské *sebeobětování, humanita i sebevědomí* vycházející z víry ve šťastný posmrtný život pro věrné povedou i ke střetu křesťanů s *„pohany“¹ (platoniky)* na poli kulturním i v pojetí životního stylu:

Konflikt povede k určité křesťanské kulturní vyhraněnosti: *tak křesťané odmítají chodit do cirku, kde jsou zabíjeni lidé; odmítají lichvu, neboť člověk má půjčovat bez nároku na vrácení úroků; křesťané-senátoři / vycházející z Ježíšovy lásky k dětem („Nechte maličkých přijít ke mně“)* / *prosadí v římském senátu (v polovině 4. st.) přísné trestání rodičů, kteří zabili své děti; křesťané jsou povinni pravidelně přispívat finančními či naturálními dary na své chudé spolubližní; křesťané se oblékají prostě a střídme a jejich – z židovství vycházející postní tradice – asketické a duchovní pojmání těla (sarx a soma) je nutí ke střízlivosti v jídle i v požívání alkoholu.*

¹ Když se křesťanství rozšířilo do velkých měst, byli zvaní ti, kteří se ještě na venkově drželi starých „pověř“ *pagany*: z lat. *paganus* – venkovan, sedlák, eufemicky „křupan“

Tato křesťanská *specifika životního stylu* budou zachována, přes značnou relativizaci křesťanských hodnot i přes logickou skutečnost, že se pro mnohé křesťany stává jejich vyznání spíše zvykem, než prožívanou skutečností, až dodnes.

Ranný a zejména vrcholný středověk, myšlenkově na západě navazující zejména na dílo sv. *Augustina Aurelia* (+ 430 v *Hippo Regiu*) vytvoří specifickou, byť - moderně řečeno - „*kontroverzní kulturu*“:

- z jedné strany *lesk a bohatství církve* i světského panstva; na straně druhé *všudypřítomná bída a žebrota* nižších společenských vrstev.
- na jedné straně z nedostatku stravy a hygieny vycházející a společnost devastující *smrtné choroby (mor)*; na straně druhé rozmáhající se *štědrost zbožných bratrstev* a *obětavost řeholníků a řeholnic* v péči o smrtelně nemocné a vyvržené.
- na jedné straně *vznešené ideály cti a statečnosti v rytířství*; na straně druhé *vyhlazovací křížové výpravy* ve jménu dobytí posvátného *symbolu* všech křesťanů: *božího hrobu*
- na jedné straně *ušlechtilá touha vrátit se do míst působení Ježíšových*; na straně druhé *drancování, ničení, znásilňování a zabíjení „nevěřících“ (muslimů)*
- na jedné straně *vznešená scholastická teologia (sacra pagina)*, jiskřící aristotelskými argumenty, *vedená v noblesních, oslnivých disputationes*; na straně druhé *pronásledování heretiků (kacířů)*, tedy těch, kteří se naučili číst a sami pak - po svém - promýšleli novozákonní zvěst o Ježíši Kristu, jeho myšlení, životě i díle
- na jedné straně *postupný rozvoj věd (astrologie, medicína, matematika)*; na straně druhé *pověřivost a fyzická likvidace těch*, kteří pronikli hlouběji do lidské *psyché* i *přírodních zákonů (čarodějnictví a magie)*
- na jedné straně *prosazení „mírových dnů“ o křesťanských svátcích (vánoce, velikonoce, letnice)*; na straně druhé *neúcta k individuálnímu lidskému životu v bratrovražedných bojích mezi jednotlivými šlechtickými rody i v jiných konfliktech*
- na jedné straně *idea „sjednocené Evropy“* v tzv. *Římské říši národa německého*¹; na straně druhé *vzrůstající nacionalismus a antagonismus* mezi jednotlivými národy (např. *Angličané a Francouzi*)

Středověký *životní styl* je i nadále svázán silnými křesťanskými konvencemi: od narození do smrti je život jedince pod dohledem církevní autority, která jedince *křtí*,

¹ Teologie se zpřítomňuje v životě jedince např. v hluboké symbolice čísla jedna a tři:

- je *jeden* Bůh, jeden Spasitel, jedna víra, jeden představitel moci (papež v duchovní a císař ve světské rovině), jedno pravé Písmo svaté (Bible SZ a NZ), jeden univerzální jazyk (latina), jeden národ (křesťanský)
- je *jeden* Bůh *ve třech osobách (Otec, Syn, Duch svatý)*, jsou tři složky lidské duše (*rozum, vůle, chtít*), jsou tři stavy křesťanské společnosti (duchovní a světské panstvo, měšťané a vojáci, řemeslníci a rolníci); třikrát Petr u soudu zapřel Krista; třikrát mu Kristus položil předtím otázku, nakolik jej Petr miluje;

vychovává jej v *křesťanských ctnostech*, udílí mu *odpuštění při zpovědi*, *asistuje při jeho sňatku*, *sdílí s ním bolesti života*, *nemoci a stojí při něm u smrtelného lůžka*.

Středověká společnost, provázená živelnými i zdravotními pohromami je charakterizovaná *náboženskou exaltovaností*, která v neštěstích vidí působení Antikrista, protože kult d'ábla a vize pekelných muk sestávají největší hrozbou pro „nemorálně“ žijící jedince, chudé i bohaté. Z druhé strany strach z d'ábla a hrůza z trestu za vlastní hříchy plodí *exaltovanou zbožnost ke svatým i k Panně Marii: zbožná bratrstva, cechy a gildy* odevzdávají část výdělku církvi či přímo těm, kteří jsou považováni za „bědné“. V době neustálých *válek, přepadů, drancování a znásilňování se rozmáhá úcta k zasvěcenému, pokojnému životu* a nade vše je ceněno *panictví mužů (mnichů)* a především *panenství dívek (řeholnic, světic)*.

Životní styl v odívání je charakterizován výstřednostmi; bohatá šlechta a měšťané nosí šaty ušité z orientálních látek: na straně druhé jde o pochopitelný „protest“ člověka žijícího pod neustálou hrozbou smrti a zatracení.

Urbanizace a růst (velko)měst – způsobené, mimo jiné, velkou agrární krizí – vede k rozmachu nových řemesel, *včetně hornictví (např. těžba stříbra), peněžnictví a mincovnictví*. Bohaté měšťanstvo, tváří tvář utrpení doby, „*prodlužuje*“ „*přirozený den*“ (východ Slunce a jeho západ) pomocí „*umělého světla*“ (louče): po večerech se bohatí baví s přáteli, hodují a nechávají se obsluhovat „*lepými děvčaty*“: tento životní styl vede k rozvoji dalších „*řemesel*“: *pekařství, uzenářství, vinařství a pivovarnictví*.

Vedle exaltované zbožnosti se tak v životě středověkého člověka zpřítomňuje staré latinské heslo: „Carpe diem“ (a „Carpe noctem“, dodejme)¹.

S nástupem středověké aristotelské filosofie (nominalismus) a jejím vítězstvím nad platónským realismem je nastartován nástup novověku.

Obě filosofie vstupují do řadového života především tím, že *jejich ideologické předpoklady ovlivňují jednání a chování mocných, na němž jsou řadový lidé závislí*.

Středověký platónský realismus² je přesvědčen o existenci *dokonalých duchovních idejí*, jež Bůh vložil při stvoření do materiální složky světa. Tyto ideje vytváří hierarchické jsoučno (tak jak je to mu u Platona) a odrážejí se nejen *hierarchickým uspořádáním v přírodě, ale i ve společnosti*. Za jejich uspořádáním stojí Boží vůle, jež v křesťanském předporozumění předurčuje svět v *metapříběhu: od stvoření světa, přes vyhnání z Ráje, po inkarnaci Loga v Kristu, až k dějinám působení Církve, dokud Bůh neurčí nástup Parusie (druhý, vítězný příchod Krista na zem)*. Od příchodu Krista na svět *jsou dějiny neměnné ve své podstatě* (počátek a konec dle Božího záměru), jen *akcidenty* se občas, byť nepatrně mění: lidský osud, ve své sebetragičtější podobě je jen průchodem „*slzavým údolím*“ k lepšímu světu nebeskému, kde *spasení* budou stolovat s Ježíšem a budou zřít Boha „*tváří v tvář*“. *Středověcí realisté nemají důvod zasahovat dramaticky do sociální struktury státu (ta je daná Bohem): žebrák i boháč nakonec skončí před*

¹ tento způsob života ostře kritizuje sedlák – filosof *Tomáš Štítný ze Štítného*. Tento ctitel „starých pořádků“ a „přirozeného běhu času“ nazve „požívačnou“ Prahu „peleší antikristovskou“

² středověký realismus charakterizují jména tradičních církevních teologů: Bonaventura, Anselm z Canterbury, Vilém ze Champaux

soudem Kristovým. Požívačný život, drahé látky a šaty, uzavřenost v bezpečí před smrtelnými chorobami a pohromami středověku: to vše neuchrání majetného před přísným soudem Kristovým! Majetný je tu proto, aby ze svého dostatku, formou almužny, ulehčoval život chudému, ale není tu proto, aby se zamýšlel nad příčinami jeho chudoby (ta, jakož i bohatství je dána nezměnitelnou vůlí všemohoucího Boha).

Středověký nominalismus¹ již nevěří v existenci duchovních idejí (reálií, universálií, substancí), nebo jim alespoň nepřikládá tak silný význam pro fungování lidské společnosti, jako realisté. Středověký teocentrismus se proměňuje v antropocentrismus: teologové stále ještě hledí k nebi, formálně podávají logické důkazy Boží existence, leč teologie se stále více stává privilegiem teologických fakult, kdežto v reálném světě se mění ve filosofii, v jejímž lůně pomalu, ale jistě rodí budoucí moderní vědy: psychologie, sociologie, kulturní antropologie aj.

Filosofy zajímají stále více vědy spojené s exaktním myšlením a zkoumáním: *matematika, fyzika, alchymie (chemie): vedle toho nejsou nominalisté a budoucí novověcí filosofové apriorně smíření s hierarchickým uspořádáním společnosti: nehovoří se ještě dlouho o demokracii, ale proti moci duchovní (papežské) staví myslitelé stále častěji moc světskou (císaře)² a kladou důraz na její suverenitu a schopnost jednat dle Boží vůle bez vedení Církve svaté³.*

„Demokratizace“ společnosti probíhá ve „vyšších patrech“⁴. V církevní oblasti jsou symbolem těchto změn především dva nominalistické koncily:

kostnický (1414-1418)⁵ a basilejský (kol. r. 1434). Ty se postaví proti ultramontánním názorům papežských teologů a ve věcech víry a mravů nadřadí nad rozhodnutí papeže rozhodnutí koncilu (prelátů, zejména biskupů). Tento vnitřní církevní „rozkol“ natolik pro futuro zeslabí moc celé církve, že tato již nedokáže zastavit nástup moci světské (včetně nástupu Reformace) a zejména pak nástupu „neteologické“ novověké filosofie.

¹ Středověký nominalismus je charakterizovaný jmény *Viléma Occama*, či *Sigera z Brabantu*.

Kompromis se pokus svou geniální aristotelsko-platonskou syntézou „konceptualismus“ sv. *Tomáše Akvinského* (zejména dílo: *Summa theologica*).

² Aby světská moc mohla argumentovat proti subtilním teologickým názorům papežských teologů, najímala si teology své: ti se buď sami rozešli s „*teologií Říma (Avignonu)*“ a hájí své zájmy (např. zájmy svého řádu, jako tomu bylo u představeného františkánů *Michala z Esseny*), nebo jsou přímo za své nominalistické názory stíháni (např. *Vilém Occam*). Tito muži rádi či z donucení poskytnou své služby světské moci a pomohou tak teologickými argumenty podkopat církevní (papežskou) moc.

³ Ve vrcholném středověku je tento *emancipační zápas charakterizován tzv. bojem o investituru*

⁴ Ani v luterské či calvinské reformaci nejde ještě o *prostého člověka*: Luther si vybojuje právo na existenci „*lepší církve*“, leč i on se postaví proti povstání sedláků proti vrchnosti a větší zapojení laiků do rozhodování o věcích světských i duchovních si představuje především v užší spolupráci se šlechtou a bohatými měšťany

⁵ Smutnou obětí mocenských bojů mezi papežem a koncilem na straně jedné a císařem Zikmundem a papežem na straně druhé se stane český reformista Mistr Jan Hus. Jeho kárající hlas se stal pro koncil vítanou příležitostí jak na něm demonstrovat moc koncilu – ve věcech víry a mravů – nad mocí papežskou.

Nástup novověké filosofie a její význam pro vznik (post)moderního životního stylu

*S nástupem tzv. novověké filosofie (počítané od vystoupení René Descarta) se filosofie soustředí na obecné etické problémy života člověka ve společnosti, na jeho psychologii (již u Francise Bacona), na politický rozměr společenského života (Machiavelli)¹; křesťanská teologie „prvotního hříchu“, která udržuje lidské vášně na uzdě svátostnou praxí (včetně *satisfactio – odpuštění*) je popírána, ba v člověku je viděn *sobecký dravec* (Hobbes)², jehož může zkrotit jen „společenská smlouva“ (Mill), tedy *dohodnuté konvence* pod dohledem silného panovníka a jeho sankcí.*

V 18. století je naopak *člověk idealizován a zlo je vnímáno jako důsledek vzniku soukromého vlastnictví* (Jean Jacques Rousseau) - volá se po vládě lidu, po zrušení tradičních hierarchických rozdělení, po zrušení zbytků moci církve: tyto touhy jsou charakterizovány francouzským revolučním heslem: *volnost, rovnost, bratrství*.

Liberální názory časem prosytí všechny složky intelektuálů v Evropě. Přes existenci mocných královských říší (Rakousko-Uhersko, Španělsko, Rusko aj.) se stále více prosazuje *vliv bohatého měšťanstva a nastupujícího podnikatelského kapitálu (buržoasie)*.

Člověk okouzlený masovým vzrůstem vědy a techniky (19.st.) stále více propadá sekularizačním náladám: život člověka již není vymezen křesťanskými konvencemi od narození po smrti: *rozvoj společenských „tříd“* (Karel Marx) a *agrární krize*, jež do měst přivedou tisíce nových obyvatel (kteří se *resocializují* v „*dělnickou třídu*“), *vzrůstající chudoba „mas“* (Lenin) a vznik sociálně demokratických myšlenek (Owen, Saint-Simon, Lasalle, Marx a Engels) – to vše ovlivní život evropského člověka.

Relativizace transcendentního Boha i přetrvávající náboženská potřeba, přivedou evropského člověka k přesvědčení, že *dokonalý Ráj lze vybudovat tady na Zemi*³: socialistické myšlenky se ve 20. století zhmotní v několika formách tzv. „*politických náboženství*“ (italského fašismu, německého nacismu, ruského bolševismu a evropského komunismu). Když se k těmto idejím přidá *Darwinovo učení* o přirozeném vývoji druhů, jež je v „*temných barvách*“ dokresleno nacionalizujícími idejemi o *rasové nerovnosti lidí* (Gobineau, Chamberlein) vytváří se v Evropě podhoubí pro vznik „*sociálního darwinismu*“, jež na jedné straně v politické rovině projevívá vznikem totalitních režimů, na straně druhé poválečným rozmachem *liberálních, volně-tržních idejí*, které ideu *Boha, Národa* či *Vůdce* nahradí ideou (ve své podstatě stejně fiktivní) „*trvale udržitelného pokroku*“, jež nakonec (ve formě politického systému zvaného *demokracie*) má přivést člověka ke štěstí ve *světě bez válek, chudoby, nemocí a jiných „nahodilostí“!*

V tzv. *postmoderní době* lze *společnost, člověka i jeho životní styl* a myšlení charakterizovat jako *destrukturalizované a individualistické*.

Sekularizovaný člověk se obejde bez tradiční představy o Bohu („*notabene*“ zastupovaného institucí – Církví); přesto *hledá duchovní ukotvení*: v Evropě je tento

¹ Objevují se i spisy platonské, „*utopické*“: Thomas Morus: *Utopia*, Thoma Campanella: *Sluneční stát*;

² Thomas Hobbes a jeho teze: *Homo homini lupus – člověk je člověku vlkem*

³ Podstatou socialistických myšlenek je vytvoření lepší, sociálně rovnoprávné (rovnostářské) společnosti: socialisté se liší jen předpokládanými prostředky. Buď jde o evoluční vývoj (sociálně demokratická vize), nebo o revoluční přeměnu společnosti (komunistická ideologie)

trend charakterizován – na jedné straně - rozmachem *východních filosofí a náboženství* (zejména *buddhismus* či *hinduistického hnutí Haré Kršna*), *letničních a charismatických hnutí* (zejména *americké provenience*), *sekt* (u nás zejména *Jehovisté, Moonisté, Mormoni*). Na straně druhé se transcendence „*imanentizuje*“ ve víře v pokrok a ve zbožštění moderních způsobů, jež mají odvést člověka od *zakoušení pocitů úzkosti a strachu ze smrti*: konzumismus, sexualizace lásky, ideologizace mládí, úspěšnosti, dravosti; velmi populární je řešení otázek emancipace a feminizace společnosti, kde se dramaticky relativizují (ba někdy zcela mění) po staletí zažitá „*sociální role*“.

Životní styl se stává dynamickým, futuristickým, nereflektovaným¹: úzkost, již ve svých dílech řeší ještě existencialisté (*Sartre, Camus*) jsou v „*tekuté modernitě*“ (*Zygmund Baumann*) překrývány *pozlátkem nových moderních trendů*; nových ještě rychlejších technologií; *vzrůstem multikulturalismu*, jež je nadšený globalizací a možnostmi komunikovat v nejkratším čase na největší vzdálenosti (*internet*); kulturní „*kmenová či národní*“ identita se rozpouští v *nedefinovatelné a nereflektované Globalizaci*, jež na jedné straně přináší pozitivní synkrezi po staletí v uzavřenosti se rozvíjejících *homogenních tradic*, na straně druhé *plodí odpor celých etnických skupin a národů proti ztrátě svých staletých tradic a způsobů myšlení a jednání* (viz. *Huntingtonův „Střet civilizací“* či *Kepelova „Boží pomsta“*).

Paradoxem zůstává, že se stále objevují *nové mýty*, jež snad nejsou odvozeny od jednotného *metapříběhu* (např. o životě a díle Ježíše Krista), ale přesto se stávají pro moderního člověka *absolutní hodnotou*, o níž se – v naší racionalistické a vědecky exaktní době – nepřemýšlí! Nekritický obdiv k *jazyku* (jež není nepodobný obdivu středověkých realistů, kteří byli přesvědčeni, že *forma slovo je nositelem svého obsahu*) odvádí člověka od sdělované skutečnosti: tak jako je pro muslimského *fundamentalistu* (v extrémní formě *teroristu*) substanciálním vyjádřením *Pravdy* slovo *Bůh*, tak pro řadu evropských či *amerických myslitelů, politiků* i *řadových občanů* je to pojem *Demokracie*. Ta však, *absolutizující sebe sama v přerušném vnitřním dialogu*, stává se *nositelkou totálního nároku*, kladeného na všechny lidské bytosti na Zemi, bez ohledu na kulturu, vyznání jazyk a barvu pleti. V demokracii, jež *vyruší vnitřní dialog*, přebírá „*správu věcí veřejných*“ monolog jediného *Politika, Strany* či *Média* (např. v rukách *Politikovi loajálního kapitálu*) a přirozený rozsah demokratické rozmanitosti se ztrácí v hlasu *Představitele Pravdy*; ten však může být stejně tak hlasatelem totality jednoho pojmu se vším, co v reálném čase překrývá – *představitelem, jenž probudí mytologickou řečí nekritický obdiv a slepou nenávist k tomu* (k těm), jež označí za *škůdce jediné pravé cesty* (např. *demokratické*).

V postmoderní době je životní styl euroamerického jedince charakterizován několika body, jež – symbolicky - shrneme do závěrečného „*Desatera*“ – *předložka „de“ zde hraje důležitou roli*:

1. *desakralizace transcendentní skutečnosti*: tradiční pojetí Boha vystřídal různé formy „*přesvědčení*“ a „*(po)věr*“: *ateismus, agnosticismus, východní formy filosofie aj.*

¹ Charakteristické jsou např. hudební klipy, jež neposkytují v jedné písni prožívání příběhu, ale spíše nepřetržitý sled střihů, šotů, záblesků obrazů, jež snad posledku vyvolávají emoci a dojem, ale nedovolují tento zážitek reflektovat a zařadit do určitého myšlenkového schématu. Jako příklad můžeme uvést i moderní oblibu tzv. *happeningů*: ty jsou dynamické, originální, krátkodobé a především naprosto neopakovatelné!

Boží transcendence se „vtělila“, rozhodnutím osvícensky myslícího, racionálního jedince, do antropocentrických idejí „*pokroku, bohatství, úspěchu*“ aj.

2. *decentralizace*: na jedné straně došlo k silnému poklesu úcty k tradičním autoritám (*Bůh, kněz, rodič, učitel*); na straně druhé se lidé často upínají k „autoritám“ sekulárních model: k ideálům *bohatství, moci, úspěchu, slávy*

3. *demytologizace (absence metapříběhu)*: přes skutečnost existence náboženství s masovou základnou jsou tváří v tvář multikulturalismus, synkrezí a eklektismu *náboženské hodnoty relativizovány a opouštěny*. Protestem proti tomu je však *rozmach náboženského fundamentalismu, extremismu, až terorismu*.

4. *dehumanizace a deprivace*: přes relativní materiální dostatek se v Evropě rozmáhá *krize „humanismu“*: společnost diktována potřebami trhu nedává čas ani prostor pro vzájemné pobývání a mezilidskou komunikaci. Rozrušují se vazby, na komunikaci a dialogu závislé: klasickým příkladem je *rodina*.

5. *destabilizace*: přes stále propagovanou *svobodu* (v abstraktním pojetí, ovšem) se vnitřní složka jedince rozpadá tváří tvář rozpouštění tradičních hodnot a zažitých stylů života. Postmoderní Evropan je zmítán stále rychleji se na něj hrnoucími nabídkami „*skvělého, šťastného, bezbolestného*“ života, jež se však v praxi ukáže maskou marnosti a vyhoření.

6. *defetismus a deziluze*: tam kde se demokracie utápí v přemíře prázdných slov, jež nejsou kryty skutečnými demokratickými činy (*humanita, solidarita, subsidiarita, tolerance* aj.) stává se občan pasivním příjemcem frází a jednání těch, které *bona fide* zvolil za své zákonné zástupce

7. *dezinformovanost*: v pluralitním, demokratickém světě je na jedné straně umožněna svoboda slova, jež je však podřízena vlastníku kapitálu. Pod tlakem běsnícího času není prostor pro podávání ověřených informací a místo seriózních mediálních diskusí (*článků, analýz, politických komentářů*) jsme nuceni číst články plné domněnek, nepodložených spekulací a kontradiktorních tvrzení. Tato tvrzení často vůbec neodráží skutečné mínění autora.

8. *definalizace: absence metapříběhu a jasného životního cíle* vede k formulování vágních životních i politických programů, jež reagují na „*momentální střípky*“ skutečnosti, ale rezignují na formulování *dlouhodobého étosu*. Definalizaci charakterizují „*ve vzduchu*“ visící abstraktní pojmy (*svoboda, demokracie*), jež se však často *svrhávají v mocenskou, politickou či morální svévoli*.

9. *dekriminalizace*: ačkoli páteří demokratického systému zůstává *nezávislé soudnictví*, skutečnost, že sankce za prokázané tresty jsou pro mocné tohoto světa nedostatečné nebo vůbec žádné, vede k *politické deziluzi a pasivitě*. Obzvláště je patrné ve chvíli, kdy se v demokratické společnosti může zrodit a legitimizovat *mezinárodní terorismus*, jež si *vymezuje právo*, ve jménu své kultury, vojensky zasahovat všude tam, kde on sám (a jen sám) to uzná za vhodné

10. *depistáž*: přes proklamovanou rovnost všech lidí, bez ohledu na jejich genetické, biologické či kulturní znaky převládají ve společnosti stále předsudky vůči „*jinému, cizímu*“. Nevychází to ovšem pouze v přirozeného *pudu sebezáchovy*, ale především ze faktu, že je *lobistickými skupinami* propagován *nedostatečně analyzovaný a ve svých*

cílech nedomyšlený multikulturalismus, jež odmítá faktické biologické i kulturní rozdíly mezi jedinci. Trauma nacistického eugenického a frenologického dělení lidí na vyšší či nižší rasy nám zabraňuje zhodnotit pozitivně tyto rozdíly, jež nejsou znamením kvality jedince, ale spíše symbolem rozmanitosti lidského druhu.

Závěrem

V této přednášce jsme se pokusili na úzkém prostoru ukázat na podstatnou úlohu *filosofie (lásky k moudrosti)* na formování společenských názorů, jež se posledku projeví v životě každého z nás.

Rozchod se substanciálním - mytologií, antickou filosofií a středověkou teologií – pojetím *absolutna* (a jeho vlivu na náš život) vedl v Evropě k rozpadu universalisticky pojatého všehomíra i společnosti, jež se projevil v sekularizaci ontologických názorů a ke vzniku tzv. postmoderního individualismu (viz. *Zigmund Baumann: Tekutá modernita*). Ten je na jedné straně charakteristický svým *úzkostlivým hájením si osobní svobody*, na straně druhé *existenciální úzkostí a strachem* (Heideggerova „vrženost do bytí“), *pocity vykořeněnosti a prázdnoty* (viz. *Lipovetsky: Éra prázdnoty*), *bezcílným blouděním, kdy se chytáme partikulárních „cílů“*, jež nejsou prosyceny „vyšším étosem“.

Absolutizace několika málo záchytných bodů naší euroamerické společnosti (*liberalismus, demokracie, volný trh, svoboda*) jsou sice *hrdými výdobytky osvícenského myšlení*, leč stále se prohlubující *krize ekologická, politická (nedůvěra v legitimně zvolené politické zástupce), vztahová (krize rodiny) i multikulturní (neschopnost tento pojem vymezit, analyzovat a aplikovat v reálném časoprostoru)* vede v Evropě k pocitům *hluboké skepse a úzkosti*, jež je zaháněna *povrchními „náhražkami“ skutečného vnitřního duševního i racionálního pokoje: růst konzumního způsobu života; kariérismus; devalvace sexuality degradované na zboží či na „okamžikové, klipové“ prožití slasti; relativizace ba naprostá revoluce v pojetí sociálních rolí bez dostatečně domyšlených důsledků; povrchnost vědění a vzdělání a z toho vyplývající neporozumění jiným kulturám* – to vše činí z Evropy (ale i z USA) místo „*neklidného pobývání*“.

Na jedné straně z *antiky vzešlý humanismus*, na straně druhé ze *sekularizace vzešlý relativismus vytvářejí pocity vykořeněnosti a strachu z budoucnosti*: zatímco člověk přemýšlející (či věřící) v symbolickém rozměru a v dlouhodobém horizontu neklade takový důraz na okamžité splnění svých pozemských cílů, jedinec postmoderní (dědic osvícenství) expanduje v neurotickém běsnění, ve snaze naplnit nebeský cíl již zde na Zemi a zajistit si splněním partikulárních cílů svůj skrytý (a zapomenutý) sen o spáse. Pokud jsou jeho cíle omezeny na nejbližší okolí, jsou smutnou, leč jen lokální „bouří ve sklenici vody“; pokud jsou však jsou tyto cíle probojovány nejmocnějšími tohoto světa, je to katastrofa.

A tak nezbyvá, než-li si položit klasickou, definitivní odpověď však nedávající otázku:

„*Quo vadis, homine?*“

Přijímání konstruktivistických myšlenek v rámci terapeutického paradigmatu sociální práce

Miroslav Kappl¹

Abstract

The paper describes the development of formation and receiving of fundamental constructivist theses in the framework of the therapeutic paradigm of social work. All the key concepts, produced in the Twentieth Century, refer to constructivist theses (wittingly or unwittingly, more or less). We are finding, constructivist epistemology is not specific only for systemic approach, and some constructivist bases frame theoretical roots of older approaches.

Úvod

Dnešní doba bývá často definována jako postmoderní či pozdně moderní, případně jako „přelomová“, kdy teprve se od doby moderny odpoutáváme, opouštíme ji a už jsme částečně jednou nohou v době postmoderní. Znamky toho v každém případě nacházíme všude kolem nás, architekturou počínaje, soudobou mediální produkcí pokračující a nejmódnějšími koncepty společenských věd konče.

Jedním z teoretických modelů společenskovedních disciplín, typických pro tuto dobu, je konstruktivismus -- čili takový způsob uvažování, podle kterého naše poznání není více či méně přesnou objektivní reprezentací světa, ale je pouhou „konstrukcí“ našeho nějakým způsobem strukturovaného organismu. Mohlo by se zdát, že se jedná o pohled radikálně nový, neboť nezvyklý a odporující našemu tzv. zdravému rozumu. Nicméně tento myšlenkový proud má dlouhou tradici, a to platí i pro pomáhající profese, kde ke své „nejčistší“ podobě vykrytalizoval v rámci systemického přístupu. Poohlédneme-li se ovšem nepatrně do minulosti, zjistíme, že mnoho konstruktivistických myšlenek se nachází mezi základními předpoklady i starších a nadále vlivných přístupů. Je cílem tohoto příspěvku tyto stopy konstruktivistického myšlení v rámci těchto přístupů identifikovat a stručně popsat.

Psychoanalýza

I když to tak na první pohled nemusí působit, několik konstruktivistických myšlenek v jisté zárodečné podobě obsahuje ve svých předpokladech již psychoanalýza. Byly to sice spíše jakési „vedlejší produkty“ této teorie, nikdy bychom si je ovšem nedokázali přece jen určitým způsobem představit a převzít do našeho obrazu světa a svého slovníku, pokud bychom se na tento svět nedívali po určitou dobu skrze základní slovní aparát a konceptuální východiska psychoanalýzy. Byl to právě její tvůrce Sigmund

¹ Mgr. Miroslav Kappl, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: miroslav.kappl@uhk.cz.

Freud, který spolu s dalšími autory, jako byli Marx, Nietzsche či Darwin, zásadním způsobem naboural určité stereotypní „metafyzické“ představy o lidské duši a připravil půdu pro přijímání konstruktivistických myšlenek ve společenských vědách.

Zamyslíme-li se nad psychoanalytickou teorií, neměli bychom přehlédnout, že Freud jako jeden z prvních zaujal při pohledu na člověka silně antiesencialistický přístup, opačný vůči myšlenkám autorů, jako byl zejména Immanuel Kant a další jeho následovníci, jejichž vliv na společenské vědy byl v té době obrovský. Bylo důležité, že Freud lidské „já“ radikálně odbožštil, a navíc - dokonce i zpochybnil jeho racionální založení. Lze právě vnímat jako konstruktivistickou myšlenku Freudovu hypotézu, že naše osobnosti jsou jednoznačně výsledkem nahodilostí rodičovské výchovy a ničeho jiného, zejména ničeho takového, co by vůči nám bylo jistým způsobem transcendentní. Jinými slovy: náš temperament, charakter, morálka a další osobnostní rysy, to vše se podle psychoanalýzy náhodně utváří v prvních měsících a letech našeho života – a stejně je tomu tak s rozumem -- žádné neměnné esenciální „já“ neexistuje. Rozum, vyzdvihovalý osvícenci jako univerzální lidský rys, neměnný a tudíž nárokový si stát se určitou podstatou lidství, není podle Freuda ničím jiným, než pouhým psychickým mechanismem, jenž hraje svou úlohu ve zpracovávání pudů, emocí a nároků svědomí. Rozum není „to božské v nás“, ale je to jen určitý regulátor našeho chování, vynucený „principem reality“.¹

To je velice konstruktivistický názor – nevnímat rozum jako něco, co je všem lidem společné a co nám na základě toho sjednává bezprostřední přístup k objektivní realitě. Dovedeme-li tuto myšlenku dále, znamená to potom, že veškeré teoretické systémy, které byly lidmi vymyšleny a promyšleny – všechny možné ideologie, náboženství, filozofie, veškerá metafyzika, to vše je Freudem „staženo na zem“ a vysvětlováno jako díky různým náhodám poskládaná sada nápadů a myšlenek, převážně vzniklých jako reakce na prožitky jejich tvůrců z dětství. Jsou to jen nápady různých, obyčejných lidí, které se jen shodou různých okolností zdály být v různých dobových kontextech přesvědčivé a užitečné i dalším lidem, jenž měli moc, vliv - či jich prostě byl rozhodující, dostatečně vysoký počet.²

Tyto Freudovy názory se staly klíčovými pro další rozvoj psychoterapeutických teorií a metod, těch konstruktivistických nevyjímaje. Tímto ovšem dopady na konstruktivistické smýšlení z oblasti psychoanalýzy nejsou zdaleka vyčerpány. Výrazný vliv na vývoj konstruktivistických myšlenek měl taktéž francouzský psychoanalytik Jacques Lacan. Obzvlášť to platí o těch konstruktivistických tezí, podle kterých si lidé konstruují svoji skutečnost zejména prostřednictvím jazyka. Lacanova představa o lidském „já“ spočívala totiž v tvrzení, že naše osobnost – obě její části: vědomí i nevědomí – je tvořena právě jazykem.³

Stejně jako Freud ani Lacan nepředpokládal žádné esenciální jádro naší osobnosti, které by předcházelo socializačnímu procesu, ve kterém lidské „já“ vzniká. Nicméně jeho

¹ RORTY, Richard. *Nahodilost, ironie, solidarita*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1996, s. 33-37

² RORTY, Richard. *Nahodilost, ironie, solidarita*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1996, s. 42

³ MITCHELL, Stephen. BLACKOVÁ, Margaret. *Freud a po Freudovi*. Praha: Triton, 1999, s. 223

další tvrzení posouvají psychoanalýzu dále, když si klade otázku, jak porozumět tomu, že na rozdíl od jiných živočišných druhů my lidé existujeme jako „osobnosti“. Na toto (velmi zhruba řečeno) odpovídá, že naše osobnost je vytvářena „zvenčí“, a to vždy za pomoci určitých soustav symbolů, mezi nimiž je nejdůležitější a neopominutelný právě jazyk – s jeho schopností vysvětlovat určité jevy v našem duševním životě. Mluvíme-li tedy v rámci Lacanova myšlení o „já“, vždy tím opět máme na mysli jen určitou sociální konstrukci, a ne něco vlastního a původního, co se údajně mělo spontánně vynořit v prvních pár letech našeho života, během jakéhosi předpokládaného „sebeuvědomovacího“ procesu. To jsou opět velice konstruktivistické teze, které nachází své uplatnění i v rámci systemických přístupů.

I když bychom dnes těžko hledali mezi příznivci čistě konstruktivistických teorií sociální práce někoho, kdo by se hlásil k lacanovské psychoanalýze, můžeme s klidným svědomím tvrdit, že to byl právě tento francouzský psychoterapeut, který svojí orientací na „jazyk“ ovlivnil celou generaci francouzských teoretiků, prosazujících ve společenských vědách konstruktivistický způsob uvažování - a tím zpětně ovlivnil dnešní přístupy k pomáhání.

Behaviorální přístupy

Mnohem více skrytých konstruktivistických (ne-esencialistických) předpokladů v sobě obsahuje behaviorální přístup, zejména jeho kognitivně-behaviorální modifikace.¹ Se svojí orientací na pozitivistické paradigma přistupuje behaviorální teorie k realitě přísně empiricko-pozitivistickým způsobem, a chce se zároveň říci, že něco z tohoto postojů se promítlo i do jejich základních hypotéz. Paradoxně ovšem díky důslednému empirismu se ocitly v základní teoretické výbavě behaviorismu i ryze konstruktivistické myšlenky – neboť ač hovořily tyto hypotézy zdánlivě pouze ve prospěch behavioristických premis a byly v jistém slova smyslu empiricky nezvratně potvrzeny, jejich důsledné dovedení do konce znamenalo postulovat ryze konstruktivistické teze – což bylo tiše akceptováno, aby mohla být vybudována určitá teorie pomoci – terapeutická metoda, která je v tichém souladu s realitou kolem nás.

Východiskem behaviorální teorie je jednoznačný fakt (dávno molekulární biologii potvrzený), že člověk je specifický živočišný druh, v jádru se neliší od ostatních biologických druhů. Z empiricky laděných antropologických výzkumů vyplývá, že nejsme výjimečné bytosti, rodící se s „pravdivým“ schématem o světě, ba ani dokonce s přirozenými schopnostmi objektivně a neomylně poznat svět kolem nás, a stejně jako všechny další živé bytosti postrádáme jakékoliv schopnosti dokonalého popisu jevů, které nás obklopují.

Je sice pravda, že na rozdíl od dalších živých bytostí dokáží lidé shromažďovat a uchovávat o tomto světě určité poznatky, nicméně i tak platí, že tyto poznatky o světě a nástroje k jejich získávání obdržíme až v procesu socializace. Všechny naše vědomosti, kognitivně-racionální schopnosti, způsoby chování a jednání jsou naučené, nejsou nám vrozené, nestojí na žádných předem daných pravdách, se kterými bychom

¹ MILNER, Judith. O'BYRNE, Patrick. *Assesment in Social Work* (sec.ed.). New York: PALGRAVE MACMILLAN, 2002, s. 100

se již narodili a jen v procesu našeho zrání se na ně nějak rozpomínali.¹ Všechny naše poznatky (ač vždy „objektivně“ mylné) mají především a jen určitý smysl pro přežití, hlavní je užitek, který přináší. Ještě jednou jinými slovy: nemůžeme jako nedokonalí živočichové nikdy poznat skutečně to, co je „pravda“, neboť nedisponujeme nějakým neomylným „smyslem pro pravdu“, ale můžeme jen uchovávat si v paměti určité postupy a návody, které se osvědčují v každodenním životě – a na základě toho o nich tvrdit, že jistým způsobem asi pravdu vystihují, když fungují (i když těchto postupů může být několik a každý z nich je odvozen z jiných základních hypotéz).

Tento zmíněný typicky konstruktivistický pragmatismus není ovšem jediným společným rysem konstruktivismu s behaviorální teorií. Mnohem více styčných ploch mezi konstruktivismem a behaviorismem nalézáme dále v dnes módních „kognitivně-behaviorálních“ modifikacích původního behaviorismu (zejména v „kognitivně-behaviorální teorii a v „racionálně-emočních behaviorálních teoriích“).² Tyto přístupy oproti klasickému behaviorismu přece jen věnují více své pozornosti i duševnímu životu svých experimentálních objektů i klientů, konkrétně způsobům jejich racionálního uvažování – což je něco, čemu se dřívější behaviorismus vyhýbal, věrný pouze svému zaměření jen na „chování“ a konkrétní výchovné strategie, kterými lze chování měnit. Proto téměř stejná stanoviska potom zaznívají i v táboře konstruktivistů, když příznivci těchto empiricko-kognitivně orientovaných teorií hovoří o tématu myšlení v souvislosti s tzv. „kognitivními mapami“, které jsme všichni nasbírali za celý svůj život, a podle kterých je naše chování orientováno. Na základě empirických pokusů zaměřených na lidské vnímání a poznávání dochází i zastánci kognitivně-behaviorální teorie nakonec k té samé konstruktivistické tezi, že myšlení jako taková má do jisté míry problematický status – je jen určitým „nástrojem“ k poznávání a interpretaci světa, postrádá ovšem punc objektivnosti a racionality, jeho premisy, se kterými pracuje, jsou ryze subjektivní a do jisté míry iracionální. Toto vše se dá odvodit z každodenních situací, kdy jistě i několikrát denně si uvědomíme, že naše komunikace je o vysvětlování našich stanovisek – o jistých „kognitivních mapách“, o kterých se brzy přesvědčujeme, že se vzájemně nepřekrývají, že se nikdy nevyhneme určitým sporům. Nicméně toto uvědomění umožňuje terapii užívající „racionální argumentace“ vyhledávat v systémech přesvědčení (= belief systems) klientů prvky iracionality – nepravděpodobné předpoklady o realitě, které mají neblahý vliv na jejich prožívání, chování a jednání. Ani kognitivním behavioristům nevádí ta skutečnost, že žádné přesvědčení (ani to jejich) nemůže si nárokovat „punc pravdivosti“, ale přesto jim to nebrání v pomáhající činnosti, která může během krátké doby přinášet určitý pozitivní efekt. Víra v pozitivní efekt, který pod vedením pomáhajících pracovníků může nastat pouhou změnou v přesvědčeních klientů, aniž by jejich problémy musely být analyzovány a poté jim být vysvětlovány, to je něco, co mají konstruktivisté a dnešní behavioristé společného, a co se pak i v podobě některých specifických technik stalo téměř povinnou výbavou systemicky pracujících terapeutů.

¹ PROCHASKA, James. NORCROSS, John. *Psychoterapeutické systémy - průřez teoriemi*. Praha: Grada publishing, 1996, s. 219-221, 229-231

² ELLIS, Albert. *Racionálně emoční behaviorální terapie*. Praha: Portál, 2005, s. 19-21, 101-102

Přístup orientovaný na člověka

Často se v odborné literatuře dočteme, jak svého času v pomáhajících profesích představoval určitou revoluci průnik humanistického přístupu do jejich diskursu a následně i do praxe. Svým způsobem je to pravda, důraz na pojmání klienta jako člověka – skutečné lidské bytosti, kterou nelze spoutat žádnými diagnózami, a která si pro svou jedinečnost zaslouží náš profesionální i lidský respekt – to je něco, čemu velmi často příznivci psychoanalytické či behaviorální teorie nijakou pozornost nepřikládali. Na druhou stranu čistě na úrovni teorie, představují některé humanistické přístupy ve svém vývoji jen další konceptuální krok v procesu tvorby konstruktivistického smýšlení dnešních systemicky pomáhajících pracovníků. Vynikajícím příkladem toho může být nejvýznamnější humanistický přístup – přístup orientovaný na člověka Carla Rogerse.

Rogersův přístup patří k těm přístupům, které vděčí za svoji existenci realizovaným empirickým výzkumům, do kterých jejich autoři šli bez jakýchkoliv hypotéz, a kdy teprve na jejichž podkladě je nějaká teorie vybudována. Rogers a jeho mladí spolupracovníci začali vytvářet určitou složitější teorii až teprve po dlouhém a pozorném naslouchání a zkoumání nahraných desítek různých terapeutických rozhovorů, kdy se podařilo vypreparovat určitý vzorek terapeutických postojů, které byly ihned následně ověřeny a potvrzeny v praxi výzkumníků – a bylo empiricky prokázáno, že vedou ke zdárnému vyřešení klientova problému.¹

Jeden ze základních postřehů Rogerse a jeho mladých kolegů vystihuje empiricky postižitelnou skutečnost, podle které vše je „puzeno“ k určitým proměnám sebe i svého prostředí. Dovolíme-li si parafrázovat některé Rogersovy postřehy z jeho pozdních prací, můžeme říci, že Rogers a jeho žáci tvrdí následující: realita ani člověk se nepohybují v jednu provždy daných mantinelech; život je neustálý proces, který prochází neustálými proměnami všeho, co existuje.² V psychoterapii to znamená, že veškeré koncepty o fungování člověka jsou ve svém dosahu velmi limitovány, přičemž tento fakt přirozeně problematizuje pojem „objektivní diagnózy“.³

Z čeho tedy potom může pomáhající pracovník vycházet? Je to zejména myšlenka nestability všech jevů, podle které všechny myslitelné fenomény prochází neustálou proměnou, tzn. procesem, který vždy předpokládá jejich určitý vznik, růst a zánik, kdy z tohoto koloběhu není vyňato nic (– není zde žádná možnost nějakého konečného vyvrcholení a zastavení), což podle Rogerse stejně tak platí i pro lidský duševní život. Co to ve svém důsledku znamená? Můžeme také říci, že nikdy nemáme ve svém dosahu žádné pevně zachytitelné body, ze kterých by se dal celkem přesně zformulovat objektivní koncept toho, co zde je a jak to funguje, natož jak si s tím poradit. Vše se mění v procesu, jímž skutečnost prochází, přičemž nevytváří žádné cíle a účel předem. Není zde žádný plán, ani představa, kam by se mělo dospět. Tento proces má jen řád svého pohybu, který nedovoluje zastavení. Tento proces ovšem znamená i zároveň oscilaci mezi určitými extrémy (póly), kam až může směřování určitého procesu dojít nejdále, aby se vzápětí pomaleji či rychleji zvrátil k tomu druhému (na principu homeostázy). Často máme tendenci do přirozeného řádu tohoto pohybu intencionálně a direktivně zasahovat, což je paradoxně to nejnezodpovědnější, co můžeme učinit – naše

¹ ROGERS, Carl. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998, s.47, 66-67

² ROGERS, Carl. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998, s. 117-119

³ ROGERS, Carl. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998, s. 98-99

individuální koncepce a jednání z nich vyplývající vytvářejí v procesu věci ještě větší chaos a místo užítka přináší sebou důsledky, které jsou nepředvídatelné. V tomto bodě se „rogersiáni“ a konstruktivisté naprosto shodují. Respekt ke klientovi a jeho soukromým realitám je naprosto fundamentální východisko, jehož nerespektování vede v procesu pomoci k nezdaru.

Závěr

Na závěr se nabízí otázka, proč všem výše zmíněným konceptům není systemicky laděnými pracovníky přiznáván (je jim možná i dokonce odpírán) také určitý „konstruktivistický titul“. Odpovězme si rovnou, že to není otázka nějakého „purismu“ či dokonce usilování o určitou výlučnost systemických postupů. Co nebylo zde zmíněno, jsou další výchozí teze těchto teorií, které mají ke konstruktivismu daleko – do vysoké míry jsou „objektivistické“, nárokuje si určitý kus víry v jejich platnost. U psychoanalýzy je to např. fundamentální předpoklad, že všichni procházíme ve svém raném dětství určitými fázemi, ve kterých jsme se museli vyrovnávat se stejnými problémy, přičemž i ta úspěšná řešení našich problémů jsou po několik generací naprosto principiálně totožná. U behaviorálních teorií je to „objektivistický“ předpoklad, že lze direktivně zasahovat do života klientů sadou osvědčených technik na základě zjištěných určitých diagnóz, jejichž počet je omezený a vyčerpávají všechny „typy“ duševních problémů člověka. Humanisticky laděný Rogersův přístup zaměřený na člověka se jeví stát na „objektivistickém“ předpokladu, že pomáhající pracovníci mají k dispozici sadu zaručeně vhodných terapeutických postojů, které za všech okolností vedou k úspěchu.

Žádný z předchozích „objektivistických“ předpokladů nezapadá do radikálně konstruktivistické epistemologie systemiků, nejeví se jim jako spolehlivě užitečný a vždy efektivní - a dá se říci, že proto si tento směr nárokuje označení „konstruktivistické“ pouze pro sebe. I když už nyní je zřejmé, že se i v rámci tohoto společenskovedního paradigmatu časem objeví stále více nepochopitelně „objektivistických“ výjimek ve znalostní základně systemiků – a stejně jako v případě každého paradigmatu, nakonec i toto konstruktivistické bude nahrazeno jiným – lepším, protože adekvátnějším kontextu, ve kterém se bude společnost nacházet.

Literatura

ELLIS, Albert. *Racionálně emoční behaviorální terapie*. Praha: Portál, 2005.

MILNER, Judith. O'BYRNE, Patrick. *Assesment in Social Work* (sec.ed.). New York: PALGRAVE MACMILLAN, 2002.

MITCHELL, Stephen. BLACKOVÁ, Margaret. *Freud a po Freudovi*. Praha: Triton, 1999.

PROCHASKA, James. NORCROSS, John. *Psychoterapeutické systémy - průřez teoriemi*. Praha: Grada publishing, 1996.

ROGERS, Carl. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998.

RORTY, Richard. *Nahodilost, ironie, solidarita*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1996.

Poradenské přístupy inspirované postmoderní filosofií

Leoš Zatloukal¹

Abstract

Systemic approaches define themselves explicitly as influenced by the postmodern philosophy (radical constructivism, social constructionism). Those approaches belong to approaches which grow most dynamically in current social work and psychotherapy in USA and western Europe. There are presented some basic premises of those approaches in this article (eg. constructivist epistemology, contextual view, systemic causality). Practice using of this premises is demonstrated by description of some used techniques and procedures: focusing on resources and solutions, reframing, respect based on idea of impossibility of instructive interaction, and externalization of problem.

Poradenství patří mezi základní dovednosti a vykonávané činnosti nejen sociálních pracovníků (Barker, 1987), ale i dalších „pomáhajících profesionálů“ – psychologů a klinických psychologů, lékařů (zejm. psychiatrů), pedagogů, duchovních apod.

Matoušek definuje **poradenství** následovně: „Poradenství v užším smyslu je poskytování informací, které si klienty vyžádá a které potřebuje k řešení problému. V širším smyslu chápané poradenství umožňuje navíc klientovi prozkoumat své přednosti i slabiny a nalézt účinné strategie ke zlepšení jeho života. V nejširším smyslu slova může být cílem poradenství i získání nového pohledu na sebe i druhé lidi a získání nových potřebných dovedností. V posledním případě se poradenství do značné míry překrývá s psychoterapií.“ (Matoušek, 2002, s. 132) V našem příspěvku chápeme poradenství v **nejširším slova smyslu**. Rozdíl mezi poradenstvím v nejširším pojetí a psychoterapií vidíme spíše v sebedefinici pomáhajícího pracovníka (například ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám) a v kontextu, kde se intervence odehrává (psychoterapie bývá tradičně spojována spíše s klinickými kontexty, zatímco poradenství bývá spojováno s „civilnějšími“ kontexty, jako jsou poradny nebo zařízení poskytující sociální služby apod.), než v použitých východiscích a metodách intervence. Dovolíme si proto v textu pojímat pojmy „poradenství“ a „(psycho)terapie“ jako synonyma a zároveň zde budeme používat poměrně zažitá označení „terapeut“ pro pracovníka a „klient“ pro člověka, který hledá odbornou pomoc se svými těžkostmi.

Poradenské/ psychoterapeutické přístupy většinou nejsou jen náhodným shlukem technik a postupů pro práci s klienty, ale zahrnují i jakýsi **filosofický rámec**, v němž se uvažuje:

- o klientovi (co by měl splňovat za předpoklady pro léčbu a jak by se měl na léčbě podílet),

¹ Mgr. Leoš Zatloukal, Caritas - Vyšší odborná škola sociální, email: leos.zatloukal@centrum.cz.

-
- o jeho potížích (co je příčinou problému, jak se problém udržuje apod.),
 - o terapeutovi a jeho roli,
 - o tom, jaké to má být mezi terapeutem a klientem (terapeutický vztah),
 - o tom, co by měl terapeut s klientem dělat (jak a na co se ptát, jak postupovat),
 - o tom, čeho by společně měli dosáhnout (cíle terapie)
 - o tom, co při společné práci funguje a co ji naopak hatí
 - a v neposlední řadě o tom, jak posoudit účinnost a úspěšnost terapie.

Některé poradenské přístupy bývají označovány za „postmoderní“ (Mc Namee, Gergen, 1992; Becvar, Becvar, 2006), „konstruktivistické“ (Prochaska, Norcross, 1999) či „systemické“ (Von Schlippe, Schweitzer, 2001). Poslední uvedené pojmenování se ujalo i u nás (Kratochvíl, 2002; Úlehla, 1999; Gjuričová, Kubička, 2003). Podle Prochasky a Norcross (1999) **patří systemické přístupy** k těm nejdynamičtěji se rozvíjejícím. Autoři citují výsledky tzv. „delfského hlasování“, kdy 75 předních odborníků v oblasti psychoterapie mělo za úkol odhadnout trendy budoucího vývoje psychoterapie ve Spojených státech. Výsledky ukazují, že budoucnost zřejmě patří terapiím krátkodobým a orientovaným na současnost a při srovnání jednotlivých přístupů je největší vzestup předpovídán právě systemickým terapiím, následně pak eklektickým a kognitivním přístupům, na opačné straně spektra se předpokládá pokles u transakční analýzy, psychoanalytické terapie a neurolingvistického programování (Norcross, Alford, DeMichele In Prochaska, Norcross, 1999). Mezi nejvýznamější směry v rámci systemických přístupů lze řadit zejména krátkou terapii zaměřenou na řešení (De Shazer, Bergová, Miller aj.) a narativní terapii (White, Epston, Freedmanová, McLeod aj.); v našich podmínkách je díky překladu Ludewigovy knihy (Ludewig, 1994) dobře znám i hamburský „zakázkový“ model (Ludewig sám své pojetí nepovažuje za nějaký zvláštní systemický přístup, spíše mluví o příspěvku k rozvíjení teorie (Pecháčková, 1993)). Specifická systemická pojetí rozvíjí u nás například pražský Institut pro systemickou zkušenost (Strnad, Úlehla a další.) či liberecké středisko krátké terapie (Chvála, Trapková, Knop a další).

Filosofický rámec systemických přístupů tvoří zejména dva proudy: **(radikální) konstruktivismus a sociální konstrukcionismus**. Přes někdy poněkud ostré polemiky (Gjuričová, Kubička, 2003) se zdá, že mezi oběma proudy existuje velmi mnoho podobností, rozdíly se jeví být spíše komplementární (doplňující se). Zásadní myšlenky týkající se epistemologie a kauzality, které v tomto textu ještě rozvedeme, jsou oběma proudům společné. Zásadní rozdíl mezi sociálním konstrukcionismem a konstruktivismem bývá spatřován v tom, že konstruktivismus (např. Maturana, Varela, von Glasersfeld, von Foerster) se zaměřuje zejména na jednotlivce jako uzavřený autopoietický (sebeorganizující) systém, který konstruuje realitu „narážením“ na prostředí, zatímco sociální konstrukcionismus (Gergen, Hoffmanová, Goolishian) klade důraz především na sociální kontext, v němž se významy utvářejí (Hoffmanová, 1992).¹

¹ Výtka konstrukcionistů, že konstruktivisté sociální kontext zanedbávají není z našeho pohledu zcela oprávněná, protože médiem, v němž se realita konstruuje je i podle Maturany jazyk (tzv. „jazykování“) a konstrukce reality vždy vyžaduje sociální kontext – „nejdříve musíme být ve dvou“ (Von Foerster, von Glasersfeld, 2005). Rozdíly mezi oběma filosofickými rámci jsou tedy spíše v úhlech pohledu, které se doplňují (konstruktivisté sledují, co se děje s autopoietickým systémem při srážení se s podněty z prostředí, zatímco konstrukcionisté sledují jazykovou hru, která vytváří společnou realitu).

1. Základní postuláty systemického myšlení - nové pojetí epistemologie a kauzality

Oba zmíněné myšlenkové proudy (konstruktivismus i konstrukcionismus) přinesly do oblasti poradenství a psychoterapie dvě základní témata, a to nové pojetí epistemologie a nové pojetí kauzality. Zdá se, že tyto dva aspekty jsou jedinými společnými znaky pestré palety terapeutických přístupů, které nazýváme systemickými a na těchto dvou prvcích je vystavěno celé „systemické myšlení“. Ludewig při jedné přednášce prohlásil (In Pecháčková, 1993): „Neexistuje žádná praxe, která by sama o sobě mohla být nazvána systemickou terapií. Jsou pouze terapeuti, kteří se obracejí na systemickou teorii pro inspiraci.“

Oběma základním tématům systemického myšlení věnujeme pozornost – v této části o nich pojednáme obecně a v následující části si ukážeme jejich aplikaci v každodenní praxi systemicky pracujících poradců a terapeutů.

1.1. Epistemologie

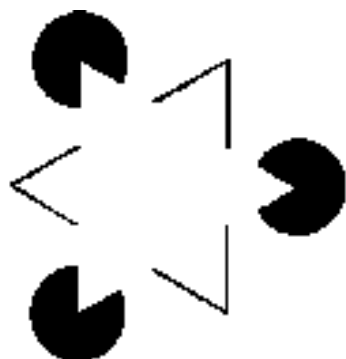
Lytard spatřuje podstatu postmoderního uvažování v „nedůvěřivosti vůči metanarativním příběhům“ (Lytard, 1993). Postmoderní epistemologie¹ vlastně radikálně zpochybňuje možnosti objektivního poznávání skutečnosti. Nedůvěřuje příběhům, které chtějí aspirovat na něco víc než na to, že jsou příběhy – na objektivní platnost².

Tato nedůvěra a skepse k možnostem člověka poznávat objektivní skutečnost má své pevné místo v dějinách filosofického zkoumání už od ranných dob předsokratických a významně se projevuje u Berkeley, Huma a především u Kanta. Zatímco objektivisté věří, že někde „za“ věcmi existuje nějaká objektivní pravda, kterou pozvolna odhalujeme, konstruktivisté jsou přesvědčeni o tom, že realitu aktivně vytváříme – konstruujeme. Jazyk není jen médiem, kterým by se poukazovalo na nějakou „vně“ existující skutečnost, ale je nástrojem, jímž a v němž je realita vytvářena. **Konstruktivisté** však – jak se někdy mylně traduje – **nepopírají možnost ontologického světa** (Von Foerster, Von Glasersfeld, 2005), jen tvrdí, že tento ontologický svět, ať už existuje nebo nikoli, **nemůžeme objektivně poznat**. K objektivnímu poznání ontologického světa nemáme přístup, protože **naše poznání není pouhé zrcadlení skutečnosti, ale je vždy interpretací**.

Tuto skutečnost lze dobře doložit již na **vnímání**, které bylo často chápáno jako zachycování a odrážení vnější skutečnosti smysly. Vnímání však zahrnuje nutně i interpretaci. Můžeme si to ukázat na následujícím obrázku:

¹ Epistemologie je ve filosofii nauka o poznávání. O různých možných významech epistemologie viz. Dell, 2005.

² Objektivní skutečnost je v objektivistickém pojetí prezentována jako něco za všech okolností platného, existujícího „nad“ příběhem nebo „mimo“ příběh, něco, co jednoduše je bez ohledu na to, kdo „vypráví“ o této zkušenosti. Proto Lyotard používá slovo „metanarativní“ (nad příběhem) pro vymezení postmoderního myšlení od objektivistického pohledu.



Je velmi pravděpodobné, že na obrázku uvidíte mimo jiné i bílý trojúhelník. Zajímavé je, že tento trojúhelník je tvořen prázdnými místy a vy coby pozorovatel si jej de facto domýšlíte. A pokud vidíte černě obtažený trojúhelník, pak je to opět jen vaše interpretace, protože na obrázku jsou jen naznačené úhly, nikoli celý trojúhelník. A kdyby vám někdo tvrdil, že žádný trojúhelník na obrázku není, ale jen tři kruhy s výsečí a tři úhly, bude interpretovat obrázek jinak než vy, ale ani ne hůř (nepřesněji) ani lépe. V každém případě platí, že ať už tam vidíte cokoli, je to výsledek vaší interpretace vjemů a nevíme nic o tom, zda a co „tam“ je, když to zrovna nevnímáme. Von Foerster (In Von Foerster, Von Glasersfeld, 2005) proto výstižně glosuje: „**Objektivita je jen iluzí pozorovatele, že poznání může být učiněno bez něho.**“ Objektivostický postoj lze tedy také označit jako „naivní realismus“.

Konstruktivisté bývají někdy kromě popírání možnosti ontologické existence osočování neprávem z toho, že jsou solipsisté¹. Konstruktivistické pojetí ale nepředpokládá libovolnost konstruování reality. Konstruování reality a vzájemné porozumění je podmíněno tím, že je tato konstrukce viabilní (splavná, průchozí, dosažitelná).² Viabilita znamená průchodnost ve smyslu, že vede k cíli, že umožňuje řešit problémy, které v dané chvíli máme (Von Foerster, Glasersfeld, 2005). Glasersfeld vysvětluje koncept viability na **příkladu slepce**, který se orientuje v neznámém prostředí: slepec tápe, ohledává si hůlkou cestu a když narazí na nějakou překážku, tak se zase vrátí zpět a zkusí to jinudy. Tak si postupně vytváří určitou kognitivní mapu neznámého prostředí. V této mapě jsou záchytnými body překážky. Slepce nic neví o povaze překážek, jen ví, že tudy nyní nemůže projít, tato cesta pro něj není průchozí (viable). Podobně je to i v sociálních systémech – v komunikaci každý stále nabízíme druhým určité konstrukce reality a některé tyto nabídky jsou průchozí (viabilní), jiné narazí na odpor (překážku).³

¹ K solipsismu viz. např. Fay (2002).

² Pojem viabilita by měl podle Glasersfelda nahradit pojem pravdy, chápané jako objevování či zrcadlení skutečného světa „mimo“ (Von Foerster, Glasersfeld, 2005).

³ Je důležité upozornit, že tyto překážky nejsou nějakými objektivně danými věcmi (to by bylo opět objektivistické stanovisko), jsou to ale konstrukce, které v danou chvíli neumožňují pokračovat určitým směrem. Jedním z úkolů terapie v systemickém pojetí je právě zpochybnit samozřejmost těchto překážek, pokud působí potíže, a nabídnout možnosti jiného světa, v němž by bylo průchozí i to, co se nyní jeví jako neprůchozí (tzv. rozšiřování možností). Přesto cílem terapie není bezhraničnost, ale to, aby životní spokojenost byla zahrnuta do pole viability v systémech, aby uspokojivý život vůbec byl možný.

Systemická epistemologie má také silný **etický rozměr**. Pokud máme takovou moc konstruovat realitu, máme také odpovědnost za své konstrukce. V narativní terapii se proto někdy hovoří o „autorství příběhu“ (Strnad, 2002) – člověk by se měl stát v největší možné míře stáť autorem příběhu svého života.

Část o systemické epistemologii můžeme shrnout ve čtyřech základních premisách (Freedman, Combs, 1996):

- reality jsou sociálně konstruované
- reality se utvářejí skrze jazyk
- reality jsou organizovány a udržovány vyprávěním
- nejsou žádné základní pravdy.

1.2. Kausalita

Podle některých autorů (Např. Von Schlippe, Schweitzer, 2002) je otázka kausalit (příčinnosti) rovněž otázkou epistemologickou – pozorovatel totiž při aktu poznávání redukuje komplexitu dějů do příčinných souvislostí. Přesto si téma systemické kausalit zaslouží zvláštní zamyšlení. Lze říci, že systemické myšlení je skeptické vůči jednoduchému označování příčin určitých jevů. Systemické myšlení opouští lineární kausalitu (A je příčinou B; viz. obrázek a)) a drží se kausalit cirkulární (viz. obr. b)).



Cirkulární kausalita je založena na předpokladu, že nejen změna A ovlivňuje B, ale i nastalá změna B ovlivňuje A, a tak to pokračuje stále dokola (v tomto pojetí samozřejmě přestává být důležité, co bylo dříve: zda změna A způsobila změnu B nebo změna B změnu A, je to jen otázka interpunkce (Watzlawick et al., 2000)). Kromě toho už skutečnost, že jsme se zaměřili pouze na dvě proměnné A a B znamená, že jsme coby pozorovatelé provedli redukci komplexity pozorovaných jevů, protože ve hře je obrovské a nepostižitelné množství proměnných, které na sebe navzájem rekurzivně působí.

2. Systemické myšlení v praxi

Teoretické pozadí systemických přístupů se, tak jako filosofický rámec jakékoli poradenské intervence, projevuje především v každodenní činnosti poradců a terapeutů. Uvedeme zde několik příkladů.

2.1. Místo konstrukce problémů konstrukce řešení

Systemická epistemologie s sebou přináší jak bylo řečeno i etický závazek – je-li posíleno naše autorství našich životních příběhů, pak neseme i odpovědnost za to, jakou realitu konstruujeme.

Lidé, včetně terapeutů, se jen stěží ubrání vytváření hypotéz o potížích vlastních i o potížích druhých lidí. Vlastně tak společně konstruujeme (vytváříme) problém. Pokud již k tomu dochází, je při konstrukci problému třeba postupovat tak, abychom konstruovali problém, který lze řešit (De Shazer, 1993). Podle představitelů krátké terapie zaměřené na řešení lze jít však ještě dále a konstruování problému se pokusit zcela vyhnout a věnovat se výhradně **konstrukci řešení**. Tým z Milwaukee radikálně zpochybnil spojitost mezi problémem a řešením (Pecháčková, 1993). De Shazer (1993) k tomuto tématu nabízí **metaforu zámků na dveřích**: Stížnosti, s kterými klienti přicházejí, jsou jako zámky na dveřích, které vedou k uspokojivému životu. Klienti vyzkoušeli všechno, co bylo podle nich rozumné, správné a dobré, ale dveře zůstávají zamčené a oni dospěli k názoru, že jejich situace je neřešitelná. To často vede k tomu, že začnou analyzovat zámky – proč jsou takové, proč nejdou odemknout apod. Potíž je v tom, že analýza zámků jim nijak nepomáhá otevřít dveře. Řešením jsou klíče, nikoli zámky. De Shazer pak formuluje známý axiom: „Mluvení o problémech vytváří problémy, mluvení o řešení vytváří řešení.“ (De Shazer In Von Schlippe, Schweitzer, 2001, s. 27)

V následující tabulce je názorně ukázána souvislost orientace na problém či orientace na řešení s tématy, jimž se během sezení věnuje pozornost:

Otázky zaměřené na řešení		
Minulé úspěchy	Přítomná síla a zdroje	Budoucí možnosti
Minulá selhání	Přítomná slabost a nedostatky	Budoucí omezení
Otázky zaměřené na problém		

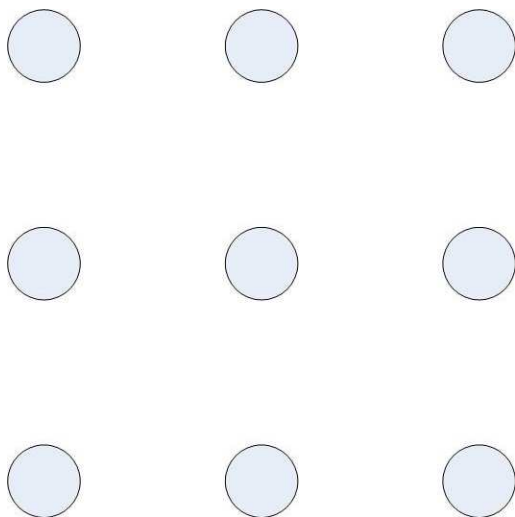
Z výše uvedeného vyplývá i velká skepse systemických terapeutů k diagnózám. **Diagnózy** jsou z hlediska systemické epistemologie jen jedním z mnoha možných popisů situace nebo dokonce osobních vlastností klienta. Kromě toho, že jsou popisy značně nepřesnými a rozpornými¹, jsou také většinou neúčinné pro hledání řešení (tím nesplňují základní předpoklad dobré systemické hypotézy - užitečnost). Systemičtí terapeuti by se tedy zřejmě připojili k Yalomově výzvě, aby terapeuti nediagnostikovali, a pokud se rozhodli diagnostikovat, tak jen tehdy, když potřebují svou práci vykazat pojišťovně (Yalom, 2003).

¹ Yalom (2003) poukazuje na známý fakt, že čím více terapeut poznává klienta, tím je většinou pro něj těžší jej zařadit do některé diagnostické kategorie. Dokud je naše poznání klienta ještě povrchní, například na prvním sezení, nebývá tak těžké jej zařadit do některé diagnózy. Mnohem těžší je provést totéž řekněme na desátém sezení, kdy už klienta známe více. Yalom se trochu provokativně ptá: „Není to podivná věda?“ Ke kritice diagnostiky srv. i Laing a Esterson (1970) nebo Szasz (1960).

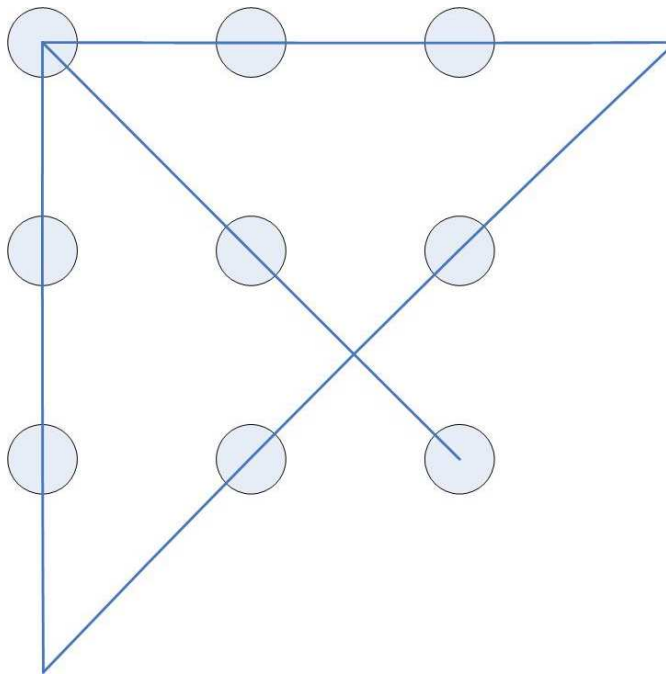
2.2. Přerámování

Uvádí se, že přerámování („reframing“, změna rámce) je snad vůbec nejdůležitější systemická intervence (Von Schlippe, Schweitzer, 2001). Watzlawick a spolupracovníci definují přerámování jako „činnost, kdy se mění konceptuální a/nebo emoční nastavení úhlu pohledu, z něhož je daná situace prožívána, a kdy se tato situace přemístí do jiného rámce, který ale pasuje na „fakta“ té stejné konkrétní situace stejně dobře nebo lépe a díky tomu pozměňuje původní význam“ (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974). Při přerámování se tedy v terapeutickém rozhovoru mění významy spojené s nějakou situací, nikoli „fakta“ situace (řekli bychom, že přerámování musí být viabilní). Přerámování vychází ze systemické epistemologie: nabízí jiný pohled na stejnou situaci. Tím ale znesamozřejměje zatím převládající pohled.

Známou ukázkou změny rámce je tzv. „problém devíti teček“ (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974). Úkolem je spojit všech devět teček čtyřmi rovnými čarami tak, aby se při tom tužka nezvedla z papíru.



Většina lidí, kteří tento úkol neznají, po chvíli úsilí prohlásí, že to není možné. Řešení je však velmi prosté – některé čáry je prostě nutno vést mimo čtverec vymezený tečkami (viz. obr.).



Nejčastější reakce lidí, kteří se s touto úlohou marně potýkali a bylo jim sděleno řešení, je: „To mě vůbec nenapadlo...“ Tito lidé předpokládali, že jejich možnosti volby jsou omezené na čtverec vymezený tečkami, myšlenka, že je možné při kreslení tento pomyslný čtverec přetáhnout zcela změnila situaci a řešení již bylo velmi snadné. Podobně to platí i o nejrůznějších problémech klientů – od rodinných problémů až třeba po psychiatrické diagnózy, kdy rozšíření možností vede k překvapivě snadnému řešení. Tunelové vidění klienta (mohu dělat jen toto, a to nefunguje) se rozšiřuje do širší perspektivy (mohu udělat ještě, toto, toto nebo i tamto... a zkusit, jestli to bude fungovat). „To mě vůbec nenapadlo“ - tak zní také reakce klienta po úspěšném přerámování.

Přerámování se řídí určitými **základními premisami** (Von Schlippe, Schweitzer, 2001):

- každé chování dává smysl, pokud známe jeho kontext
- neexistuje vlastnost osoby oproštěná od kontextu
- každé chování má smysluplný význam pro koherenci celého systému
- existují pouze schopnosti – problémy někdy vznikají proto, že schopnost a kontext k sobě nepasují
- každá zdánlivá nevýhoda v jedné části systému se na jiném místě jeví jako přednost.

Příklady přerámování (podle Von Schlippe, Schweitzer, 2001):

K: „Moje dcera stále více hubne!“

T: „Bylo to před vaším rozchodem, nebo po něm, kdy se rozhodla přestat jíst?“

(hubnutí se přerámovává na aktivní – a tím i ovlivnitelný – proces, vychází se z premisy, že chování dává smysl, pokud známe kontext)

K: „Mojí ženě trvá věčnost, než se pro něco rozhodne... Přivádí mě to k šílenství. Než si v obchodě vybere nějaké šaty, musí si prohlédnout a porovnat všechny, které tam mají.“

T: „Takže se rozhoduje velmi pečlivě. Není to skvělá poklona, že si ze všech mužů vybrala právě Vás?“

(podle premisy, že existují jen schopnosti – v určitém kontextu je manželčina náročnost vítaná vlastnost)

2.3. Respekt

Ze systemického pojetí kauzality vyplývá nemožnost přímého ovlivnění kohokoli (včetně klientů). Kauzalita není v systemickém pojetí lineární, proto úvahy, že intervence působí tu a tu změnu není ze systemického hlediska přesná. V návaznosti zejména na Maturanovu koncepci autopoietických systémů (které jsou organizačně uzavřené a jakákoli změna autopoietického systému je determinována jeho vlastní strukturou¹) je v rámci systemické terapie zdůrazňována **nemožnost instruktivní interakce**. To má zásadní důsledky pro respekt ke klientovi. Každý člověk, tedy i klient, je bytostí biologicky jedinečnou a komunikativní (Ludewig, 1994). Biologická struktura člověka a jazyk, v němž se utváří realita, jsou hranicemi, v jejichž rámci se může životní prostředí člověka měnit, aniž by se pro něj stalo neúnosným (Ludewig, 1994), základním postojem terapeuta by mělo být respektování těchto hranic.²

2.4. Externalizace problému

Dalším postupem často užívaným v systemických přístupech, který je založen na systemickém pojetí epistemologie, je externalizace problému. Externalizace problému je postup, který znovuobjevil narativní terapeut Michael White (White, Epston, 1990) při práci s dětmi s enkoprézou (neschopnost udržet stolici) a jejich rodinami (a později ji aplikoval na široké spektrum potíží včetně těch, které se diadnostikují jako „schizofrenie“). Všiml si, že dochází ke klinickému zlepšení, pokud se hovoří o

¹ Koncepce strukturního determinismu předpokládá, že organismus je determinován svou strukturou v tom smyslu, že jeho struktura specifikuje všechny interakce, které může podstupovat, jinými slovy struktura organismu určuje, s kterými událostmi ve svém prostředí bude interagovat a jak se bude při kterékoli z těchto interakcí chovat (Dell, 2005). Když nastane strukturní spojení, může vzniknout dojem kauzality (že A přímo ovlivnil B), ale je to jen proto, že se nebere v potaz vzájemné vyladění obou struktur v danou chvíli a v daném kontextu. Podrobněji viz. Dell (2005), Von Schlippe, Schweitzer (2001), Ludewig (1994), Pecháčková (1993).

² Ludewig (1994) popisuje tři hlavní postuláty systemické terapie: respekt, krásu a užitek. V „dobré“ terapii musí být zastoupeny všechny tři (citovaný autor upozorňuje na riziko při posuzování kvality terapie jen na základě těžko definovatelné užitečnosti). Systemická terapie by se tak měla zaměřovat na „užitečnost jako cíl terapie, na respekt jako základní postoj a na krásu jako tvořivý princip intervencí“ (Ludewig, 1994, s. 87).

problému jako o něčem vně dítěte. Problém není ztotožňován s osobou¹, ale naopak je od ní pomocí citlivé práce s jazykem oddělen.²

White (In Tomm, 1995) v případě enkoprézy vytvořil označení „Poťouchlý Pú“ („Sneaky Poo“), personifikoval je jako cosi vně dítěte a pracoval s tím v terapii pomocí různých otázek (např. „Jak říkáš té protivné věci, která Tě vždycky dostane do potíží? Pú?... „Už se ti někdy stalo, že se po tobě Pú vyšplhal a zastihl tě nepřipraveného, řekněme tak, že se přikrčil ve tvých kalhotách, když jsi byl úplně zaujat hrou?“). White dále pokračuje mapováním vlivu Poťouchlého Pú na rodinu – jak ovlivňuje nepohodu, neštěstí, frustrace. Takto se ptá nejen dítěte, ale i ostatních členů rodiny (např. „Když byl váš syn zaskočen Poťouchlým Pú, co jste podnikli?“) Potom se dotazování obrací a terapeuta zajímá, jak rodina ovlivňuje Poťouchlého Pú (např. „Stalo se někdy, že jste na Poťouchlým Pú zvítězili a odkázali ho do patřičných mezí, místo aby on zvítězil nad vámi?“ „Stalo se někdy, že Pú přiměl vašeho syna udělat nepořádek a vás naváděl, abyste na něj začali křičet, ale vám se to podařilo zvládnout a místo toho jste synovi nabídli podporu?“)

Externalizace problému je založena na předpokladu, že realita je sociálně konstruována. Mohli bychom říci, že se jedná o jistý druh přerámování. Nejedná se však o typické přerámování, protože symptomy zde nejsou přerámovány jako v jistém kontextu smysluplné a nejsou pozitivně konotovány, ale jsou a zůstávají „nepřáteli“ (místo konotuje se jednostranně negativně).

Oddělení problému od osob externalizací nabízí **několik výhod** (White, Epston, 1990):

- a) omezuje neproduktivní konflikty mezi lidmi, včetně debat o tom, kdo je odpovědný za problém
- b) podkopává dojem selhání, který se vyvinul u mnoha lidí v reakci na to, že problém stále trvá přes všechny snahy jej vyřešit
- c) umožňuje zaangażovaným osobám navzájem spolupracovat a společně bojovat proti problému s cílem vymanit se z jeho vlivu na jejich životy a vztahy
- d) otevírá lidem nové možnosti k tomu, aby mohli něco dělat pro zachránění svých životů od problému a jeho vlivu
- e) osvobozuje lidi k odlehčenějšímu, efektivnějšímu a méně stresujícímu přístupu k „smrtelně vážným“ problémům
- f) nabízí podmínky pro dialog o problému spíše než pro monolog.

Závěrem

Soudě podle delfského hlasování odborníků (viz. výše), vycházejících publikací, rostoucího počtu kurzů a výcviků a širokého uplatňování některých klíčových konceptů i mimo úzce vymezený rámec systemických přístupů bychom mohli považovat systemické přístupy za přístupy s dobrou perspektivou budoucího vývoje. Tuto domněnku potvrzuje i epistemologická revoluce, která zasáhla nejen psychologii nebo společenskou vědu, ale i tak donedávna „pozitivistické“ vědy jako fyziku či chemii (Capra, 2002). Nedomníváme se, že systemické přístupy se stanou více populárními a užívanými jen proto, že budou „in“, že budou sdílet ideologii doby. Jejich výhodou

¹ Naopak, jak připomíná Tomm (1995), medicínský model a užívané diagnostické manuály podporují negativní značkování osob, které trpí nějakými potížemi. Paradoxně se tím zřiká možnost problém řešit: „Když je problém vtělen do osobní identity pacienta, je stále těžší mu uniknout. Je to zkrátka tím, že pro nikoho není snadné uniknout sám před sebou.“ (Tomm, 1995, s. 34).

² Zmíněný postup připomíná starou zásadu, kterou najdeme např. u sv. Augustina z Hippo: „Měj v nenávisti hřích, ale miluj hříšníka.“ (Augustin, 1999)

bude jejich pragmatické zaměření na efektivní pomoc v co nejkratším čase, důraz na respekt a spolupráci, individualizovaný přístup ke klientům, využití zdrojů klientů a schopnost vytvořit základ pro integraci a sbližování různých terapeutických/poradenských přístupů. V systemickém rámci lze využít široké spektrum technik a postupů z nejrůznějších přístupů, včetně dynamických směrů (zejména individuální a interpersonální terapie), kognitivně-behaviorálních směrů (zejména v oblasti práce s kognitivními schémata/přesvědčeními), existenciálních a humanistických přístupů (důraz na svobodu a odpovědnost, důraz na vnitřní zdroje, respekt), směrů klasické rodinné terapie (paradoxní úkoly, experienciální techniky) a dalších. Přesto i tady platí, že „když dva dělají totéž, není to totéž“. Systemické využití zmíněných postupů je specifické tím, že důsledně vychází ze základních epistemologických premis. Jistou dosud problémovou oblastí jsou výzkumy efektu a procesu. Ačkoli již existuje několik v odborných kruzích uznávaných týmů, které se kromě vlastní (systemické) práce s klienty věnují i systematickému výzkumu¹, výzkumné aktivity systemicky orientovaných výzkumníků neustále narážejí na omezení objektivistického pojetí výzkumů: systemicky orientovaný výzkumník nemůže akceptovat homogenitu populace (např. pacienti s depresí; pro systemického terapeuta se jedná o různé a v zásadě těžko srovnatelné životní příběhy) ani požadovanou standardizovanost intervencí (běžně se ve výzkumech užívají terapeutických manuálů, aby bylo možno zkoumat efekt právě daného přístupu, což odporuje důrazu na individualizaci terapie – viz. Duncan, Miller, 2005), vlastně celý „objektivistický“ rámec sledování efektu terapeutické intervence na nápravu odporuje premise o nemožnosti instruktivní intervence a o cirkulární kauzalitě. V zásadě se ale domníváme, že se v budoucnu spíše změní tyto principy ověřování efektu terapie a že místo dosud převládající tendence integrace různých směrů založené na „objektivistických“ výzkumech (technický eklekticismus) bude integrace spíše směřovat ke sbližení teoretických východisek (teoretická integrace) nebo ještě lépe bude integrující myšlenkou snaha o individualizaci terapeutického působení, o důraz na terapii „ušitou na míru“ (Prochaska, Norcross, 1999). V takovém případě by systemické přístupy mohly hrát ve vývoji psychoterapie a poradenství v budoucnu klíčovou roli.

Literatura

Augustin. Vyznání. 4. vyd. Praha: Kalich, 1999.

Barker, R. L. The social work dictionary. Silver Spring: NASW, 1987.

Becvar, D. S., Becvar, R. J. Family therapy: A systemic integration. 6th ed. Boston: Pearson Education, Inc., 2006.

Berg, I. K. Posílení rodiny. Praha: ISZ, 1992.

¹ Např. Chicagský „Institut pro studium terapeutické změny“ („Institute for the study of therapeutic change“), v němž působí Scott D. Miller, Barry L. Duncan či Mark A. Hubble, jejichž publikace jsou vysoce ceněny i předními odborníky preferujícími jiné přístupy. Podrobněji viz. Hubble, Duncan, Miller, 1999; Miller, Duncan, Hubble, 1997 aj.

-
- Capra, F. Bod obratu: Věda, společnost a nová kultura. Praha: Dharmagaia a Mat'a, 2002.
- Cumminsová, D. D. Záhady experimentální psychologie. Praha: Portál, 1998.
- De Shazer, S. Clues: Investigating solutions in brief therapy. New York: W. W. Norton & comp., 1988.
- De Shazer, S. Klúče k riešeniu v krátkej terapii. Trenčín: Galanta, 1993.
- De Shazer, S. Putting difference to work. New York: W. W. Norton and comp., 1991.
- De Shazer, S. Words were originally magic. New York: Norton & co., 1994.
- De Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., Weiner-Davis, M. Brief therapy: Focused solution development. *Family process* 25, 1986, s. 207 – 222.
- Dell, P. F. Jak rozumět Batesonovi a Maturanovi: k biologickému základu sociálních věd. In *Studijní materiály Umění terapie 05b*. Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 2005.
- Duncan, B. L., Miller, S. D. Treatment manuals do not improve outcome. In Norcross, J. C., Levant, R., Beutler, L. Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions. Washington, D. C.: American psychological association press, 2005, s. 30 – 51.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L., Rossi, S. I. Hypnotic realities. New York: Irvington publ., 1976.
- Fay, B. Současná filosofie sociálních věd. Praha: SLON, 2002.
- Freedman, J., Combs, G. Narrative therapy: The social construction of preferred realities. New York: W. W. Norton Company, 1996.
- Gjuričová, Š., Kubička, J. Rodinná terapie (systemické a narativní přístupy). Praha: Grada, 2003.
- Hoffman, L. A reflexive stance for family therapy. In Mc Namee, S., Gergen, K. J. (eds.) *Therapy as social construction*. London: Sage Publ., 1992, s. 7 – 24.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D. The heart and soul of change. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.
- Kratochvíl, S. Základy psychoterapie. 4. vyd. Praha: Portál, 2002.
- Laing, R. D., Esterson, A. Sanity, madness and the family. 2nd ed. Harmondsworth: Penguin books, 1970.
- Lambert, M. J. (ed.) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 5th ed. New York: John Wiley and sons, 2004, s. 139 – 193.
- Ludewig, K. Reality and construction in psychotherapy: Sense and nonsense of this distinction. *Human systems* 14, 2003, s. 69 – 82.
- Ludewig, K. Systemická terapie. Praha: Pallata, 1994.
- Lyotard, J. F. O postmodernismu. Praha: Filosofia, 1993.

-
- Matoušek, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003.
- McNamee, S., Gergen, K. J. (eds.) Therapy as social construction. London: Sage Publ., 1992.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Hubble, M. A. Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice. New York: W. W. Norton and comp., 1997.
- Orlinsky, D. E., Rennestad, M. H., Willutzki, U. Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In Lambert, M. J. (ed.) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 5th ed. New York: John Wiley and sons, 2004, s. 307 – 390.
- Pecháčková, S. Zpráva o systemické terapii. Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 1993.
- Pecháčková, S. Zpráva o systemické terapii. Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 1993.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. Psychoterapeutické systémy. Praha: Grada, 1999.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. Hypothesizing – circularity - neutrality: Guidelines for the conductor of the session. Family process 19, 1980, s. 3 – 12.
- Strnad, V. Cestou příběhu. Psychologie dnes 8, č. 7 - 8, 2002, s. 18 – 19.
- Szasz, T. S. The myth of mental illness. American psychologist 15, 1960, s. 113 – 118.
- Tomm, K. Externalizace problému a internalizace osobního působení. Kontext 10, 2, 1995, s. 32 – 36.
- Von Foerster, H., von Glasersfeld, E. Radikální konstruktivismus (sbírka přednášek). In. Studijní materiály Umění terapie 05b. Praha: Institut pro systemickou zkušenost, 2005.
- Von Schlippe, A., Schweitzer, J. Systemická terapie a poradenství. Brno: Cesta, 2001.
- Watzlawick, P., Bavelasová, J. B., Jackson, D. D. Pragmatika lidské komunikace. Hradec Králové: Konfrontace, 2000.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., Fisch, R. Change: Principles of problem formation and problem resolution. New York: Norton & Company, 1974.
- White, M., Epston, D. Narrative means to therapeutic ends. New York: W. W. Norton Company, 1990.
- Yalom, I. D. Chvála psychoterapie. Praha: Portál, 2003.

Posouzení v sociálně-historickém kontextu

Pavel Navrátil¹

Abstract

In the text I focus on social/historical aspects of the assessment process. I consider the assessment as one of the most controversial and the most complicated parts of the social work intervention. Social worker decides during the assessment process about the aim of the intervention and (what is the most important) he influences clients' future. In the text I stress that social/historical circumstances influence the assessment process and that the final assessment is not only outcome of interaction between service user and social worker. I analyze the context of the assessment process which I show as contributing to the assessment diskurz.

Úvod

V následujícím stati se zaměřuji sociálně-historické kontexty procesu posouzení. Proces posouzení je jednou z nejkontroverznějších a nejobtížnějších záležitostí v sociální práci. Sociální pracovník během ní rozhoduje o charakteru intervence a v tomto smyslu také o budoucnosti klienta. V této stati poukazuji na sociálně-historickou podmíněnost tohoto procesu, který tak není jen výlučnou výslednicí interakce sociálního pracovníka a uživatele sociálních služeb. Analyzuji tak proces posouzení jako fázi sociální práce, která je ve značné míře ovlivněna sociálními a historickými okolnostmi vytvářejícími určující (či přinejmenším významný) rámec.

Cíl a zaměření posouzení životní situace

Nejvlastnějším cílem posouzení je určení východisek odůvodněné intervence. Tohoto cíle lze dosáhnout přinejmenším dvojím způsobem. Jednak úsilím o kvalitativní porozumění životní situace, či kvantifikovaným měřením jejích rozmanitých aspektů. Kvalitativně uvažující autoři (např. Watson a Westová, 2006) považují za cíl posouzení porozumění životní situace uživatele služby, identifikaci potenciálních oblastí změny životní situace. Kvalitativní strategie klade větší důraz na profesionální úsudek založený na vhledu do situace a jejím hloubkovém pochopení. Kvantitativci (např. Barker, 1995) vymezují posouzení jako proces, ve kterém je určován charakter, příčina, vývoj a prognóza problému a v němž jsou dále také analyzovány osobnostní charakteristiky a situace, které s problémem souvisejí. Kvantitativní přístup klade důraz na tvorbu validizovaných nástrojů (testů, škál), které umožňují provádět měření různých aspektů sociální situace. V této variantě jde o posouzení, které chce být objektivní, přesné a konzistentní. Využívají se takové procedury, které mají sociálnímu pracovníkovi

¹ PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D., Katedra sociální politiky a sociální práce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita Brno, email: navratil@fss.muni.cz.

pomoci dosahovat jednoznačných výsledků nezávisle na posuzovateli. Kvantitativní model podle Hollandové (2004) převažuje například ve USA, kvalitativní pojetí v Anglii.

Proces posouzení jako součást sociální konstrukce „klientství“¹

Obecně lze říci, že lidé jsou sociálně definováni jako klienti, pokud vstoupí do interakcí se sociálními pracovníky. To, zda je někdo považován za klienta, je především záležitostí percepce. Pokud lidé někoho za klienta považují, mohou s ním jako s takovým také jednat. Pro osobu, která je za klienta označena, má tento definiční proces velmi reálné následky. Jeho vlastní definice statusu má jistý vliv, který ale není pro okolí obvykle rozhodující. Vedle toho je formální označení určité osoby za klienta je velmi zásadní. Může být původcem takové percepce a nebo jejím významným posílením. Percepce může být sdílena klientem, sociálními pracovníky, lidmi z jiných organizací, členy klientovy rodiny atd. Status klienta může dokonce přetrvávat, i když byla sociální práce s klientem přerušena nebo ukončena. Status klienta se může vázat na určitou kategorii lidí. Například může být spojován s určitou sociální třídou, s určitým územím atp. Status klienta může být spojen se stigmatem (Navrátil, 1998).

Být klientem sociálních služeb není stav, ale spíše dynamický proces. Lidé se klienty stávají, jednájí v roli klienta a také tuto roli opouštějí (Payne, 1997). Tento proces začíná tím, že se klient dostane do kontaktu s organizací, která mu začne prostřednictvím sociálního pracovníka poskytovat sociální služby. Proces, kterým se člověk stává klientem, je sociálně konstruován. Definice sociálních jevů (např. alkoholismu) rozhodnou, zda jsou tyto sociální jevy relevantní pro sociální práci, nebo zda jsou posuzovány jako záležitosti převážně medicínských, kriminalistických, psychologických, náboženských atp.

Cesta, kterou s člověk stává klientem, začíná tím, že si dotyčný začne být vědom svých životních problémů. Toto vědomí spolu s rozmanitými sociálními tlaky může být příčinou vyhledání odborné pomoci. Až do okamžiku vyhledání odborné pomoci nemusela být rozhodnutí, která klient činil, ovlivněna profesionálním úsudkem. Definice problému, sociální tlaky, představa odpovídající sociální služby mohou vyrůstat z obecné sociální percepce.

V okamžiku, kdy klient vstoupí do interakce se sociálním pracovníkem, začíná proces přijímání klienta. Z hlediska metodického jde právě o fázi posouzení, v jejímž průběhu získávají sociální pracovníci představu o životních podmínkách klienta a zjišťují, zda jsou relevantní z hlediska cílů organizace. V této etapě se také zjišťuje motivace klienta ke spolupráci na řešení problému. Někteří autoři (např. Specht, 1986a,b) se domnívají, že teprve tím, jak sociální pracovník začne problémovou situaci posuzovat, otevírá se skutečná cesta ke klientství. Jiní autoři (např. Payne, 1997) ovšem předpokládají, že klientství vzniká již dříve prostřednictvím sociálně definičních procesů (například tím, že hlučné chování mladíka začne být považováno za projev jeho kriminálních sklonů).

¹ Klientství v této části textu chápu jako souborné označení pro uživatele sociálních služeb, které spíše inklinuje ke zdůraznění takových aspektů jako jsou deficitní na straně uživatele sociálních služeb, jeho závislost na systému sociálních služeb, pasivitu apod. V dalších částech textu pak označení pro uživatele rozliším a upřesním konotace, které s jednotlivými termíny souvisí.

Většina autorů se ovšem shoduje v tom, že v této fázi není klientství ještě plně rozvinuto. Sociální pracovníci definují lidi v tomto stupni klientství například jako žadatele nebo potenciální klienty apod. (Milner, O'Byrne, 1998). Další rozvoj klientství je závislý na mnoha faktorech. Klíčové se zdá být, zda zkoumané poměry odpovídají definici, která se považuje za platnou v organizaci, u níž je zaměstnán sociální pracovník. Nezanedbatelné jsou ale také faktory jako je vzdělání sociálního pracovníka, jeho hodnotové zázemí, veřejná percepce problematiky, profesní a politické trendy.

Doposud jsme hovořili o lidech, kteří vyhledali pomoc sociálních služeb dobrovolně. Ve skutečnosti je mnoho takových uživatelů služeb, kteří jsou k využití sociálních služeb nuceni. Jsou to klienti přicházející z nařízení soudu, pod tlakem rodičů, učitelů apod. Gabura a Pružinská (1995) uvádí, že formální příčina návštěvy klienta významně koreluje s jeho neochotou ke spolupráci a častějším ukončení nápomocného procesu. Podle Milnerové a O'Byrna (1998) se nedobrovolní klienti mohou motivovat například tím, že je spolu s nimi zkoumáno, jak to, že je jiní lidé vnímají jako „problémové“, jak je taková situace ovlivňuje, zdali by oni rádi na sociální definici něco změnili a zda-li mohou například něco udělat, aby sociální definice jejich „problémovosti“ nezasahovalo do jejich života.

Mnozí autoři považují za završení vzniku klientství uzavření kontraktu pracovníka s klientem (např. Pincus a Minahanová, 1973; de Shazer, 1994). Kontrakty nemusí mít charakter formálně psaného dokumentu. Podstatou je shoda klienta i pracovníka na cíli své spolupráce.

Sociální diskurz a jeho vliv na posouzení

V historii sociální práce se vyskytlo několik označení pro osoby, které využívají sociální služby. Svého času byly tyto osoby, které využívaly sociálních služeb označovány jako *pacienti* (nejen ve zdravotnických zařízeních). Teprve později v sociální práci zdomácněl termín *klient* a ještě později také termín *uživatel služby*. V současné době se začínají objevovat nová označení *spotřebitel* (consumer), *zákazník* (customer), která reflektují změnu postavení osob využívajících sociální služby.

Podle McDonaldové (2006) je podstatné, že slova, která se používají pro označení osob využívajících sociálních služeb jsou metaforami indikujícími, jak tyto osoby chápeme. Důsledky používání těchto termínů jsou podle ní však nemalé. Tato označení konstruují vztahy i související identity osob participujících ve vztazích a vyvolávají velmi konkrétní a hmatatelné následky.

Jim Ife (1997) pak identifikoval čtyři diskurzy sociálních služeb, který každý pohlíží na uživatele služby odlišným způsobem a jinak konstruuje vztahy uvnitř diskurzu. Z našeho hlediska je přitom zásadní, že také proces posouzení bude v daných diskurzích souřadnicích probíhat jinak a bude určen jinými tématy.

V *charitativním diskurzu* je sociální *služba darem*. Dar je určený pro potřebného *prosebníka*. Za uživatele služby je v charitativním diskurzu považován někdo, kdo je závislý na pomoci druhých (fyzicky, ekonomicky aj.). V procesu posouzení se rozlišuje tzv. dobrá závislost od špatné. Osoby, které jsou posouzeny jako zasluhující pomoc (deserving poor), jsou podporovány, zatímco ti, kteří jsou vnímáni jako osoby, které

pomoc nezasluhují, protože jsou v obtížné situaci vlastní vinou (*underserving poor*), jsou trestáni. Všichni, kdo jsou ve výše uvedeném smyslu závislí, se stávají předmětem dohledu a kontroly, kterou vykonávají ti, kteří k tomu mají morální legitimitu. Sociální pracovník je v tomto diskurzu *filantropem*, který je za svoji práci odpovědný *dobročinnému dárci*. Vliv tohoto diskurzu se uplatňoval ponejvíce do 19. století. V současnosti se s ním lze setkat především v neziskovém prostředí.

Profesní diskurz se začal utvářet v souvislosti s koncepcí sociální práce jako profesního projektu. V tomto diskurzu je sociální pomoc chápána jako *služba pro klienta*. V profesním diskurzu je osoba klienta konstruována jako někdo, kdo potřebuje asistenci či intervenci. Je vnímána jako relativně pasivní. I když v rámci profesního diskurzu existují rozdíly v pohledu na klienta, v zásadě převládá představa jeho závislosti, nedostatku znalostí či dovedností. V kontextu posouzení se proto identifikuje, jakými znalostmi, dovednostmi a schopnostmi klient nedisponuje. Sociální pracovník pak usiluje klientovi tyto deficity poskytnout, aby byl v budoucnu schopen zvládat nároky životní situace. Profese sama si tedy nárokuje vlastnictví zvláštních znalostí či způsobů poznání. Sociální pracovník je v tomto diskurzu *profesionál* odpovědný *klientovi, profesi a zaměstnavateli*. Vliv tohoto diskurzu se projevil zejména v éře rozvoje sociálního státu po II. světové válce.

V *manažerském diskurzu* je sociální služba *produktem* určeným pro *spotřebitele-občana*. Uživatel služby je nazírán jako typ spotřebitele-občana. Spotřebitel-občan má určitá práva (která vytváří nabídku i limity). Jde například o právo na služby a také právo na jejich minimální standard. Sociální pracovník se v rámci posouzení věnuje identifikaci potřeb spotřebitele-občana a vyhledání přiměřených zdrojů k jejich saturaci. Průběžně pak posuzuje přiměřenou kvalitu poskytovaných služeb, které obvykle zajišťují další poskytovatelé sociálních služeb. Spotřebitel-občan je konstruován v rámci svého vztahu k *státu* nikoliv jako v předešlém modelu k profesionálovi. Stát řídí poskytování služeb na základě spotřebitelů-občanů, kontroluje aktivity profesionálů a omezuje jejich autonomii. Profesionálové mají převážně instrumentální hodnotu, zatímco klíčovými prostředníky státu jsou manažeři, kteří řídí poskytování sociálních služeb. Sociální pracovník je v manažerském diskurzu typicky *případovým manažerem/manažerem péče*. Odpovědný je především *státu* a dále *managementu* organizace, u níž je zaměstnán.

V *tržním diskurzu* se na sociální službu pohlíží jako *zboží pro zákazníka*. Sociální služby jsou komoditou, která se dá pořídit na svého druhu trhu (někdy se hovoří o kvazitrhu). Uživatel služby je konstruován jako aktivnější a vlivnější účastník, než tomu bylo u spotřebitele a samozřejmě v dalších dvou předešlých diskurzích. V této verzi diskurzu se předpokládá, že druh i způsob poskytovaných služeb určuje zákazník. V tomto diskurzu bude úkolem sociálního pracovníka v rámci posouzení vyjednat se zákazníkem zakázku. Síla zákaznické volby způsobuje, že služby i profesionálové se mnohem více přizpůsobují požadavkům zákazníků a služby jsou méně nákladné. I v tomto diskurzu jsou však mezi uživateli služeb rozdíly. Vedle mocného zákazníka stojí v kontrastu uživatel služby, například nezaměstnaný, který nemá status zákazníka nakupujícího služby a nemůže volit. I v tržním diskurzu tak mohou být některé osoby nasměrováni na specifické služby, vůči nimž nemají volbu. Sociální pracovník vystupuje jako *zprostředkovatel* (broker) a *podnikatel* (entrepreneur). Zodpovídá se

managementu a v některých případech i *akcionářům* (např. v Americe existují velké firmy, které poskytují sociální služby).

Podle MacDonaldové (2006) lze identifikovat ještě jeden svébytný aktuální diskurz sociálních služeb. McDonaldová jej označuje jako komunitní. Je souborem protikladných a nejasných idejí. V pozadí tohoto diskurzu je idea, že sociální služby mají podporovat participaci *občanů-uživatelů*. Sociální pracovník často vystupuje v roli *komunitního „developpra“*. Posouzení je orientováno na identifikaci potřeb komunity, ale různé varianty tohoto diskurzu budou zdůrazňovat jiná témata (např. oprese, diskriminace, nerovné rozložení zdrojů aj.). Odpovědnost sociálního pracovníka se v různých verzích liší. Komunitní diskurz vytváří také rozmanité identity uživatelů sociálních služeb. Příkladem jedné je „angažovaný občan“ konstituující svoji identitu participací ve vzájemně konstitutivních a podpůrných vztazích, které se uskutečňují uvnitř organických komunit. Variant je ovšem mnoho. Dále je možné identifikovat například identity utvářené různými hnutími uživatelů služeb (hnutí za práva vozíčkářů aj.).

Specifika vývoje diskurzu ve sféře posouzení v 20. století

Sally Hollandová (2004) identifikovala další diskursivní perspektivy ve vztahu k tématu posuzování, které vykrytalizovaly v dvacátém století a na počátku století jednadvacátého. Na rozdíl od Ifeho (1997) i Macdonaldové (2006) se Hollandová věnuje ve své typologii problematice diskurzů posouzení přímo a snad i proto jich dokáže rozlišit více.

Do souvislosti se vznikem profesního diskurzu v sociální práci uvádí Hollandová *diagnostické* pojetí posouzení životní situace. Svůj původ má v díle Mary Richmondové na počátku dvacátého století (známá je zejména *Social diagnosis - 1917*). Díky rozšíření psychodynamického myšlení pak bylo diagnostické pojetí posuzování vlivné ještě v létech sedmdesátých (zejména v USA a Anglii). Případová sociální práce pak v intencích freudiánské koncepce zdůrazňovala roli diagnózy při řešení problému, které pak mohlo mít formu psychoterapie či nabídky sociálních služeb. V této časové periodě jsou významné zejména práce Perlmanové (1957) a Hollisové (1964), které kladly důraz na potřebu důkladné diagnózy klientova problému, od níž se pak odvíjí plán intervence nebo psychoterapie. V případové sociální práci se zdůrazňovala potřeba širokého zacílení na rodinu a její problémy a tento trend pokračoval až do 70 let¹.

V sedmdesátých letech se začínají rozvíjet *prediktivní* modely. Vzrůstá zájem o nalezení faktorů, které bezprostředně souvisí s týráním a zneužíváním dětí. Výzkumníci se snažili identifikovat rizikové faktory, které by umožnily odhalit rizikové rodiny ještě před tím, než nastane zraňující situace. V řadě případů však v provedených výzkumech byly nedostatečně operacionalizovány pojmy a celkové provedení výzkumu bylo nedůsledné (např. byly studovány rodiny, kde bylo jen podezření na týrání). Tak se

¹ V průběhu let šedesátých se jako specifické téma objevilo téma týraných a zneužívaných dětí. Lékař Henry Kemp a jeho kolegové přišli s termínem „syndrom týraného dítěte“. Zneužívání dítěte bylo těmito lékaři chápáno jako syndrom, nemoc s příčinami, která vyžadují diagnózu a léčení. Tento individuální a diagnostický přístup měl a má dosud vliv na posuzování v sociální práci v Evropě.

stalo, že se na seznamu predikujících faktorů dostaly položky, které jsou dosti běžné. Například se v seznamech začalo operovat s nešťastným průběhem dětství rodičů, se špatným zdravotním stavem rodičů atp. Ačkoliv se nadále pracuje na tvorbě prediktivních nástrojů, které měří míru rizika, nelze takové nástroje považovat za „neomylné“ a za dostačující pro provedení komplexního posouzení (Watsona a Westové, 2006).

Důraz na *posouzení situace v širším sociálním kontextu* se začal objevovat v osmdesátých letech dvacátého století v Anglii v souvislosti s úmrtími dětí, k nimž došlo v důsledku jejich zanedbání a týrání přestože byly v registrech sociálních pracovníků. Při vyšetřování těchto dramatických případů se projevilo, že jedním z klíčových problémů, který znemožnil sociálním pracovníkům včasné rozpoznat vážnost situace, byl nedostatek informací z různých oblastí života této rodiny a jako nedostatečná se ukázala koordinace informací z různých institucí či oddělení instituce, které o příslušné rodině vypovídaly.

Byrokratické trendy v posuzování životní situace se projevují zejména snahou manažerů sociálních služeb více předepisovat a kontrolovat posuzovací procedury. Proces byrokratizace postupů sociální práce spojován s tzv. manažerismem konce dvacátého století, který se prosazuje také v oblasti sociálních služeb (viz také výše). Podle Watsona a Westové (2006) manažerismus ovšem způsobuje zanedbávání profesionální dovednosti a kompetence sociálního pracovníka a přenáší rozhodovací pravomoci o službách a zdrojích na manažery.

Další kontexty praxe posuzování

Kontextuální otázky jsou velmi podstatnou složkou i pro pochopení každodenní praxe posuzování sociální situace sociálními pracovníky. V různých zařízeních jsou používány různé postupy pro posuzování a jsou velmi konkrétně ovlivněny organizačními a situačními aspekty. Na proces posouzení mohou mít vliv například politické tlaky, veřejný zájem, nedostatek času a prostředků, etika a celková míra profesionality sociálních pracovníků.

Také podle Watsona a Westové (2006) je posouzení ovlivněno řadou aspektů. Upozorňují, že charakter posouzení ovlivní například *iniciátor posouzení* (soud, uživatel služby, jiný sociální pracovník), *převažující důvod posouzení* (podezření z týrání dítěte, trestná činnost dítěte), *procedury a politiky organizace* i *osobní přístup pracovníka* k procesu posouzení i osobám, které posuzuje (stereotyp Roma).

Hollandová pak (2004) uvádí, že hlavními osami kontextu intervenujícího do povahy praxe posuzování životních situací je oblast řízení sociálních služeb a druhou pak oblast sociálních problémů, které potřebu posouzení vyvolávají. V kontextu tématu *řízení profesionální praxe* jde například o analýzy organizačního kontextu určité organizace - tj. seskupení lidí, které vzniklo kvůli dosažení určitých cílů (v oblasti sociální služby). Organizace je souborem sociálních vztahů, prostřednictvím, kterých je ovlivněna sociální konstrukce sociální práce i procesu posouzení. Analyzovat lze také vliv ekonomických, politických, organizačních, akademických tlaků na organizace sociálních služeb. Tyto tlaky ovlivňují také sociální pracovníky i klienty. Dále se objevují studie o vlivu ne/dostatku zdrojů (personálu, financí), úrovně kvalifikace,

možnostech různých přístupů k posuzování. V současnosti se ve vztahu k posouzení stále více také objevují debaty k tématu řízení rizik souvisejících s výkonem sociální práce atp.

Druhá oblast se týká diskusí o povaze *sociálních problémů*, jejichž povaha má být posouzením rozkryta. Jak organizační aspekty, tak definice povahy řešeného problému ovlivňuje způsob provádění posouzení životní situace a následně vlastní intervenci.

Nutno však dodat, že velký vliv mohou mít také *formy i obsahy veřejných debat* nejen o povaze problému, nýbrž i o smyslu, cílech a povaze (či případně dalších aspektech) sociální práce. Zvláště v poslední době lze i v našich médiích pozorovat zvýšenou citlivost vůči tématům souvisejícím se sociálně právní ochranou dětí. Charakter této debaty může výrazně ovlivňovat povahu praxe při posuzování i řešení jednotlivých případů. Například může v některých případech, kde by bylo za jiných okolností navrhováno umístění dítěte do náhradní péče, z důvodu obavy z medializace kauzy vést k zavržení této alternativy. Zajímavé hledisko k tématu vlivu sociálního kontextu na posuzování i praxi sociálních pracovníků přináší Fergusonova práce (2004), v níž poukazuje mj. na problémový charakter sociální práce, ve které nemohou být z podstaty věci garantovány stoprocentní výsledky, ačkoliv jsou veřejností očekávány.

Závěr

V příspěvku jsem se zaměřil na nastínění sociálně-historických kontextů, které ovlivňují přístupy k procesu posouzení. I když formát textu nedovoluje systematické zpracování látky, provedl jsem stručnou rekapitulaci hlavních diskurzů, které se v této souvislosti vyskytly. V této stati jsem se tak poukázal na sociálně-historickou podmíněnost procesu posouzení, který nevzniká jen jako prostá interakce sociálního pracovníka a uživatele sociálních služeb. Proces posouzení tak interpretuji jako fázi sociální práce, která je ve značné míře ovlivněna sociálními a historickými okolnostmi.

Literatura

- Barker, Robert L. 1995. *The Social Work Dictionary*. 3 ed. Washington, DC: National Association of Social Workers.
- de Shazer, S. 1994. *Words Were Originally Magic*. New York: Norton.
- Ferguson, Harry. 2004. *Protecting Children in Time: Child Abuse, Child Protection and the Consequences of Modernity*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Gabura J. and Jana Pružinská. 1995. *Poradenský proces*. Praha: SLON.
- Holland, Sally. 2004. *Child and family assessment in social work practice*. 1 ed. London: Sage.
- Hollis, F. 1964. *Casework: A Psychosocial Therapy*. New York: Random House.
- Ife, Jim. 1997. *Rethinking Social Work: Towards Critical Practice*. Melbourne: Longman.
- McDonald, Catherine. 2006. *Challenging social work: the context of practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- Milner, Judith and O'Byrne. 1998. *Assessment in Social Work*. 1 ed. ed. New York: PALGRAVE.
- Musil, Libor. 2004. "ráda bych Vám pomohla, ale": dilemata práce s klienty v organizacích. 1 ed. Brno: Marek Zeman.
- Navrátil, Pavel, "Sociální práce jako sociální konstrukce," Sociologický časopis XXXIV (1): 37-50 (1998).
- Payne, Malcolm. 1997. *Modern Social Work Theory*. London, Macmillan Press LTD.
- Perlman, H. H. 1957. *Social casework: A problem-solving process*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pincus, Allen and Anne Minahan. 1973. *Social Works Practice: Model and Method*. Itasca, IL: F.E. Peacock Publishers.
- Richmond, M. L. 1917. *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Specht, Harry, "Social work assessment: the route to clienthood-1," Social Casework (67): 525-532 (1986).
- Specht, Harry, "Social work assessment: the route to clienthood-2," Social Casework 67: 587-593 (1986).
- Watson, Davis and Janice West. 2006. *Social Work Process and Practice: Approaches, Knowledge and Skills*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Eklekticismus intervencí a jedinečné sociální situace adolescentů

Dagmar Scherrerová¹

Abstract

The information enables advisers to influence the decisions of adolescents about their professions so that they choose clear variant field of study for university studies and able to judge realistically their own preconditions for university studies. The contribution of feed-back information about the attitudes of adolescents for the choice the subject of their university studies can be also projected into „eclectic” impact of advisers on adolescents in the sphere of counselling intervention. The „eclectic” impact of advisers on adolescents by exercising influence about choose clear variant field of study is based on combined using of „the task“ and „emphatically“ orientated counselling approach. One of alternative, which forms in the guidance for adolescents variety of their social situations, is future perspective gender. According to this point of view need results implement in the guidance for adolescents evaluation system of effects choice field of study on university according to the gender perspective.

Jak lze v poradenské intervenci s adolescenty kombinovat „úkolově“ orientovaný poradenský přístup s „empaticky“ orientovaným poradenským přístupem?

Z hlediska pojetí poradenské práce lze předpokládat, že *poradenská intervence vyžaduje upřesňovat a konkretizovat představy adolescentů o zvoleném studijním oboru na vysoké škole efektivně*. K formování konkrétní představy adolescenta o zvoleném studijním oboru na vysoké škole je proto nutné pěstovat všímavost poradenských pracovníků. Z tohoto důvodu lze doporučit ve školství konkretizovat představy adolescentů o zvoleném vysokoškolském studijním oboru v podmínkách facilitující atmosféry a aktivizací přístupu adolescentů k profesní kariéře podle osobních dispozic a aktuálních potřeb trhu práce. Z tohoto hlediska lze *v českých podmínkách předpokládat v souladu s vývojem poradenské intervence s adolescenty „eklektickou“ kombinaci „úkolově“ orientovaného poradenského přístupu s „empaticky“ orientovaným poradenským přístupem*. Poradenští pracovníci budou symbioticky spojovat nebo selektivně využívat jak metodický koncept „úkolově“ orientovaného poradenského přístupu, tak metodický koncept „empaticky“ orientovaného poradenského přístupu. Metodické koncepty obou poradenských přístupů přizpůsobí v poradenské intervenci formování konkrétní představy adolescenta o zvoleném studijním oboru na vysoké škole. Z tohoto hlediska lze předpokládat, že *poradenští pracovníci budou mít zájem využívat v poradenské intervenci s adolescenty více teoretických modelů současně*. Model *systematické integrace* předpokládá, že se vytvoří integrovaný model s jasnými

¹ Mgr. Dagmar Scherrerová, Katedra společenských věd, Obchodně podnikatelská fakulta, Slezská univerzita, email: scherrerova@opf.slu.cz.

kriterii pro výběr teorií a poznatků, které jsou zahrnuty do modelu systematické integrace poradenské intervence s adolescenty. *Pragmatický* model je koncipován na základě teorií, které jsou založeny na praktických potřebách adolescentů a zkušenostech poradenských pracovníků. Kombinuje systematicky slučitelné prvky různých metodických konceptů do harmonického celku, ale bez hlubších teoretických vazeb. Model *systematické selekce* předpokládá, že poradenští pracovníci volí jeden model poradenské intervence, který obohacují dalšími myšlenkami, aniž naruší konsistenci hlavního modelu poradenské intervence. Model *nahodilých aplikací* poradenský pracovník využívá tak, že nahodile sbírá poznatky, které pak v poradenské intervenci využívá k formování konkrétní představy adolescenta o zvoleném studijním oboru na vysoké škole.

Eklekticismus jako součást poradenské intervence s adolescenty

S odkazem na tuto skutečnost lze konstatovat, že „*eklekticismus*“ se stává běžnou součástí poradenské intervence s adolescenty. (viz. Svobodová, Valášek, 2002:12) Jeho výhodami jsou skutečnosti, že adolescent jako klient poradenské intervence může mít prospěch ze všech dostupných poznatků. Empirické zkušenosti získané v poradenské intervenci jsou validní a teorie o poradenské intervenci doplňují. Teorie poradenské intervence pokrývají různé úrovně a oblasti, proto se mohou vhodně kombinovat. Řada poradenských aspektů různých teorií poradenské intervence je shodná nebo podobná (první kontakt s adolescentem jako klientem, navázání kontaktu s poradenským pracovníkem, zakončení poradenské intervence apod.). Představy adolescentů o zvoleném studijním oboru na vysoké škole jsou mnohostranné, proto nelze při jejich konkretizování využívat pouze jeden metodický koncept poradenského přístupu. Vedle výhod však „*eklekticismus*“ přináší také rizika. Výsledný efekt „*eklekticismu*“ spočívá v tom, s jakou mírou poradenský pracovník „*přebíhá*“ od jednoho metodického konceptu k druhému. Účinnost „*eklekticismu*“ proto závisí na tom, jak je poradenská intervence s metodickým poradenským přístupem promyšlena, organizovaná a jak ji poradenský pracovník uplatňuje pro formování konkrétní představy adolescenta o zvoleném studijním oboru na vysoké škole. Jinými slovy, jak v poradenské intervenci poradenský pracovník integruje nesourodé prvky „*úkolově*“ orientovaného a „*empaticky*“ orientovaného poradenského přístupu do *celistvého* (holistického) modelu poradenské intervence. Z tohoto hlediska lze nalézt v poradenské intervenci řadu argumentů pro přínos „*eklekticismu*“ ke konkretizaci představ adolescentů o studijním oboru na vysoké škole. Nelze však zapomenout, že neplánované situační přeskokování od jednoho poradenského přístupu k druhému je nebezpečné a pro adolescenta jako klienta škodlivé. „*Odborný eklekticismus*“ jde dále, protože v poradenské intervenci s adolescenty integruje tvořivě na základě pochopení dvou nebo více metodických konceptů poradenských přístupů. Za základ „*teoretického eklekticismu*“ lze považovat *metateorie*, tj. teorie vyššího stupně obecnosti. Tyto umožňují širokou integraci prvků odlišných metodických konceptů poradenských přístupů v poradenské intervenci s adolescenty sloučit do holistického modelu. „*Teoretický eklekticismus*“ již překračuje „*odborný eklekticismus*“ tak, jak je „*odborný eklekticismus*“ obecně chápán, protože „*teoretický eklekticismus*“ je blízký originálním syntetizujícím poradenským postupům. Tyto dávají vznik *hybridním* konceptům poradenské intervence s adolescenty a

pokoušejí se zastřešit celou oblast jejich hypotéz, pojmů a teorií. Koncepty metodik pro konkretizaci představ adolescentů o zvoleném studijním oboru na vysoké škole se stanou v poradenské intervenci s adolescenty teoreticky respektovanými, splní-li tyto požadavky : (viz. Drapela, 1995:84)

- 1) Budou-li schopny definovat plnou šíři svého předmětu, akceptují-li metodologii přiměřenou ostatním konceptům, zejména jako jsou psychologické, sociologické a pedagogické a vytvoří-li objektivizovaný systém kategorií v celém rozsahu svého předmětu a metodologie.
- 2) Rozšíří-li svůj předmět o oblasti, které dosud nebyly objektem jejich teoretického zájmu, tzn., zasazení jejich dosavadního pojetí do kontextu s ostatními podobami sociální komunikace - od socializace, přes resocializaci, až po enkulturaci adolescenta v dynamických změnách trhu práce.
- 3) Podchytí-li svůj objekt fakticky v celém jeho rozsahu, tj. v rozsahu kontinuity kvality života adolescenta se zřetelem jak na jeho situaci ve školství, tak na trhu práce.
- 4) Uspořádají-li svůj konceptuální systém na základě vědeckých přístupů k tvorbě systémů a s přihlédnutím k rozšířenému chápání jak předmětu, tak objektu poradenské intervence s adolescenty.
- 5) Užití metodických konceptů poradenských přístupů v poradenské intervenci s adolescenty se jeví jako nezbytnost. Jde o zodpovědnost za adolescenty jako specifickou kohortu mládeže, která potřebuje mít při volbě vysokoškolského studia konkrétní představy o studijních oborech. Z tohoto hlediska jde o zodpovědnost za každého adolescenta, který přichází do kontaktu s poradenskými službami. Nekvalifikovaná poradenská intervence ze strany poradenských pracovníků má na adolescenty velmi nepříznivé dopady.

Sociální situace adolescentů v poradenské intervenci

Z hlediska nepříznivých dopadů na adolescenty souvisí „*eklekticismus*“ v metodách poradenské intervence s jedinečnými sociálními situacemi, které poradenští pracovníci s adolescenty řeší.

V souvislosti s řešením sociálních situací při konkretizaci představ adolescentů o zvoleném studijním oboru na vysoké škole se lze ptát : *Jakými sociálními situacemi adolescenti při konkretizaci představ o zvoleném studijním oboru na vysoké škole procházejí?* Z daného hlediska lze předpokládat, že *k volbě vysokoškolského studijního oboru potřebují adolescenti jistou svobodu volby.* V této souvislosti se lze ptát : *Mají adolescenti svobodu volby vysokoškolského studia nebo je jejich svoboda volby studijního oboru něčím omezená?* Podle tradičního pojetí sociálních rolí mužů a žen (viz. Valdová, 2001:108), kdy je muž vnímán jako živitel rodiny a žena jako ochránkyně domácího krbu se zdá, že *svoboda volby vysokoškolského studijního oboru je mezi adolescenty omezená rolovými stereotypy, které jsou ve vědomí adolescentů zakotvené.* Z daného hlediska lze zjišťovat, zda je úkolem poradenských pracovníků svobodu volby vysokoškolského studijního oboru adolescentům určit a pomoci poradenské intervence adolescentům vytvořit. S odvoláním na tradiční koncept sociální role muže a ženy ve společnosti lze doporučit překonat omezení adolescentů rolovými

stereotypy v jejich vědomí *koedukovanou* volbou¹ vysokoškolského oboru, kterou adolescenti budou uskutečňovat kompatibilním způsobem.² Z daného hlediska lze volbu vysokoškolského oboru adolescentů ovlivňovat senzibilizací jejich *genderové* identity bez ohledu na *tradiční* rolové vzory. *Koedukované* je ovlivňování *genderové*³ identity adolescentů poradenským pracovníkem při volbě vysokoškolského studijního oboru tehdy, je-li akceptován fenomén odlišné mentality mužů a žen, včetně odlišných zkušenosti obou pohlaví. Toho lze dosáhnout tak, že se vzájemně prolínají *mužské* a *ženské* zájmy adolescentů, včetně jejich aktivit. Dívky nejsou omezovány při volbě vysokoškolského studijního oboru ve svých zájmech argumentem poradenského pracovníka, že „*tento studijní obor je spíše vhodný pro chlapce*“. Poradenští pracovníci věnují adolescentům v rámci poradenské intervence proporcionálně stejnou pozornost. Střídají *genderově* smíšené formy poradenské intervence tak, že při informování o vysokoškolském studiu pojednávají o studijních oborech ve věcných a společenských souvislostech, tzn., že tematizují *genderové* role v historii a současnosti, včetně různých oborů lidské činnosti. (viz. Jarkovská, 2003:12-13) Při ovlivňování volby studijního oboru na vysoké škole poradenští pracovníci chlapce orientují více na interaktivní komunikaci a kulturní představitost a mezi dívkami více posilují sebevědomí. K zásadám poradenské intervence, které reflektují prolínání *mužských* a *ženských* vzorů, patří vědomé omezování rolových stereotypů v rámci upřesňování a konkretizace představ adolescentů o zvoleném vysokoškolském studijním oboru. Adolescenti pak nebudou pochybovat o svých schopnostech a budou posilovat při volbě studijního oboru na vysoké škole adekvátní postoje k rozvoji svého osobního potenciálu jako k dlouhodobé investici.

Z tradičního pojetí rolových stereotypů vyplývá doporučení dotvořit institucionální rámec poradenství pro adolescenty se zřetelem k principu „*rovných*“ životních šancí adolescentek jako žen na trhu práce. Z toho vyplývá potřeba rovnoměrného zastoupení adolescentek na všech typech vysokých škol a podpora rozvoje jejich zaměstnatelnosti ve smyslu rozvoje jejich pracovní kapacity. V poradenské práci s adolescentkami znamená podpora rozvoje jejich zaměstnatelnosti eliminování jejich sociálního vylučování z trhu práce z důvodu „*nového rizika*“ ve smyslu budoucího harmonizování práce a rodiny. Se zřetelem k budoucímu harmonizování práce a rodiny lze doporučit v poradenské práci s adolescentkami rozvíjet jejich občanskou participaci a aktivaci ve smyslu plnohodnotného zapojení do světa placené práce na principu sociální spravedlnosti. (viz. Sirovátka, Rákoczyová, 2004:135)

Gender je pouze jednou z budoucích alternativ, která v poradenství pro adolescenty dokresluje různorodost jejich sociálních situací. Z uvedeného hlediska vyplývá potřeba

¹ *Koedukovaná* volba vysokoškolského studia adolescentů je ovlivňována v rámci upřesňování a konkretizace jejich představ o zvoleném studijním oboru na vysoké škole propojením aspektů mužské a ženské mentality. (viz. Valdřová, 2001:108)

² *Kompatibilní* způsob volby vysokoškolského studijního oboru spočívá ve vzájemném souladu výběru studijního oboru s přáním adolescenta příslušný obor na vysoké škole studovat. Základní podmínkou *kompatibilní* volby vysokoškolského studia je svobodná volba studijního oboru adolescentem a jeho seberealizační uspokojení. (viz. Valdřová, 2001:108)

³ *Gender* je sociální pohlaví. Na rozdíl od biologického pohlaví, které je většinou neměnné, je *gender* sociální složkou, která je manipulovatelná a manipulovaná. Společnost od dětství zatěžuje adolescenty rolovými stereotypy mužských vzorů a ženských vzorů, často bez nabídky jiné volby nebo alternativy. (viz. Valdřová, 2001:108)

implementovat do poradenství pro adolescenty systém vyhodnocování účinků volby studijního oboru na vysoké škole z hlediska *gender* perspektivy. V tomto ohledu lze doporučit realizovat poradenskou práci s adolescenty v *genderovém kontextu* ve smyslu pochopení změn sociální role ženy v sociálním prostoru společnosti. Z tohoto důvodu by měli poradenští pracovníci formovat hodnotovou orientaci adolescentů podle sociální role, kterou „*hraje*“ současný muž a současná žena na trhu práce v reálném kontextu s přihlédnutím k hodnotě placené a neplacené práce. Z toho vyplývá potřeba učit adolescenty v rámci poradenské intervence zvládat nároky *životního plánování*. (viz. Ziele Aktivitäten erfahrungen Pläne, 1995:11) Toto lze realizovat upřesňováním a konkretizováním představ adolescentů o zvoleném studijním oboru na vysoké škole s odvoláním na jejich vnímání mužské a ženské identity. Formovat mužskou a ženskou identitu v představách adolescentů o zvoleném vysokoškolském studijním oboru lze s odkazem na uplatňování žen v maskulinních profesích a uplatňování mužů ve feministicky orientovaných oborech ve smyslu emancipace pro praktický život.

Literatura

Drapela, J. V. 1995. *Vybrané poradenské směry. Teorie a strategie*. 1. vydání, Praha, UK, 84 stran.

Jarkovská, L. 2003. *Rovné příležitosti dívek a chlapců ve vzdělání*. 1. vydání. Brno, Nesehnutí, 25 stran.

Kol. 1995. *Ziele Aktivitäten erfahrungen Pläne*. 1. ausgabe. München, Arbeitsamt - Ludwig-Maximilians-Universität, 16 stran.

Sirovátka, T., Rákoczyová, M. *Aktivní politika zaměstnanosti a strategie zaměstnanosti*. In WINKLER, J. a ŽIŽLAVSKÝ, M. Český trh práce a Evropská strategie zaměstnanosti. Brno: FSS MU, 2004, s. 124-139.

Svobodová, P., Valášek, M. 2002. *Úvod do supervize. Cyklický model*. 1. vydání, Tišnov, SCAN, 88 stran.

Valdrová, J. *Výchova k genderové identitě jako požadavek Evropské unie*. In STRAKOVÁ, E., VOLDRYSOVÁ, M. Aktuální otázky vysokoškolského poradenství. České Budějovice, PF JČU – CSVŠ, 2001, s. 108-111.

Problematika moci v pomáhajících profesích a balancování vztahu s klientem

Lucie Smutková¹ a Martin Smutek²

Abstract

The goal of this paper is to review some approaches to power problemacy in human service organisations and to discuss some possibilities how to balance the relationship between client and social worker in this context. The problem of power is seen as one of the most interesting aspects of working with clients in social work. This aspect forms the process of cooperation of social worker and client. It is strongly important for social workers to be aware of this power problem and it is important for them to be able to work with this aspect.

By power in this text we mean all possible forms of worker's influence over client. This influence stems from many sources. We are thinking about social worker's licence to perform rised from the law, another one source stems from worker's position as a worker of concrete organisation and we also consider the influence of worker's personality over client. That's why the risk of power misuse by workers is broadly discussed today. Many authors perceive the power problemacy as imanent to helping professions. Client is powerless because he needs something and social worker is powerful, because he is helping. That's why we are asking whether is it possible to have a balanced relationship between social worker and client. The conclusion is, that client is predominantly powerless, but is able to balance the relationship through the expression of hir/her rate of satisfaction with social worker's services or directly throught complaining.

Úvod

Problém moci považujeme za jeden z nejdůležitějších aspektů práce s klienty v pomáhajících profesích. Jde o aspekt, který významným způsobem formuje proces spolupráce sociálního pracovníka a klienta, popřípadě jeho rodiny. Je velice důležité, hlavně pro samotné sociální pracovníky, aby si byli tohoto problému vědomi a dokázali s ním úspěšně pracovat.

Cílem tohoto textu je zhodnotit různá pojetí moci v pomáhajících profesích a stručně okomentovat možnosti mocenského vybalancování vztahu mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem. Mocí zde myslíme soubor všech možných forem působení sociálního pracovníka na klienta, které vycházejí z různých zdrojů. Patří sem zejména

¹ Mgr. Lucie Smutková, Katedra sociální práce, Zdravotně-sociální fakulta, Ostravská univerzita – doktorské studium.

² Mgr. Martin Smutek, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, email: martin.smutek.2@uhk.cz.

oprávnění sociálního pracovníka daná mu zákonem a jeho pozicí jako pracovníka konkrétní instituce a působení osobnosti sociálního pracovníka na klienta.

Mohlo by se na první pohled zdát, že zabývat se problematikou mocenských vztahů mezi pracovníkem a klientem v takovém oboru lidské činnosti jako je sociální práce není opodstatněné. Vždyť sama povaha tohoto oboru spočívá na principech rovnosti a solidarity se znevýhodněnými za účelem posílení jejich plnoprávného zapojení se do společnosti.

Nicméně mnozí autoři dokonce vidí problematiku moci jako imanentní jakékoli pomáhající profesi. Stejně jako na kterémkoli jiném poli lidské činnosti zde vstupuje do hry velké množství nejrůznějších faktorů, které způsobují převahu moci na jedné straně – na straně sociálního pracovníka. Klient je bezmocný tím, že něco potřebuje, pomáhající je mocný tím, že pomáhá. Něco málo nástrojů k vybalancování tohoto vztahu však také dává do rukou klientů. Při zhodnocení možností klienta balancovat mocensky nevyvážený vztah s pomáhajícím pracovníkem, vycházíme z paradigmatu konfliktualistického, tedy že veškeré lidské aktivity jsou popsitelné v termínech snahy získat na svou stranu zdroje (moc) k ovlivnění jednání ostatních aktérů. Může tedy z mocenského hlediska existovat vybalancovaný vztah mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem? Ke všem těmto otázkám v následujících kapitolách.

1. Partnerství pracovníka a klienta

Pomáhající pracovník s klientem figurují v průběhu procesu řešení problému jakožto partneři. Klient je plně zahrnut do definice problému, stanovování cílů a participuje na všech rozhodnutích. Na tomto místě chceme uvést velmi poučnou poznámku, kterou činí Comptonová a Galaway (1999:10, vl. překl.) ohledně aspirací studentů, kteří přicházejí studovat obor sociální práce. „Někteří studenti přicházejí do profese sociální práce, protože chtějí reformovat nebo měnit lidi. Pokud je právě toto vaším záměrem, nejspíše shledáte sociální práci jako frustrující zkušenost. Naším posláním (jakožto sociálních pracovníků) není reformovat nebo měnit lidi, spíše angažujeme lidi v procesu řešení problému, pomocí čehož pak mohou sami vyřešit jejich vlastní problém.“

S výše uvedenými nesprávnými aspiracemi sociálního pracovníka se navíc pojí už zmíněné vážné riziko zneužití moci pracovníka nad klientem, což je v současnosti velmi diskutované téma.

2. Moc, její možné definice a typologie

Jak píše Bedrnová a Nový (2001:9), „fenomén moci je významným fenoménem doprovázejícím vývoj lidstva a průběžně se prosazujícím ve fungování všech dosud existujících společenských formací. Jde o jev, který je v lidské společnosti prakticky všudypřítomný“. Prostor pro uplatňování moci lze najít, podle jejich názoru, ve všech formách sociálního styku. Tito autoři citují mimo jiné i Maxe Webera, když uvádějí, že „moc je možnost uplatnění něčího přání nad přáním druhých“ (Bedrnová, Nový 2001:10).

Koncept moci je pro sociální vědy velmi významný. Existuje proto celá řada definic a dokonce celých typologií moci. Moc je v nich nejčastěji dělena podle způsobu, jakým je používána – např. moc založená na nátlaku, moc založená na distribuci odměn nebo na mechanismu identifikace, moc založená na expertíze nebo legitimizační moc. Často také nalézáme typologie založené na různosti zdrojů moci, kterou jednotlivci či skupiny disponují nebo důsledků mocenského jednání.

Na problém moci není dobré, podle Crozierova názoru (1970:23-24), nahlížet pouze z pohledu „ovladatele“, ale je třeba chápat ji spíše jako vztah mezi jednotlivci a skupinami, jako na proces rozvíjený v čase, který svými cíli a pravidly hry ovlivňuje organizaci nebo systém, ve kterém různé strany jednají.

Crozier rozvádí problematiku moci jak ve své knize *The Bureaucratic Phenomenon* (1964), tak později v knize *The Stalled Society - Zablokovaná společnost* (1970). Crozier rozlišuje mezi problémem autority (authority), jakoukoli formou moci (power) rozpoznanou jako legitimizovaná právem nebo dostatečným konsensem těchto subjektů k ní a problémem moci (power) obecně, tzn. všech vztahů mezi lidmi charakterizovanými fenoménem závislosti, manipulace nebo využívání (Crozier 1970:19).

Celou škálu definic moci, uváděných v literatuře, nabízí Mott (1970:5, vl.překl.). Uvedme několik z nich. Všichni, kteří definují sociální moc, souhlasí s tím, že jde o určitou formu energie, ale zde souhlas končí. Níže je uveden vzorek spektra definic sociální moci. Je jich o mnoho více, ale jsou to v podstatě jen tématicky minoritní variace zde vyjmenovaných.

- Osoba má moc v míře, ve které ovlivňuje chování jiných ve shodě s vlastními úmysly (Goldhammer a Shils).
- Moc je pravděpodobnost, že jeden aktér v rámci sociálního vztahu bude v pozici prosadit svou vůli, vzdor odporu, bez ohledu na základ, ze kterého tato pravděpodobnost plyne (Weber).
- Moc je latentní síla (Bierstedt).
- A má moc nad B v tom rozsahu, v jakém může od B očekávat, že bude činit, co by za jiných okolností nečinil (Dahl).
- Moc je schopnost osob nebo skupin vnutit svůj zájem jiným navzdory odporu, a to skrze odstrašování buď ve formě odepření normami opatřených odměn nebo ve formě potrestání, i když obě formy mají za efekt sankce (Blau).
- Moc je „participace na tvorbě rozhodnutí“ (Lasswell a Kaplan).

První z těchto definic vidí moc jako skupinu aktivit zdůrazňující „přemlouvání“, zatímco většina ostatních definuje moc jako potenciál nebo kapacitu jednat. Kapacita jednat je důležitý prvek, který může být užit jak pro dobro věci, tak být i zneužit.

Některé definice zdůrazňují osobní charakter moci, jiné ji vidí jako organizační potenciál, který jednotlivci sdílejí jen díky jejich pozici v těchto organizacích. V mnoha definicích je integrální element nátlaku: lidé jsou donuceni chovat se určitým způsobem navzdory jejich vlastnímu zájmu. Některé vidí moc jako vztaženou ke stupni participace v rozhodovacím procesu.

Domníváme se, že různý důraz v těchto definicích identifikuje mnohé z parametrů definujících moc. Z těchto aspektů vyvstává několik dílčích otázek: Je sociální moc nástrojem organizace nebo jednotlivce? Je element nátlaku pro definici sociální moci esenciální? Převahu moci na straně jedněch nad druhými bychom mohli považovat do jisté míry za přirozenou. Problém však nastává, dochází-li k deformaci tohoto mocenského vztahu¹.

Crozier upozorňuje, že různé typologie jsou často pouze popisné a nereflektují různé typy moci ve vzájemném vztahu (1970:23). Zde nabízíme jednu z uváděných typologií moci. Z hlediska důsledků mocenského jednání můžeme vysledovat několik typů, nebo spíše způsobů uplatňování moci (viz Bedrnová, Nový 2001:10).

1. *Moc trestající*, která kalkuluje především s přiměřeným, spravedlivým trestem, odpovídajícím určitému provinění. Kromě toho se v ní ale také poukazuje na možné ohrožující důsledky a vyhrožuje se tím, co by se mohlo stát, kdyby se prosadily do reality. Pracuje se s pojmy osobní či veřejné pokárání.

2. *Moc kompenzační*, která naopak nabízí odměny. V ranných stadiích ekonomického vývoje společnosti měla tato moc různé formy, např. formu půdy a podílů na produktech. Jako kompenzační moc vystupuje v každodenní realitě i pochvala. Přirozenou formou kompenzační moci jsou pak pekuniární odměny - peníze. I ve mzdě je totiž ve větší či menší míře reflektován fakt podřízenosti.

3. *Moc podmíněnou*, která staví na změně víry, přesvědčení, postojů. Významnou roli v ní proto hraje komunikace a v jejím rámci zejména přesvědčování. Stojí původně na horizontálním sociálním pozadí a není v ní reflektován fakt podřízenosti (je chápána jako ideologicky neutrální). Ve skutečnosti však obsahuje poměrně zřetelný aspekt ovlivňování, který může nabývat až podoby manipulace.

Jiný pohled na typologii moci nabízí Raven (in Bedrnová, Nový 2001:17), který rozlišuje šest přirozených bází sociální moci:

1. *Informační moc*, která využívá znalosti faktů, schopnosti argumentace a přesvědčování.

2. *Donucovací moc*, zahrnující hlavně hrozbu trestu, která však účinkuje pouze tehdy, je-li vnímána jako reálná.

3. *Odměňující moc*, jež umožňuje dosahovat změn v chování lidí prostřednictvím odměn, aniž by byly uvažovány odměny negativní.

4. *Legitimní moc* zahrnující prostředky, které existující formalizované zásady a normy přisuzují určité osobě nebo funkci.

5. *Expertní moc*, vyplývající z lepších profesních schopností a/nebo sociální kompetence nositele vlivu.

6. *Referenční moc*, plynoucí z pocitů vzájemnosti, identity, sounáležitosti a solidarity.

¹ Příkladem takové deformace může být například byrokracie. Jedná se o deformaci moci související s organizací. Byrokracie je sice nezbytná pro zajišťování kontinuity správy, produkce či obchodu a dalších záležitostí ve společnosti, skrývá však v sobě zpravidla zárodek nežádoucí soběstačnosti. V byrokracii se nejvíce projevuje informační a legislativní moc (Bedrnová, Nový 2001:25-26).

3. Zdroje moci

Na tomto místě se zaměříme na možné zdroje moci ve společnosti a to nejprve v obecnějším Weberově pojetí. Weber vymezuje tři zdroje moci a považuje za ně: osobnost, vlastnictví a organizaci.

Moc vázaná na osobnost je spjata s jejími dílčími atributy, jimiž jsou: fyzická stránka (síla), duševní kvality, morální jistota, osobnostní vlastnosti (in Bedrnová, Nový 2001:11). Můžeme tak sledovat historický posun od vnímání osobnosti jako zdroje moci vyplývající nejprve z fyzické převahy ve spojení s trestající mocí, přes velkou roli duševních aktivit a s nimi spjatá zjevná učení až k dnešnímu vítězství osobního příkladu, komunikace a přesvědčování (tzv. podmíněná moc). Konfrontace založená na silovém působení by již dnes neměla patřit k základním způsobům dlouhodobého prosazování moci jedincem (ibid.).

Moc vlastnictví se prosazuje především pomocí kompenzační moci. Operuje s kategorií peněz, které se v moderní společnosti stávají nejdůležitějším atributem vlastnictví. Rozdíl mezi trestající a kompenzační mocí je zde patrný v podobě odměny, která může být jak negativní, tak pozitivní. V obou případech pak jde o viditelnou, objektivní moc (ibid.). U kompenzační moci se pak podle citovaných autorů má za to, že je více podmíněna reálnými duševními schopnostmi jedince, a tudíž je i více slučitelná s jeho svobodou a důstojností než moc trestající.

Nejdůležitějším zdrojem moci se podle Webera (ibid.) postupně stává *organizace*. Weberův strukturální funkcionalismus ji více než s mocí trestající a kompenzující dává do spojitosti s mocí podmíněnou. „Zatímco trestající i kompenzační moc jsou viditelné a objektivní, podmíněná moc je subjektivní. Jejího uplatňování si nemusí všimnout ani ten, kdo ji uplatňuje, ani ten, vůči komu je uplatňována, a to hlavně prostřednictvím přesvědčování, vzdělávání a výchovy. Podřízenost se přitom nahlíží jako normální, správná a tradičně oprávněná“ (ibid.).

Když pro tuto chvíli opustíme Weberovské pojetí zdrojů moci, nejčastěji je možné se setkat s variacemi na následující klasifikaci zdrojů moci (viz např. Raven, 1990; Organ, Bateman, 1990 in Bedrnová, Nový 2001:88):

1. *Legitimní moc*. Významnou roli zde hraje legitimita cesty k dané pozici.
2. *Kontrola nad zdroji*. „Každý řídicí pracovník ve větší či menší míře disponuje určitými, vždy omezenými zdroji, a rozhoduje tak nejen o jejich použití, ale zprostředkovaně i o osudu svých spolupracovníků. Těmito zdroji mohou být peníze, věci, informace, čas či kariéra podřízených“ (ibid.).
3. *Expertní moc*. „Odborná specializace, zaslíbenost do problému, a následně pak i zdánlivá nenahraditelnost jsou teoreticky poměrně velmi dobře známým zdrojem moci, avšak jen málo lidí si je vědomo toho, jak nebezpečná cesta k moci to je. Tento zdroj moci často umožňuje nejen mocenské postavení získat, ale i po relativně dlouhou dobu udržet“ (ibid.).

4. *Sociální vztahy*. „Velmi mnoho známých, přátel a velký počet osobních kontaktů zejména s těmi, kteří jsou nejen vlivní, ale nejlépe i vlivnější než jedinec sám, je velmi častým a uznávaným zdrojem moci“ (ibid.).

Pokud by někdo podle Croziera (1970:23, vl. překl.) tvrdil, že „formy moci plynoucí z odlišných zdrojů nemají nic společného a nemohou proto být porovnávány, pak je nemožné porozumět a předpovědět jak se v realitě spojují tyto zdroje dohromady a jak se navzájem vyrovnávají.“ Různé zdroje moci se tedy v realitě různě navzájem kombinují a podporují.

4. Volnost v rozhodování řadových pracovníků jako zdroj moci

Nejednoznačnost cílů samotné organizace a další nejasnosti ve způsobu pomáhání klientům mohou pro sociální pracovníky vytvářet prostor pro různé strategie, jak se s těmito nejednoznačnostmi vypořádat. Mají tak (neplánovaně) v rukou docela velkou tzv. „volnost v rozhodování“, jinak zvanou „diskrece“ (discretion). Ta jim umožňuje v mnoha takto nejednoznačně definovaných situacích jednat čistě dle vlastního uvážení.

Nejednoznačnost může zhoršovat osobní aktivitu sociálního pracovníka a redukovat jeho pracovní efektivitu. Tudíž role nejednoznačnosti má vliv jak na individuální výkon, tak na vedení celé organizace. Volnost v rozhodování je tedy neodmyslitelnou součástí sociální práce. Zmíněná volnost ale podle Evelyn Brodkinové nemusí být nutně špatnou věcí. To závisí na konkrétních podmínkách. Sociální pracovníci používají svou volnost pro svůj vlastní rozvoj, který jim umožní vyrovnávat se s obtížnými podmínkami, se kterými se setkávají. Tyto podmínky musí být pečlivě uváženy při záměru provádění jakýchkoli sociálních reforem.

Zmíněné podmínky mohou tedy být vnímány jako pozitivní, ale na druhou stranu dávají do ruky sociálnímu pracovníkovi velkou moc, která, pokud není použita uvážlivě (viz níže), může klienta případně i poškodit. Navíc se v souvislosti s pojmem „diskrece“ setkáváme s problematikou standardizace služeb, kdy určitý program, vzniklý na centrální úrovni, je potřeba implementovat i v jednotlivých lokalitách. Pokud je v programu obsažena vysoká míra nejednoznačnosti, pak dojde v různých lokalitách k naprosto odlišnému výsledku, ačkoli původní záměr byl pro všechny lokality společný. Výsledek je jasný, v různých lokalitách obdrží klient kvantitativně i kvalitativně zcela jinou službu, i když je tato služba ve všech lokalitách poskytována pod stejnou „hlavičkou“.

Dlužno dodat, že sociální pracovníci tzv. první linie (street level bureaucrats), jak je nazývá Michael Lipsky (1980), si tuto volnost v rozhodování nijak subjektivně neužívají. Spíše volí strategie, které jim umožňují co nejvíce se této „diskrece“ zbavit a schovat se za organizační řády a nařízení, jelikož z vysoké volnosti v rozhodování pak plynou i rizika, že pracovník první linie ponese plnou odpovědnost za případné chyby, které se mohou vyskytnout v jeho práci s klientem (přitom prvotní chybu hledíme spíše právě v nejednoznačnosti cílů, které má pracovník sledovat, tedy v nedostatečně nastaveném sociálním programu).

Popření volnosti v rozhodování je další běžnou cestou sociálního pracovníka k omezení odpovědnosti. Pracovníci, kteří přistupují k popření toho, že mají jistý,

z nejednoznačnosti plynoucí, vliv na klienta, jsou osvobozeni od rozhodování. Reakcí je tedy striktní dodržování pravidel a odmítání udělat výjimku i v situaci, kdy by udělána být mohla. Následují tedy pracovníkovy subjektivní racionalizace typu: „tak se věci mají“, „taková jsou pravidla, s tím nemohu nic dělat“. Podobné racionalizace nejen chrání pracovníky před tlakem klientů, ale též chrání před konfrontací s jejich vlastními chybami, jak již bylo zmíněno výše.

Dilema těch, kteří zastávají kontrolní pozice v organizaci je podle Smithe (1979:37) v tom, že jsou odpovědní za tvorbu politiky a upevnění standardů výkonu pro jejich organizaci jako celek, přitom však zastávají právě pozice, ze kterých může být tato odpovědnost nejméně efektivně vykonávána. Je tomu tak právě z důvodu existence volnosti v rozhodování pracovníků první linie. Toto dilema je podle Smithe (ibid.) vyřešeno pokusem posílit vzorec operační kontroly a redukovat autonomii jednotek první linie. Redukce autonomie, respektive jejího uvedení do „správných kolejí“, může být dosaženo kontrolou pracovníka. Ta může nabývat různých podob (Smith 1979:37-38):

1. Kontrola skrze profesní výcvik. V procesu pracovního výcviku kontrolovaného profesí, si jednotlivci internalizují standardy pracovních postupů. Vznikají tak úrovně kompetence, které zajistí, že pracovníci jednájí podle daných norem dokonce i za absence intenzivní supervize.

2. Kontrola skrze komunikaci. Pracovníci první linie mají výhodu v tom, že jsou to právě oni, ke kterým proudí prvotní informace od klientů. Další pracovní vrstvy se mohou snažit tyto informace kontrolovat. Mohou tedy vyžadovat pravidelné zprávy, statistiky případů atd.

Podle Smithe (ibid.) má mnoho organizací sociální práce formální hierarchii autority, ale operační kontrola je dislokována do periferních jednotek. Organizační dilema je proto vloženo do rukou těch, kteří zastávají centrální pozice. Jako důsledek se rozvíjejí kontrolní mechanismy směřované k restrikci autority řad první linie. Podobná situace je i v rámci jednotlivé organizace.

Ve výsledku můžeme podle Croziera (1964) obecně konfrontovat dva komplementární druhy „diskrece“ v rámci organizace. První plyne z nejasnosti úkolu samotného a druhý z pravidel, která se snaží úkol zracionalizovat. Dokud bude existovat nějaká nejasnost ohledně samotného provádění úkolu, i ten nejpodřadnější podřízený dostane do rukou určitou malou diskreci. Do jisté míry také platí (s nadsázkou řečeno), že dokud je v sociální práci preferováno působení lidského faktoru před automatizovaným strojem, bude přetrvávat určitá míra nejasnosti, míra osobní volnosti v jednání řadových pracovníků, kterou nelze dále redukovat.

Na druhé straně bude figurovat snaha aplikovat určitá pravidla, která limitují diskreci podřízených na minimum. Tato pravidla budou použita např. supervizory. S tím se pak zase pojí přetrvávání osobní „diskrece“ v interpretaci a aplikaci takto stanovených pravidel. Boj mezi podřízenými a supervizory pak má podle Croziera (ibid.) určitou stálou základní strategii. Podřízený se snaží zlepšit svůj podíl „diskrece“ a donutit tak supervizory, aby se museli více snažit při docílení stavu kooperace podřízených. Supervizoři používají tlak symetricky na obou frontách, jak racionalizace, tak vyjednávání, aby vytěžili tak mnoho kooperace pracovníků první linie, jak jen mohou.

Obě strany tak musí používat dvojí rétoriku. Oficiálně obě strany podporují pravidla a zároveň se snaží co nejvíce tlačit na druhou stranu.

5. Mocenské aspekty vztahu mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem

Moc je ve výsledku, podle Bedrnové a Nového (2001:29), „přítomna v rámci jakékoli dynamiky sociálních útvarů, jejímž prostřednictvím se realizují a naplňují dyadické a skupinové vztahy. Je tedy součástí prakticky všech oblastí sociální interakce a komunikace jednotlivců.“ Běžně se tedy stává, že „má jedna ze zúčastněných stran nad druhou v jednání a komunikaci s ní jednoznačnou převahu, a tedy i větší úspěch při jejím ovlivňování“ (ibid.).

Sociální práce je specifická v tom, že při ní často dochází k odhalování důvěrných informací o klientovi a jeho sociálním prostředí. Interakce mezi klientem a sociálním pracovníkem je navíc vždy ovlivněna určitou „nerovnováhou moci“. Klient v této interakci vystupuje v podstatě v roli osoby do určité míry závislé – v roli laika. Podle Wildinga (1982:53) „mnoho profesionálů disponuje přímou a bezprostřední mocí nad lidmi.“

Kopřiva (1997:40) například doplňuje, že „stupeň kontroly pomáhajících pracovníků nad klienty je logickým pokračováním stupně kontroly vyšších hierarchických úrovní organizace nad nižšími“. Jde tedy o protažení mocenské linie z makrostruktur až po mikrostruktury. Podle Kopřivy dále (ibid.) „stojí za povšimnutí, že pomáhající organizace se často silně opírají o princip moci a dominance nadřízených nad podřízenými (např. režim úřední subordinace, v jakém fungují sociální pracovníci na městských úřadech apod.)“.

Podle Hejné (2000:12) existují některé „objektivní skutečnosti“, které činí sociálního pracovníka „mocnějším“ než je jeho klient. „Jedná se o to, že sociální pracovník je většinou zástupcem státu, představitelem většiny a též reprezentantem většinové kultury. Je to on, kdo představuje kritéria normality a kdo rozhoduje o občanských právech klienta.“

6. Balancování vztahu pomáhající pracovník - klient

Každá pozice tedy ve výsledku „dává jedinci, který v ní působí, určitý prostor pro podíl na moci, a to jak osobnostní, tak organizační“ (Bedrnová, Nový 2001:17). Zde by mohlo přijít vhod odlišení pojmů moc a autorita.

Pojem „autorita“ je klientem uznávaná moc pracovníka působit na klientovo chování (viz Yelaja 1971 in Musil 2002:142). „Moc“ spočívá v působení, které vyvolá takovou změnu chování klienta, jež odpovídá záměrům pracovníka. „Autorita pracovníka spočívá v přesvědčení klienta, že když jej pracovník bude chtít ovlivnit, jeho snaha je oprávněná a díky tomu může být úspěšná“ (ibid.).

Pracovník může vůči klientovi uplatňovat, podle Musila (2002), dva typy autority: „přidělenou autoritu“ svého úřadu a „přirozenou autoritu“ své osoby. „Uplatňování přidělené autority má spíše jednostranný charakter, přirozená autorita je podmíněna určitou symetrií vztahů pracovníka a klienta“ (ibid.). Pokud klient uznává přidělenou

autoritu, je to podle Musila (ibid.) zpravidla „...výsledek jednostranné převahy pracovníka, který má díky svému úřadu možnost zpřístupnit klientovi zdroje (například sociální dávky, poradenství atd.) nebo vyvolat „trest“ (například navrhnout soudu odebrání dítěte z rodiny...)“.

Klient má určité zdroje, kterými může ovlivňovat vztah s pracovníky veřejných služeb, avšak vztah podle Lipskyho (1980) určitě není balancovaný. Je to podle něj vztah „jednosměrné“ moci, ve kterém prostředky dělat a provádět rozhodnutí jsou výhradně, nebo téměř výhradně, ve vlastnictví jedné skupiny. Vztah je primárně determinován prioritami a preferencemi pracovníků veřejných služeb, ale povaha vztahu je značně ovlivněna limity tohoto zaměstnání.

Podle Lipskyho (ibid.) se vyskytují čtyři základní dimenze kontroly uplatňované pracovníky nad klienty. Každý významně ovlivňuje určitou dimenzi konstrukce pozice klienta. Pracovníci veřejných služeb uplatňují kontrolu při:

1. Distribuci dávek a sankcí, jež jsou poskytovány jejich organizací.
2. Strukturaci kontextu klientova vztahu s nimi samými a jejich organizací.
3. Učení klienta, jak se chovat jako klient.
4. Přidělování psychologických odměn a sankcí vztažených ke vstupu klienta do vztahu s nimi samými.

Co mohou klienti udělat pro vybalancování vztahu s pomáhajícím pracovníkem? Klienti občas podle Lipskyho (1980) manipulují s mírou uspokojení, jež se jim dostane od sociálních pracovníků. Chtějí tím ovlivnit jejich budoucí interakce. Znevýhodněná pozice klientů je někdy může přinutit konspirovat. Mohou se tak např. vyhnout v budoucnu pro ně problematickému pracovníkovi, který by mohl poskytnout negativní důkaz o jejich vlastním charakteru, případně neochotě měnit svou osobní situaci. Za některých okolností mohou klienti efektivně volit strategii, kdy vyslovují rozhořčení nad nekvalitními službami sociálního pracovníka nebo mohou nahlas poptávat svá práva (a jelikož jsou organizace poskytující sociální služby většinou velice vytížené, skutečně mohou mít mezery v naplňování všeho, na co by klient měl právo). Tyto strategie se jeví podle Lipskyho užitečnými obvykle jen na omezenou dobu.

I podle Fieldinga 1984 (in Musil 2002) se obecně soudí, že šance klientů oslabit „přidělenou“ převahu pracovníka jsou omezené. Dilema, které se pak za touto otázkou podle Musila (ibid.) skrývá, bývá pojmenováno jako střet mezi „kontrolou“, „autoritou“ nebo „monologem“ na jedné straně a „péčí“, „podporou“, „pomocí“ nebo „dialogem“ na druhé straně. Existuje množství dalších dilemat, která Musil (2004) dále rozvíjí. Zde se jimi nebudeme hlouběji zabývat, nicméně mějme na paměti, že většina praxe sociální práce je kompromisem mezi různými dilematy.

Kromě zmiňovaného dilematu jednostrannosti nebo symetrie ve vztahu s klientem rámcově shrňme, že jde v rámci tzv. „všedních“ dilemat řadových pracovníků (viz Musil 2004) dále například o dilema komplexních nebo zjednodušených cílů, dilema při zvládnutí množství klientů nebo na druhé straně preference kvality, dilema mezi neutralitou nebo favoritismem, dilema procedurálního nebo situačního přístupu, dilema materiální a nemateriální pomoci, či konečně o dilema zdali zasáhnout či nezasáhnout.

V rámci tzv. „strategických“ dilemat pak jde například o dilema veřejného nebo dílčího zájmu, dilema bezprostřední a zprostředkované volby cílů, dilema řešení případu nebo změny poměrů ve společnosti, změnu klienta nebo změnu prostředí...

7. Užití kontroly - autority

Jak shrnuje Musil (2002:151), klienti si nedovedou sami poradit, a proto podle pomáhajících pracovníků „potřebují jasné vedení“. Pomáhající pracovník proto „chápe kontrolu jako součást své pečovatelské a podpůrné práce ve prospěch klienta. Jako každý člověk u svých dětí. Je to úplně stejné. Když lidem nestanovíte meze a nepovzbudíte je, aby dodržovali svoje závazky, nemůžete o ně pečovat“ (ibid.).

Vyvstává tedy otázka, zdali existuje v praxi „uvážlivé užití autority“. Autoři, kteří chápou klienta jako „obět“ sociálního prostředí, tvrdí, že v podmínkách organizace nemá pracovník šanci najít kompromis mezi očekáváním, že bude „ukázňovat“ klienty, a svou snahou podpořit jejich „emancipaci“ (Ohlin, Piven, Pappenfort 1965 in Musil 2002). Naproti tomu autoři, kteří klienta považují za „viníka“ vlastních potíží, považují „umravňování“ za neodmyslitelnou součást pomoci, bez níž by klient „utvrzoval“ ty zvyklosti, které mu komplikují život (Couse 1971 in Musil 2002:158).

V rámci výše vymezené „kontroly“ a „přidělené autority“ závisí zvládnutí podmínek života v komunitě klientem na „přirozené autoritě“ pracovníka, nebo - jak říká Couse - na jeho schopnosti navázat s klientem „vztah psychologické autority“ (in Musil 2002:160). „Tento vztah umožňuje „přidělenou autoritu“ a „kontrolu“ využívat ve prospěch růstu klienta a realizace jeho vlastních očekávání. Ta se stávají předmětem pozornosti díky tomu, že se mezi pracovníkem a klientem na základě jednostranně stanovených podmínek i přirozené autority pracovníka vytvoří symetričtější vztahy spolupráce. Toto spojení „přidělené“ s „přirozenou“ autoritou a „kontroly“ s „pomocí“ nazývá Couse *kontrolovaným užitím autority*“ (ibid.).

Závěr

Za jednu z determinant uplatňování moci v pomáhající profesi můžeme považovat organizační kulturu. Organizační kultura ve výsledku ovlivňuje jednání řadových pracovníků i kontrolujícího managementu. V problematice organizační kultury jde o vytvoření identifikace pracovníků s cíli, hodnotami a pravidly pracovního jednání, sociálního chování a svým způsobem i myšlení, které je vlastní organizaci, která je zaměstnává. Podle Bedrnové a Nového (2001:14) tak ve svých důsledcích „vzniká poměrně silná neformální sociální kontrola, která společně s úspěchy příslušné firmy vytváří zpočátku silný tlak na jednotlivce ve smyslu jeho přizpůsobení. V průběhu času však postupně narůstá jeho vlastní přesvědčení o správnosti zvolené strategie a taktiky“. Pracovník tak postupně přijme za své to, s čím by původně případně ani nesouhlasil. Lze tedy říci, že formováním a ovlivňováním organizační kultury dochází i k formování a ovlivňování užívání moci a autority v organizaci.

Jak vyplynulo z textu, vztah pomáhajícího pracovníka a klienta je převážně vnímán jako nevybalancovaný, a to ve prospěch pomáhajícího. Možnosti klientů srovnat toto nepříznivé skóre pak byly spatřovány hlavně ve formě manipulace s mírou uspokojení

za poskytnuté služby, případně přímo ve formě stížností na pomáhajícího pracovníka potažmo na celou organizaci, která služby sociální práce poskytuje.

Literatura

BEDRNOVÁ, E.; NOVÝ, I.: *Moc, vliv a autorita*. Praha: Management Press, 2001.

COMPTON, B. R.; GALAWAY, B.: *Social Work Processes*. 6th Edition. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1999.

CROZIER, M.: *The Stalled Society*. New York: The Viking Press, 1970.

CROZIER, M.: *The Bureaucratic Phenomenon*. Chicago: Phoenix Books, The University of Chicago Press, 1964.

HEJNÁ, B.: Sociální práce na konci tisíciletí. In: *Sborník přednášek z XI. Konference Společnosti sociálních pracovníků*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2000.

JANEBOVÁ, R.: Základy sociální práce s klientem. In: *Kurz sociálního poradce*. Hradec Králové: Občanské poradenské středisko, o.p.s., 2006.

KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997.

LIPSKY, M.: *Street-Level Bureaucracy – Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation, 1980.

MOTT, P.E.: Configurations of Power. In: Aiken M.; Mott P. E. (eds.) *The Structure of Community Power*. New York: Random House, 1970.

MUSIL, L.: Kultura pracovišť služeb sociální práce. In: *Sociální studia 4*. Sborník prací FSS MU. Brno: MU, 1999.

MUSIL, L.: *Jednostrannost a symetrie v kultuře služeb sociální práce*. In: *Sociologie jako umění Možného*. Brno: MU, 2002.

MUSIL, L.: *Ráda bych Vám pomohla, ale...* Brno: Marek Zeman, 2004.

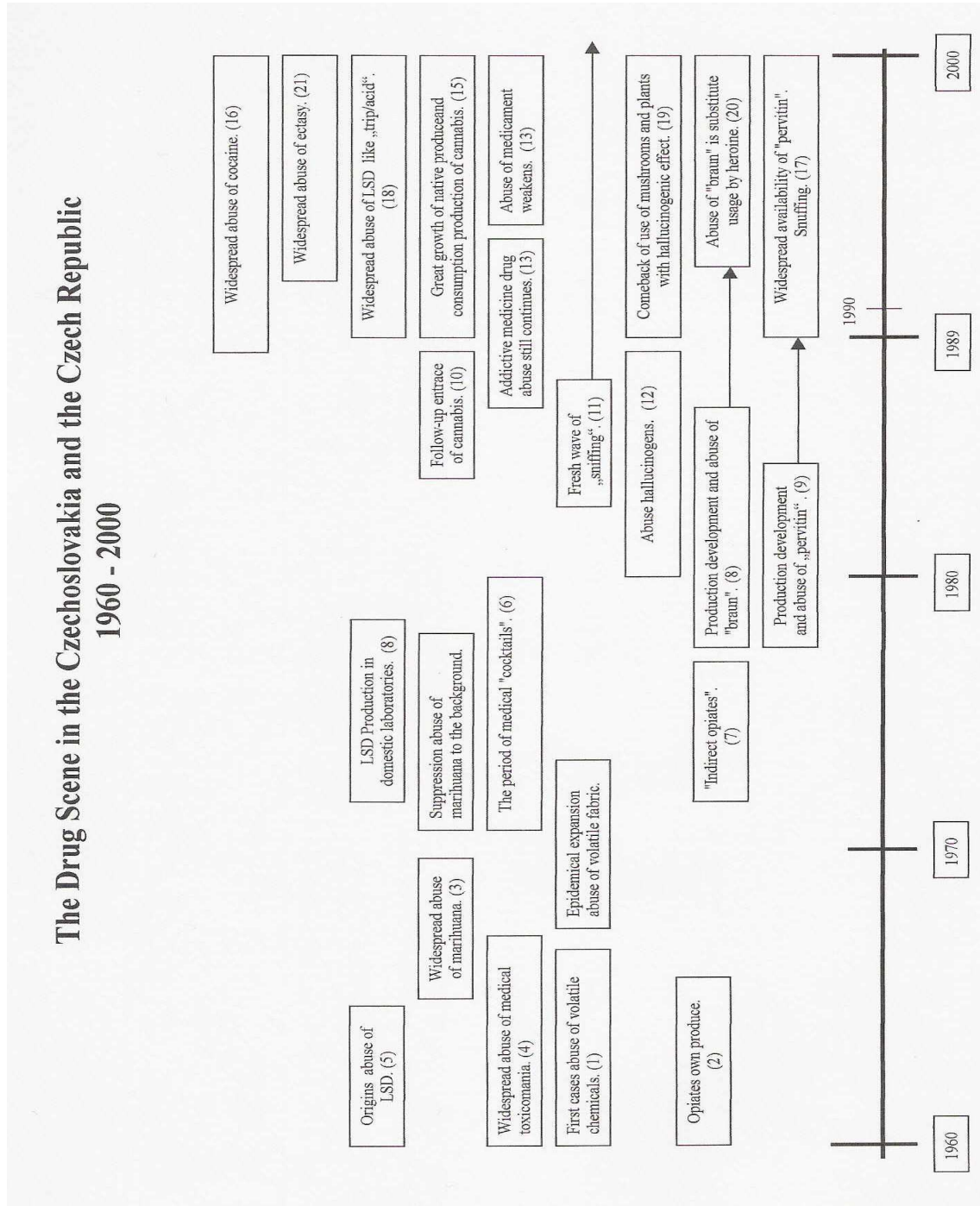
SMITH, G.: *Social Work and the Sociology of Organizations*. London: Routledge and Kegan Paul, 1979.

WILDING, P.: *Professional Power and Social Welfare*. 1. vyd. London: Routledge and Kegan Paul, 1982.

APPENDIX

The Drug Scene in the Czechoslovakia and the Czech Republic: 1960 -2000

(Related to the paper: Smutek, Luxová, Houdková - Drug „Veterans“, their Life Stories and Relationships to Social Changes in the Czech Republic - The Pilot Study, pages 47-65.)



Edice texty k sociální práci

Redakční rada Edice texty k sociální práci: Mgr. Karel Bauer, Mgr. Radka Janebová,
Mgr. Martin Smutek, Mgr. Zuzana Truhlářová, PhDr. Josef Zita



Název: **Proměny klienta služeb sociální práce - Social Work Client
Metamorphoses**

Editoři: Mgr. Martin Smutek, Mgr. Miroslav Kappl

Obálka a sazba: Mgr. Martin Smutek

Rok a místo vydání: 2006, Hradec Králové

Vydání: první

Náklad: 200

Vydalo nakladatelství Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové jako svou 675. publikaci.

ISBN 80-7041-716-1