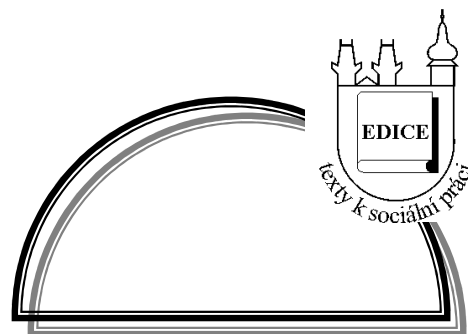


POSUZOVÁNÍ ŽIVOTNÍ SITUACE V SOCIÁLNÍ PRÁCI



Sborník z konference V. Hradecké dny sociální práce
Hradec Králové 24. až 25. října 2008

Katedra sociální práce a sociální politiky
Pedagogická fakulta
Univerzita Hradec Králové

Radka Janebová
Martin Smutek (eds.)

Gaudeamus
2008

Sborník recenzoval:

Doc. PaedDr. Peter Jusko, Ph.D.

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

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 978-80-7041-419-4

Záštitu nad konferencí převzal:

Ing. Pavel Bradík
hejtman Královéhradeckého kraje

Finančně a sponzorsky konferenci podpořil/a:

Královéhradecký kraj a PSP Slévárna a.s., Přerov

Mediálním partnerem konference byla:

Sociální revue
Sociální práce a společenské otázky
www.socialnirevue.cz

Čestné předsednictvo konference:

doc. MUDr. Karel Barták, CSc.
Nezávislý senátor Parlamentu České republiky

Ing. Pavel Bradík
Hejtman Královéhradeckého kraje

mons. ThLic. Dominik Duka OP
Diecézní biskup Královéhradecké diecéze

doc. Ing. Vladimír Jehlička, CSc.
Děkan Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové

doc. PhDr. Jana Levická, Ph.D., m. prof.
Vedoucí Katedry teorie sociální práce, Fakulta zdravotnictva a sociální práce, Trnavská univerzita

doc. PhDr. Oldřich Matoušek
Vedoucí Katedry sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.
Vedoucí Katedry sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové

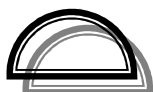
prof. PhDr. Libor Musil, CSc.
Vedoucí Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií Masarykovy Univerzity v Brně

prof. PhDr. Peter Ondrejko, Ph.D.
Fakulta sociálních věd a zdravotnictva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre

PhDr. Ondřej Tikovský, Ph.D.
Kancléř Univerzity Hradec Králové

prof. PhDr. Anna Tokarová, CSc.
Riadiťka Inštitútu edukológie a sociálnej práce Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove

Obsah



Radka Janebová, Martin Smutek (editoři) Předmluva.....	9
I. „POSOUZENÍ“ V KONTEXTU SPOLEČENSKÉ ZAKÁZKY, TEORETICKÝCH KONCEPTŮ A VÝZKUMU	
Pavel Navrátil Pravda v posouzení životní situace.....	11
Martin Smutek Intersubjektivita světa a posuzování životní situace.....	26
Štefánia Kövérová Konceptie vzťahu jednotlivca a spoločnosti ako imanentná súčasť prístupov v SP k posudzovaniu životných situácií.....	33
Miroslav Kappl Vývojové modely sociální práce a jejich metafory.....	44
Jana Levická Sociálna diagnóza – jej premeny v čase.....	59
Elena Ondrušková Rodové hľadisko v sociálnej práci - sociálno konštruktivistická paradigma v posudzovaní životnej situácie klientiek /klientov.....	70
Radka Janebová Komparace postmodernistické perspektivy v sociální práci a „principu uvážlivé pomoci“ van der Laana s ohledem na proces „posouzení“ životní situace klientky/klienta.....	79
Beata Górnicka Rola klienta w diagnozowaniu jego sytuacji życiowej przez pracownika socjalnego.....	94
Veronika Hanzalíková Diagnóza v behaviorálnom koncepte.....	100
Jiří Kučírek Důsledky vlivu „městského prostoru“ na životní situovanost jedince.....	104
Ľuba Pavelová Závislý klient sociálnej práce v kontexte spoločenskej objednávky.....	108
Jan Mandys Bezdomovectví v kontextu společenské zakázky.....	113

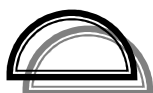
Alena Novotná	
Sociálne poradenstvo v kontexte spoločenskej objednávky.....	120
Jan Vrbický	
Vznik sociálnej služby jako výsledek dialogu odborníků.....	128
Jana Marie Havigerová, Radka Janebová	
Implicitní koncepty normality u pracovníc a pracovníků pomáhajících profesí...	133
Tibor Vojtko	
Dilema normality v teorii a praxi pomáhajících profesí.....	137

II. DILEMATA, RIZIKA A METODIKY „POSOUZENÍ“ ŽIVOTNÍ SITUACE KLIENTEK A KLIENTŮ

Katarína Levická	
Riziká diagnózy v sociálnej práci.....	141
Klára Cozlová	
Posuzování životní situace z genderové perspektivy - TKI pro seniory a seniorky.....	147
Linda Sokačová	
Nenechte se diskriminovat a nedovolte to jiným. Právní poradenství a informační servis pro osoby diskriminované na základě pohlaví a věku.....	157
Lenka Vavrinčíková, Alžbeta Brozmanová Gregorová	
Hodnotenie v sociálnej práci – dilemy vo vzťahu k užívateľom/užívateľkám drog.....	160
Petra Balážová, Ľuba Pavelová	
Dilemy sociálnej práce v oblasti závislostí.....	166
Beáta Balogová	
Existencia suicidity seniorov žijúcich v domácom prostredí a rezidenčných zariadeniach.....	170
Lýdia Lešková	
Činnosť sociálnych pracovníkov v rámci posudkového tímu pri posudzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.....	185
Soňa Chloupková	
Jak posuzovat životní situaci klienta v rámci sociálního šetření pro účely rozhodování o příspěvku na péči.....	194
Lenka Kvašňáková	
Posudzovanie životnej situácie ohrozených detí a ich rodín v Gateshead vo Veľkej Británii. Skúsenosti zo zahraničnej praxe.....	200
Josef Zita	
Druhová prípadových štúdií v sociálnej práci (case study method).....	206

Daniela Květenská	
Qui bono?.....	219
Martina Hrozenská, Milan Tomka	
Posudzovanie životnej situácie klientov a klientiek prijímaných do domova dôchodcov a do domova sociálnych služieb.....	223
Anna Kasanová	
Zmena intelektuálnej úrovne klientov – zmena kvality sociálnych služieb.....	229
Peter Brnula, Ladislav Vaska	
Supervízia ako nástroj pomoci sociálnemu pracovníkovi/pracovníčke pri dilemách posudzovania životnej situácie klienta/klientky.....	235
Emília Janigová	
Možnosti aplikácie alternatívnych trestov z pohľadu sociálnej práce.....	242
Zoja Koscurová	
Úloha sociálneho pracovníka pri práci s klientmi na základných školách v kontexte novej legislatívy.....	249
Lenka Haburajová-Ilavská	
Sociálna pomoc ako forma pri riešení kolíznej situácie občana.....	255
Daniel Dvořák, Martin Kaliba	
Efektivita náhradní rodinné péče v současné společnosti.....	259
 III. MEZIOBOROVÝ WORKSHOP: PSYCHOLOGICKÉ, PRÁVNÍ, PEDAGOGICKÉ A EKONOMICKÉ ASPEKTY „POSUZOVÁNÍ“ ŽIVOTNÍ SITUACE KLIENTEK A KLIENTŮ SOCIÁLNÍ PRÁCE	
Stanislav Pelcák	
Klient z pohledu salutogeneze (Resilience a zvládání chronické nemoci).....	264
Wiesław Sikorski	
Komunikacyjne znaczenie zachowań niewerbalnych w pracy socjalnej.....	274
Jan Lašek, Šárka Wiesenbergová	
Zjišťování úrovně morálního vývoje u dvou skupin dospívajících.....	281
Jana Faltusová	
Komunitní plánování sociálních služeb na Holicku.....	287
Marija Topic	
Social politics of Republic Croatia for persons with disabilities.....	290
Monika Žumárová, Jana Tesková	
Pohled sociálního pedagoga na kvalitu života seniorů.....	292
Miroslav Mítlöhner	
Právní odpovědnost pracovníka sociálních služeb.....	304
Olga Sovová	
Judikatura Nejvyššího správního soudu ve věcech důchodových.....	316

Předmluva



V. Hradecké dny sociální práce jsme se rozhodli věnovat tématu „Posuzování životní situace“. Důvodů bylo několik. Za prvé jsme chtěli navázat na předchozí IV. Hradecké dny, které byly věnovány tématu „Sociální práce mezi pomocí a kontrolou“, a kde z řady příspěvků vyplývalo, že jeden z klíčových momentů, kdy je třeba velmi citlivě balancovat mezi symetrickým a asymetrickým přístupem vůči klientkám a klientům, je právě fáze „posuzování“ jejich životní situace. Vedle toho se stalo jedním ze stěžejních témat předchozích Hradeckých dnů téma možnosti ovlivňování zadavatelů (politiků, zaměstnavatelů atd.) ze strany sociálních pracovníků a pracovníků, a tak jsme se rozhodli jednu ze sekcí věnovat tématu „posouzení“ v kontextu společenské zakázky.

Za druhé nás oslovil článek Pavla Navrátila z Katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií v Brně, který vyšel v časopise Sociální práce/Sociálna práca (1/2007) a věnoval se právě „posouzení“ životní situace. Jedná se sice pouze o úvod do problematiky „posouzení“, nicméně pro nás přinesl dva hlavní impulsy. Jednak upozorňuje na velmi malou pozornost, která je věnována tomuto tématu. To pro nás znamenalo výzvu, protože jedním z cílů Hradeckých dnů je přispívat k teorii sociální práce a zprostředkovávat nové teorie či pohledy i našim studentkám a studentům. A jednak jsme si položili otázku, jak to vypadá v České republice (a samozřejmě i v dalších zemích, jako jsou především Slovensko a Polsko) s preferencí kvantitativní či kvalitativní strategie „posouzení“. Vnímáme určitou dualitu či oddělenost obou těchto strategií v praxi sociální práce a napadlo nás, že by mohlo být zajímavé zprostředkovat dialog mezi zastávkyněmi a zastánci obou strategií, případně dojít skrze diskuzi k rizikům, či naopak výhodám obou strategií „posuzování“.

Třetím podnětem byla nepřetržitá diskuze okolo standardů kvality sociálních služeb, kde jsou pro řadu poskytovatelů sociálních služeb největším oříškem právě standardy 2, 3, 4 a 5, které s problematikou „posuzování“ velmi úzce souvisí.

Hlavní referát, přednesený Pavlem Navrátilem na téma „Pravda v posouzení životní situace“, se ukázal být ideálním úvodem do problematiky „posouzení“, protože prezentoval klíčové dilema tohoto procesu. Zabýval se dvěma úhly pohledu na „posouzení“, a to pohledem objektivistickým, který se vyznačuje důrazem na pravdu a vírou v existenci objektivní reality, v kontrastu s pohledem konstruktivistickým, který naopak upozorňuje na sociální konstrukci reality a pluralitu pravd. V oblasti sociální práce toto dilema reprezentují například následující otázky: Měli by sociální pracovníci a pracovníci v rámci procesu „posouzení“ figurovat jako expertky či experti na situaci, nebo je rozhodující pohled klientky či klienta? Které metody „posouzení“ je vhodné volit – standardizované či kvantitativní, nebo kvalitativní založené na hloubkových rozhovorech s klientkami a klienty? Je „posouzení“ konečný proces, logicky následovaný rozhodnutím, nebo se jedná o nepřetržitý proces reflektování sociální situace? Nicméně zásadním přínosem příspěvku Pavla Navrátila nebylo nastolení těchto otázek, ale snaha převést je z jazyka dilemat či konfliktu do jazyka smíření či koexistence. A v tomto duchu se nesla i řada dalších příspěvků a diskuzí konference,

kteřé ukázaly, že nemusí nutně existovat jeden jediný správný způsob posouzení životní situace.

V rámci jednotlivých sekcí konference se jevila jako klíčová čtyři témata. Za prvé se ukázalo, že mezi zúčastněnými neexistuje shoda ohledně užívání jazyka, kdy pro řadu z nich bylo sporné užívání termínu „diagnóza“, který asocioval objektivistický expertní přístup. Pro jiné se ukázal jako nevhodný termín „posuzování“, který jim také asocioval absenci klienta či klientky a na zhodnocení situace. Jiní preferovali užívání terminologie standardů kvality sociálních služeb skrze pojmy jako individuální plánování, dialog, vyjednávání či kontraktování. Tato situace jako by navozovala představu několika jazykových diskursů v rámci sociální práce, které lze pracovně označit jako jazyk medicínský či psychologický, jazyk akademický a jazyk sociálních služeb.

Za druhé se ukázala potřeba reflektovat v rámci „posuzování“ životní situace klientky či klienta genderové aspekty. Hlavní pozornost byla věnována otázce, nakolik jsou strategie klientek a klientů při formulování zakázky ovlivněny jejich genderem - respektive jejich genderovou socializací - kdy například muži mohou mít tendence potlačovat své emoční potřeby. To nás vedlo k nastolení dalších otázek: Jak řešit dilema mezi potřebou a zakázkou, pokud se liší? Měli bychom respektovat zakázku klienta/klientky, která nemusí odpovídat jeho/jejím potřebám?

Za třetí byla nastolena otázka užitečnosti standardizovaných metod „posuzování“. Jsou pomůckou sociálních pracovníc a pracovníků pro další rozhodování, nebo naopak omezují individuální přístup, který by mohli pracovníce či pracovník zvolit? Ukázalo se, že hodnocení standardizovaných procedur „posuzování“ se může lišit z hlediska zkušenosti sociálních pracovníc a pracovníků. Pro méně zkušené mohou sloužit jako užitečná pomůcka, zatímco více zkušení mohou představovat určitou ztrátu svobody při posuzování.

A konečně za čtvrté se ukázaly problémy s přístupem sociálních pracovníc a pracovníků k ovlivňování společenské zakázky. Nešlo ani tak o to, že by tuto zakázku neměli zájem ovlivňovat, ale spíše nejsou v tomto procesu považováni za rovnocenné partnery. Byly prezentovány příklady, kdy Ministerstvo práce a sociálních věcí nebere vážně připomínky sociálních pracovníc a pracovníků a preferuje stanoviska lékařů jako větších expertů.

Jednotlivé příspěvky nemusí ztělesňovat postoje editorů tohoto sborníku a opětovně vyzýváme čtenářky a čtenáře, aby si názor vytvořili sami.

Radka Janebová, Martin Smutek (editoři), prosinec 2008

I. „POSOUZENÍ“ V KONTEXTU SPOLEČENSKÉ ZAKÁZKY, TEORETICKÝCH KONCEPTŮ A VÝZKUMU

Pravda v posouzení životní situace

Pavel Navrátil¹

Abstract

The assessment is a very important part of the social work intervention process although it is seen as a controversial and ambiguous activity. Many authors (for example Bartlett, 1970; Coulshed, Orme, 2006, Navrátil, 2007) consider the assessment work as a key task of social workers. The controversy of the assessment is probably based on the endeavor of social workers to grasp the truth about clients living situation. What is most crucial is their effort to act according their understanding resulting from the assessment. In the text I discuss two ways of seeing the truth - objectivism and constructivism and I search their consequences for the assessment process. I argue for the integration both of approaches to assessment which I see as practically legitimated.

Motto: Pilát mu řekl: „Co je pravda?“ (Jan 18, 38)

Úvod

Posouzení² životní situace klienta je pravděpodobně jedním z nejkontroverznějších a nejobtížnějších témat v sociální práci (Navrátil, 2007). Nejen kvůli tomu považují mnozí autoři posouzení životní situace za klíčový úkol (např. Coulshed, Orme, 2006; Bartlett, 1970), který je vlastně zárodečnou buňkou všech aktivit sociálního pracovníka. Kontroverznost procesu posouzení je patrně založena snahou sociálního pracovníka uchopit *pravdu* o životě člověka. Potřeba posouzení životní situace je obvykle vyvolána obtížnou životní událostí, problémy či zlomovým úkolem (Musil, Šrajfer, 2008), které vedou klienta k sociálnímu pracovníkovi. Závažnost procesu posouzení je ovšem dána nejen okolnostmi, které jeho potřebu vyvolaly, ale zejména pak tím, že na jeho výsledku závisí další postup sociálního pracovníka, a tedy i ve značné míře (přinejmenším v některých případech) osud osob, které jsou sociálním pracovníkem posuzovány. Takovéto souvislosti vzbuzují vedle otázek ohledně *pravdy* a *poznání*, také otázky související s *mocí* a *etikou* sociální práce. Dovolte mi, abych ukázal na dvou kulturně archetypálních kasuistikách jistého Ježíše Nazaretského a Piláta Pontského (Slovo na cestu, 1990) zcela zásadní závažnost i univerzálnost naší dnešní tematiky:

¹ Korespondenci zasílejte na adresu Pavel Navrátil, Fakulta sociálních studií MU, Joštova 10, Brno 602 00, email: navratil@fss.muni.cz

² Anglický termín *assessment* lze samozřejmě převést do českého jazyka různě. Lze se setkat s termíny hodnocení, analýza, šetření aj. Matoušek (2003b) používá pro převod termínu pojem „hodnocení“. Domnívám se však, že nejlépe původnímu smyslu termínu *assessment* je výraz posouzení, který vyjadřuje racionalitu i hodnotový aspekt procesu. Závažné také je, že se termín posouzení objevuje v Zákonu o sociálních službách.

AD PRAVDA A POZNÁNÍ

[66](#) Když se rozednilo, sešla se nejvyšší rada, kterou tvořili představitelé lidu, velekněží a učitelé zákona. Dali si Ježíše předvést a naléhali na něho: "Jsi Mesiáš? Řekni nám to!" [67](#) On odpověděl: "I kdybych vám to řekl, stejně tomu neuvěříte. [68](#) A kdybych se já vás na něco zeptal, neodpovíte mi. [69](#) Řeknu vám jenom to: Již záhy usedne Syn člověka po Boží pravici." [70](#) Všichni začali volat: "Ty jsi tedy Boží Syn?" Ježíš odpověděl: "Vaše vlastní slova to potvrzují." [71](#) Tu křičeli jeden přes druhého: "To nám stačí, už žádné další svědectví nepotřebujeme, usvědčil se sám!"

(Lukáš 22/66-71)

V daném příběhu se velerada snaží posoudit pravdu, rozhodnout zda je Ježíš podle jejich představy vinen. Proces má ovšem *formální* charakter. Ve skutečnosti si členové velerady nekladou otázku po pravdě (je-li Mesiáš), ale hledají způsob, jak dosáhnout svého (dát Ježíšovi *etiketu* náboženského a společenského buřiče a odsoudit ho). Neděje se to, či přinejmenším nemůže se to stát také sociálním pracovníkům, že prosazují své vidění situace, svoji interpretaci, aniž by se zajímali o autentický pohled osoby klienta na posuzovanou životní situaci? Ježíš si v daném úryvku dokonce výslovně posteskuje, že ti, kteří mají situaci posoudit mu *nenaslouchají* („*I kdybych vám to řekl, stejně tomu neuvěříte.*“) a dokonce poukazuje na *jednosměrnost komunikace* a na její *monologickou* povahu („*A kdybych se já vás na něco zeptal, neodpovíte mi.*“). Pak Ježíš vydá prohlášení o tom co předpokládá, že se bude dále dít a posuzující položí definitivně rozhodující otázku („*Ty jsi tedy Boží Syn?*“). Můžeme si ovšem povšimnout, že autor otázky si je dobře vědom, že každá odpověď je vlastně pro Ježíše špatná, protože mu přinese nepříznivé důsledky. Kladná odpověď znamená hrdelní odsouzení a záporná je narušením jeho integrity duchovního vůdce (vždyť doposud vystupoval jako Mesiáš). Ježíš v dané komunikační situaci odpoví velmi chytře: „*Vaše vlastní slova to potvrzují.*“ Ale posuzující slyší co chce slyšet a formulaci rozumí jako doznání. Konečně vynese tak složitě komponovaný verdikt: „*...usvědčil se sám.*“

Případová konference končí s jasným výsledkem. Účastníci mají východiska pro další intervenci... Klient obdržel etiketu, o níž všichni významní posuzující apriori předpokládali, že ji měl obdržet, protože podle nich byla pravdivá. Pro nás ovšem z popsaného případu vyvstávají dvě témata, která nutně formulují axiom dobrého posuzování. Prvním tématem je dialogičnost/monologičnost v posouzení a druhý se týká východisek posuzujícího. Zdá se tedy, že první kasuistika přinejmenším ukázala, že je třeba **hledat pravdu s klientem a že je třeba reflektovat vlastní předpoklady, aby nepředurčily výsledek**. Druhá kasuistika se týká jiného muže, jeho jméno bylo Pilát Pontský.

AD MOC A ETIKA

[13](#) Pilát svolal přední kněze, členy velerady i lid [14](#) a řekl jim: "Přivedli jste mi tohoto člověka s obviněním, že pobuřuje lid proti Římu. Byli jste při tom, když jsem ho vyslyšel, a musíte mi dát za pravdu, že jsem ho neusvědčil ze žádného zločinu. [15](#) Stejně jste dopadli se svou žalobou u Heroda, jinak by mi ho neposlal zpět. Nespáchal žádný hrdelní zločin, [16](#) a tak, abyste neřekli, dám ho zbičovat a pak ho propustím. [17](#) Vždyť víte, že každý rok o Velikonocích uděluji milost jednomu vězni. Tentokrát propustím Ježíše." [18](#) Ale dav křičel: "Pryč s ním, propust' Barabáše!" [19](#) Barabáš byl odsouzen k smrti pro pokus o povstání a pro vraždu. [20](#) Pilát se znovu pokusil přesvědčit dav o Ježíšově nevině, aby ho mohl propustit. [21](#) Ale lidé ho přehlušili: "Ukřižovat, ukřižovat!" [22](#) Zkusil to ještě do třetice: "Ale čím se provinil? Nedokázal jsem mu přece nic, za co je podle zákona trest smrti. Dám ho zbičovat a propustím ho." [23](#) Volání davu, aby byl Ježíš ukřižován, se však stále stupňovalo, [24](#) a tak jim Pilát nakonec

vyhověl. 25 Propustil Barabáše a Ježíše poslal na popravu, jak žádali. 26 Když vojáci Ježíše odváděli, přinutili cestou jednoho muže, aby nesl Ježíšův kříž. Byl to Šimon z Kyrény, který právě přicházel z pole. (Lukáš 23/1-25)

V tomto příběhu chci poukázat na důsledek, které posouzení z prvního příběhu mělo. Pilát je osoba, které je svěřena *formální moc* rozhodnout a jednat. Pracuje jako *vysoký úředník*, který spravuje svěřený úsek, koordinuje akce svých *zaměstnanců* a za svoji práci se odpovídá *státu* („*Pilát svolal přední kněze, členy velerady i lid...*“). Na jeho *rozhodnutí* závisí, co se s posuzovaným mužem stane. Pro nás může být zajímavé, že je to muž s bohatými zkušenostmi a že jeho *interpretace životní situace* Ježíše je jiná než ta, kterou prosazuje velerada („*...musíte mi dát za pravdu, že jsem ho neusvědčil ze žádného zločinu.*“). Chápe Ježíše možná spíše jako bezdomovce, podivína, potulného filozofa a kazatele, který si zvolil svůj *způsob života*, ale který není nebezpečný („*Pilát se znovu pokusil přesvědčit dav o Ježíšově nevině, aby ho mohl propustit.*“). Snažil se nashromáždit *důkazy*, ale žádný z nich nepřinesl potvrzení nebezpečného jednání a nezdá se, že by z jeho strany hrozilo nějaké *riziko*. Pilát se proto pokouší *vyjednávat* („*Dám ho zbičovat a propustím ho.*“). Problémem ale je, že významná *nátlaková skupina* v komunitě chce Ježíše *sociálně stigmatizovat*, *vyloučit* a dokonce *zničit fyzicky*. Pro Piláta je tato situace *dilematická*, neboť jeho poznání na *základě empirické evidence* je konfrontováno se *zájmy* vlivné skupiny, která by mohla poškodit jeho reputaci u zaměstnavatele. Raději tedy sklopí zrak, umyje si ruce a Ježíše odsoudí k smrti. Případ je vyřešen. *Moc elity* se prosadila, Pilát obhájil svůj *partikulární zájem* a zachová si výhodnou pozici úředníka.

Sociální pracovník disponuje mocí poznávat, vidět a interpretovat osudy lidí a také činit kroky, které je zásadně ovlivňují. Sociální pracovník je také často v situaci, kdy zvažuje, zda jeho interpretace situace, nasbíraná fakta a důkazy nemají být upraveny či modifikovány v něčí prospěch. Může být konfrontován se stížnostmi vlivných účastníků řešené situace, možná by jeho postup mohl prošetřovat Úřad ombudsmana, mohl by se znelíbit kolegům či nadřízeným a třeba i přijít o práci (která sice není tak odměňovaná jako v případě Piláta, ale má pro nás své kouzlo.) Sociální pracovník může být přitom jedinou osobou, která životní situaci klienta poznala v hloubce, která není dostupná ani jiným zúčastněným profesionálům. Axiomaticky proto můžeme na základě popsané kasuistiky poukázat na skutečnost, že **sociální pracovník by svým posouzením životní situace neměl prosazovat ani své a ani jiné partikulární zájmy.**

Mnozí autoři při vědomí naznačených otázek připisují procesu posouzení mimořádné místo. McDonald (1999) o posouzení hovoří jako centrálním úkolu současné sociální práce a zdůrazňuje, že: „*Kvalitní posouzení je úhelný kámen efektivní sociální práce v jakémkoliv zařízení*“ (McDonald, 1999: str. 44). Posouzení je například podle Watson a West (2006) jádrem každé dobré praxe a představuje široké spektrum činností. Může jít o pozorování a prvotní usuzování v počátcích práce s klientem až po formální a složitější metody posouzení v jeho dalších fázích. Coulshed a Orme (2006) rovněž konstatují, že proces posouzení je nedílnou součástí praxe sociálních pracovníků, která závisí na dovednostech, znalostech i hodnotách sociálních pracovníků. Význam kvality posouzení životní situace byl také zdůrazněn například ve výstupech ze šetření smrti

Victorie Climbié¹, které v Anglii provedl lord Laming (2003). Podle jeho závěrů je právě proces posouzení rozhodující aktivitou při poskytování sociálních služeb, zvláště tam, kde klientům služeb potenciálně hrozí nebezpečí. Parker a Bradley (2007) argumentují, že důležitost procesu posouzení je také v tom, že tento proces nestojí mimo ostatní aktivity a fáze sociální práce. Podle nich proces posouzení v sociální práci nelze separovat od vlastní intervence. Posouzení tedy souvisí s plánováním, intervencí i jejím hodnocením. Pokud je posouzení efektivní, potom je úspěch intervence více pravděpodobný. Nejde ovšem jen o technickou efektivitu intervence, proces posouzení je také interakcí osob a může být prostorem komunikace, sdílení i otevírání nových životních cest (Milner, O'Byrne, 2002). Chápání procesu posouzení ovšem souvisí s celkovým přístupem k sociální práci, i s kontextem, v němž se realizuje. V následující eseji se zabývám objasněním dvou krajních pohledů na povahu pravdy (objektivismu a konstruktivismu) a zvažuji jejich důsledky v procesu posouzení. V závěru odpovídám na otázku, zda v sociální práci formulované jako metodologii plánování života (Navrátil, 2007) je nezbytné vycházet z některé z uvedených polarit

1. Pravda nebo pravdy?

Tu a tam se můžeme setkat s tvrzením, že to, co dělají sociální pracovníci v rámci výkonu své profese (a tedy čím je sociální práce a jak se dělá), má trvalou a neměnnou povahu. Takovýto mýtus spočívá na předpokladu existence sady normativních (a objektivně daných) kritérií, teorií a metod, které jsou použitelné za všech okolností. Tato představa má své kořeny ve filozofii osvícenského modernismu a je výsledkem snahy nazírat sociální práci jako paralelu k medicíně. Posouzení je v tomto kontextu označováno jako *diagnostika*. Přestože trvale platná a jednoznačná definice sociální práce by poskytovala *jistotu* (tak nedostatkové zboží v postmoderním étosu), představa trvalé a neměnitelné povahy sociální práce by vyloučila užívané představy, hodnoty, teorie a postupy z možné diskuse a jejich reflexivního hodnocení. Fixace na jeden hodnotový a teoretický model a z něho vyvozený soubor metodických postupů v sobě ovšem nese také rizika. V prvé řadě jde o nebezpečí, že v důsledku stereotypní fixace na vědění, které bylo vytvořeno v jiném kontextu, dojde k poškození zájmů klientů. V lepším případě nebudou naplněny jejich potřeby a v horším případě pak může neadekvátním zásahem sociálního pracovníka dojít k vážné materiální újmě či sociálnímu a psychickému zranění. V postmoderní době se ovšem tento pohled na sociální práci, uživatele služeb a jejich životní situace zdá neudržitelný. Mnozí autoři (Holland, 2004; Parton, 2000; Tylor, White, 2000) dnes vystupují s přesvědčením, že „...je velmi naivní pokud posuzující předpokládá, že je možné odhalit soubor neoddiskutovatelných, objektivních „faktů“ o situaci“ (Holland, 2004: 31). Předpoklad, že životní situaci je možno beze zbytku popsat je v postmoderní době spíše vnímána jako jeden z nebezpečných mýtů, který se „ještě“ tu a tam objevuje.

¹ Victoria zemřela v únoru 2000 se 128 samostatnými zraněními na jejím těle po měsících mučení a zneužívání svojí tetou a jejím přítelem. Victoria přišla do Londýna se svojí tetou z Pobřeží Slonoviny necelý rok před tím než zemřela. Rodiče poslali Viktorii do Anglie s nadějí, že tak dostane příležitost k lepšímu vzdělání a budoucnosti. Její teta ji však nikdy nepřihlásila na školu. Viktorii mučili hladověním, bitím, několikrát ji opařili, pálili cigaretami, nechávali ji v ledové koupelně svázanou v igelitovém pytli a uvězněnou ve vaně.

To, co zde diskutujeme se dotýká toho, že postmoderní doba přinesla změnu nejen do oblasti sociálních vztahů a společenského klimatu (Chytil, 2007; Navrátil, 2007), ale ovlivňuje i chápání *pravdy*. Domnívám se dokonce, že společenská změna pohledu na pravdu je patrně jádrem postmoderního sociálního myšlení. Ve vztahu k problematice posouzení je ovšem téma pravdy a jejího poznávání klíčové. Posouzení životní situace není totiž podle mého soudu ničím jiným než pokusem o hledání obrazu životní situace klienta (a někdo by řekl pravdy o situaci klienta), kterému má být v souladu s ním nabídnuta přiměřená a účinná pomoc. Sociální pracovník nemůže přitom snaze poznat a vysvětlit životní situaci svého klienta uniknout. Především jde o to, aby mohl vhodně a účinně pomoci svému klientovi. Před zásahem do klientova života musí sesbírat a utřídit významná fakta, musí jim porozumět a teprve pak může spolu s klientem hledat východiska nového života a řešení problémového stavu. Vedle toho svůj postup také sociální pracovník musí argumentovat nejenom vůči klientovi, svým kolegům v organizaci, supervizorům a nadřízeným, ale musí jej být schopen objasnit také externím institucím (soud, Úřad ombudsmana apod.).

V postmoderní éře se ale pravdě rozumí jako něčemu relativnímu, co je odvozeno od společenského či kulturního kontextu. Pravda se prostě váže na místní podmínky a rozhodující pro ni je že ji sdílí určité seskupení lidí (Grenz, 1997). Přesvědčení, že je smysluplné hledat všeobecně platné pravdy se považuje za stále méně obhajitelné (Holland, 2004). Pravda je v postmoderním étosu mnohem více prožívána jako individuálně či sociálně konstruovaná. Znamená to v kontextu moderního myšlení nevídanou věc, že lze připustit paralelnost existence více pravd, které vedle sebe mohou koexistovat a vzájemně se nenarušovat. Pro některé sociální pracovníky může tvrzení o existenci paralelních pravd či dokonce světů nepřijatelné. V této eseji se proto zaměřím na podstatu otázek, které souvisí s tématem pravdy a poznání v sociální práci.

2. Dva úhly pohledu

Téma pravdy je samozřejmě staré jako lidstvo samo a její pojetí je vlastně jádrem každé zásadní filozofické či náboženské školy, která se zapsala do dějin lidstva. Problematikou povahy poznání a pravdy v sociální práci se výrazně zabýval například Schön (1983). Identifikoval a popsal dvě odlišná pojetí sociální práce, která se rovněž liší právě na základě svého gnoseologického stanoviska. Schön vysvětluje, že pro moderní epochu byla charakteristická představa role sociálního pracovníka opírající se o *technickou racionalitu*. Jeho úkolem bylo instrumentální řešení problémů prováděné na základě vědecké teorie a technik. Sociální problémy byly nahlíženy jako objektivní a reálné. Profesionálně zdatný sociální pracovník měl aplikovat experimentálně ověřenou teorii do praxe. Jako postmoderní alternativu tohoto modelu formuluje Schön model, který nazývá *reflektování-při-jednání* (reflection-in-action). Vychází z předpokladu, že sociální realita je konstrukcí a že úkolem sociálního pracovníka je podílet se na rekonstrukci problémové situace či sociální konstrukci její přijatelnější alternativy. Sociálního pracovníka Schön pak popisuje jako výzkumníka, který se zajímá nejenom o řešení problému, ale o celý jeho sociální rámec. Reflektování problémové situace má být nástrojem utváření smyslu komplexní situace, která je vždy poznamenána nejistotou a dvojnácností. Schön upozorňuje, že tato dvě pojetí sociální práce mají mnoho odlišných charakteristik, ale za zásadní označuje právě gnoseologické stanovisko. V čem se tedy liší objektivistické a konstruktivistické stanovisko?

Claude Tresmontant (2004: str. 349-350) vystihuje podstatu základní otázky, kterou zde řešíme ve vztahu k sociální práci a specificky k tématu posouzení, fiktivním dialogem Protágora a Sokrata:

- Nuže, milý příteli, jaké že dnes máme počasí?
- Ale Sokrate, cožpak nevidíš, že je hnusná zima, že by psa nevyhnal? Celou noc sněžilo a teď se všichni brodíme ledovým blátem.
- Cože, slyším dobře, můj drahý Protágoro? Co mi to tu vykládáš? Já naopak cítím úmorné vedro. Slunce mi praží do hlavy až se musím ihned uklidit někam do chládku, abych nakonec nedostal úžeh!
- Milý Sokrate, nečekal jsem nic jiného. Věděl jsem, že si ze mne budeš chtít zase dělat legraci. Nebo spíš, že mě budeš chtít vyprovokovat k hněvu, což dovedeš velice dobře. Jak můžeš tvrdit, že je krásně a horko, když jsme už několik dní nespátřili Slunce, obloha je zatažená a šedivá a hustě z ní padá ledový déšť.
- Ale můj drahý Protágoro, cožpak nám a nevinným obyčejným lidem už po léta nevykládáš, že žádná pravda neexistuje? Že každý má svou pravdu? že míra všech věcí je člověk? Že neexistuje jedna pravda závazná pro všechny? A dokonce si necháváš za podobné tlachy pěkně zaplatit. Budu-li se držet tobě vlastních zásad, vždy budu mít právo tvrdit, že dnes Slunce přímo sálá a že je úmorné vedro.
- Ale Sokrate, nemůžeš přece tvrdit podobnou věc, protože ve skutečnosti...
- Cože, Protágoro? Slyším dobře? Jaké to slovo vystoupilo z tvých úst? Ve skutečnosti? Bereš tedy v úvahu skutečnost, která je stejná pro tebe i pro mne, pro všechny? V důsledku toho popíráš svou vlastní filozofii a všechny rozpravy, které jsi vedl, neměly potom jiný cíl, než ti přinést peníze...

Přestože Tresmontant (2004) ve svém filozoficko-teologickém slovníku pod heslem pravda obhajuje tezi o existenci objektivního světa, v pozdně-moderní době se však stále více prosazuje představa pravdy jako relativního pojmu, který je subjektivní a proto proměnlivý.

Grenz (1997) uvádí, že prvotním východiskem *moderního* pohledu na poznání bylo především přesvědčení, že žijeme v objektivně existujícím světě, který je určitým způsobem uspořádán a že lze tento řád lidským rozumem poznat a případně ovlivnit. Esencí tohoto přístupu k pravdě a poznání je *objektivismus*. Objektivismus pracuje s tzv. *korespondenční teorií* pravdivosti, která předpokládá, že určitá tvrzení jsou či nejsou pravdivá, a to dle svého vztahu k objektivně existujícímu světu. Pravda je tedy výsledkem shody tvrzení s objektivně existující realitou. Osvícenští realisté, kteří jsou považováni za hlavní tvůrce tohoto pohledu, tvrdí, že svět je poznatelný a že jej můžeme popsat a poznat jako celek. Toto poznání má kumulativní povahu a v určitém okamžiku může být završeno. Osvícenský pohled na pravdu je také vázán na předpoklad, že jazykové pojmy mají jednoznačnou vazbu k částem reality, kterou vyjadřují a zastupují. Jazyk určitým způsobem reprezentuje realitu, s níž je vnitřně a zásadně spojen. Proto je hlavním tématem objektivistického zkoumání otázka: „*Je tato teorie správná*“? Podstatným předpokladem objektivistického myšlení je představa, že badatel (vědec) může vůči realitě vystupovat nezávisle a měřit ji prostřednictvím nástrojů jako jsou dotazníky a škály (v případě sociálního světa). Předmětem zájmu objektivistického vědce jsou témata, která mohou být objektivizována a měřena.

Tento přístup vychází z přírodních věd, kde je také dobře uplatnitelný. Lze například experimentálně ověřovat vhodné podmínky pro růst hrachu. Můžeme poměrně přesně měřit teplotu, vlhkost a další podmínky a jejich důsledky pro růst hrachu. Vedle skupiny měřených rostlin lze také vcelku neproblematicky vytvořit druhou skupinu – srovnávací, vůči níž budeme podmínky ve zkoumané skupině rostlin srovnávat. V případě sociálního světa je aplikace tohoto modelu poznání složitější. Například Corby (2006) komentuje, že klasický objektivistický výzkum například při zjišťování

vlivu skupinové terapie na depresi u žen nelze realizovat zcela bez potíží. Objektivistický výzkum bude vyžadovat přiměřeně veliký vzorek žen s depresí, jasný a strukturovaný program intervence, kontrolní skupinu žen bez léčby a metodu měření externích výstupů programu. Žádná z těchto podmínek nemůže být v reálném světě zajištěna bezproblémově. Praktická komplikovanost v zajištění pospaných podmínek je však násobena etickou sporností navrhovaných postupů (Co lze činit s rostlinami, nelze udělat jednoduše s lidmi!).

Naproti tomu *postmoderní* pohled na poznání znamená podle Grenze (1997) především odmítnutí možnosti univerzálního pohledu na svět. V postmoderním světě dokonce neexistuje jednotný svět, který by bylo možno vnímat a také poznat. Lze sice vyslovovat různé názory, které jsou avšak „jen“ domněnkami, ale v zásadě je nelze definitivně ověřit či dokonce zobecnit. V postmoderní době již vlastně nejde o poznání ale o výklady, jejichž hodnota neleží ve vztahu k objektivně jsoucímu, ale v jejich subjektivní specifičnosti. Esencí tohoto přístupu k pravdě je *konstruktivismus*. Bur (1995) charakterizuje základní myšlenkové osy konstruktivismu následovně:

- Konstruktivisté zaujmají kritický odstup od „samozřejmých“ podob porozumění světa.
- Různé způsoby chápání světa jsou nahlíženy jako relativní ve vztahu k historické etapě a kultuře.
- Poznání není konstruktivisty vnímáno jako determinované povahou věcí, nýbrž konstruované mezi lidmi vyprávěním a interakcí.
- Sociální konstruktivismus předpokládá, že sociální jednání je vedeno sociálními konstrukcemi své doby.
- Sociální svět je v konstruktivismu vnímán jako tvořený sociální interakcí a nepředpokládá se existence základních „daných“ podstat, které by měly být odhaleny.
- Konstruktivisté zpochybňují realismus a ideu objektivní pravdy.
- Jazyk, který používáme, determinuje podle konstruktivistů význam věcí spíše než naopak. Konstruktivisté tvrdí, že jazyk není jen prostředkem pro vyjádření myšlenek, ve skutečnosti určuje myšlení do té míry, že pravda je produktem jazyka. Jazyk je hodnocen jako nástroj konstrukce sociální reality.

Postmoderní myslitelé odmítají předpoklad, že svět, který nás obklopuje je jednoduše poznatelný i vůbec to, že s ním přicházíme bezprostředně do kontaktu. Prostředí, v němž žijeme, totiž není možné vnímat jako objektivně existující, nýbrž mnohem spíše jako konstruované, pojmově utvářené. Pojmy však nejsou mapami reality, jsou jen sociálními fikcemi, které jsou mnohem více ovlivněny kontexty a komunikačními hrami. Jazyk není dle konstruktivistů s vnějším světem nijak přímočaře spojen. Proto je pro konstruktivisty jazyk předmětem zájmu i z hlediska možnosti poznání. Podle konstruktivistů nás neobklopuje reálný svět, nýbrž sociální výtvar, který je navíc nestálý a dynamicky se vyvíjející. Svět je mnohem více symbolickým Matrix, který se proměňuje a uspořádává prostřednictvím jazyka. Pravda je v postmoderní době kulturním artefaktem. Různé kultury mají své pravdy, které reprezentují pluralitní realitu. Jsou nahlíženy jako principiálně rovnocenné. Proto mohou existovat vedle sebe. Různé kultury jsou také *jiným* vyprávěním, v nichž lidé mohou žít zcela odlišné

příběhy. Odlišnost příběhu může být nepatrná či kategorická a může se promítat do všech aspektů osobní a sociální identity. Lidé tak mohou žít nikoliv jen jinak, ale doslova v jiných světech.

Postmoderní pojetí pravdy a poznání vychází podle Grenze (1997) ze dvou předpokladů. Různá vysvětlení jsou vlastně jen *výklady*, které mohou být užitečné, ale nelze je chápat jako objektivně platné. Vedle toho také postmoderní teorie poznání zpochybňuje, že lze poznávat mimo vlastního referenčního rámce, v němž realitu poznáváme, či spíše vykládáme. Poznání, které vytváříme, je totiž spíše než obrazem korespondujícím s objektivní realitou naším vlastním světem. Otázkou, která zaměstnává postmoderní badatele, není správnost určité teorie, nýbrž jeho působení a důsledky. Proto se spíše než hledáním objektivního poznání snaží *dekonstruovat* poznatky, rozložit proces jejich vzniku. Tato cesta má vést k osvobození našeho myšlení a jednání od stereotypů, které mohly vypadat rozumě.

Pokud jde o pojetí pravdy a způsobu poznávání v procesu posouzení, Sally Holland (2004) s důrazem na svoji metodologickou perspektivu rozlišila jako dvě klíčové a protichůdné strategie posouzení *kvalitativní* a *kvantitativní*. Coulshed a Orme (2006) používají obdobné rozlišení, ale hovoří o *konstruktivistické* a *pozitivistické*¹ orientaci. Zatímco se objektivistická (tedy pozitivistická a kvantitativní) strategie opírá o filosofii modernismu, konstruktivistické (kvalitativní) hledisko je spíše podporováno tezemi postmodernismu. Obecně lze říci, že objektivistická strategie, klade důraz na tvorbu validizovaných nástrojů pro posouzení, které umožňují provádět měření různých aspektů životní situace, konstruktivistická strategie pak spíše spočívá v reflexi povahy individuálních charakteristik klienta a jeho životní situace. Objektivistická strategie chce vytvářet takové výsledky, které jsou objektivní, přesné a konzistentní nezávisle na posuzovateli. Konstruktivistická strategie klade větší důraz na profesionální úsudek pracovníka, založený na vhledu do situace a jejím hloubkovém pochopení. Objektivistický přístup podle Hollandové převažuje například ve USA, konstruktivistické pojetí v Anglii.

2.1 Posouzení jako „vědecké“ pozorování

Za hlavní charakteristiku *objektivistického* přístupu k posouzení je považován důraz na nalezení příčiny problému či situace. Při posouzení životní situace sociálním pracovníkem jsou očekávány jednoznačné a nezpochybnitelné závěry. Jeho úkolem je získat *tvrdá data*. Objektivistické posouzení předpokládá vysoký stupeň jistoty zjištění, a v jeho rámci se provádí srovnání nálezů k očekávané normě (chování či postoje). Výsledkem takového posouzení je typicky tvorba profilu osobnosti, vyhodnocení dotazníku, zpráva pro soud. O procesu posouzení se v objektivistickém kontextu často hovoří jako o „provádění“ či „dělání“ posouzení. Objektivistické stanovisko bývá pro svůj důraz na práci s tvrdými daty označováno jako vědecké (přestože je to velmi nepřesné).

¹ Ačkoliv by v uvedené terminologii bylo možno hledat distinkce, budu v souladu s citovanými autory používat termíny **objektivistické**, **pozitivistické** a **kvantitativní** jako synonyma a podobně budu pracovat s dvojicí pojmů **kvalitativní** a **konstruktivistický**.

Při provádění objektivistického posouzení jsou pracovníkovy úvahy a zejména pocity či intuice hodnoceny jako druhotné a nepřihlíží se k nim, případně jsou vnímány dokonce jako nežádoucí a matoucí. Holland (2004) zdůrazňuje, že v rámci objektivistického diskursu sociální pracovník zaujímá především postoj neutrálního pozorovatele. Neutralita podle ní předpokládá popření vlastních pocitů, které by mohly ohrozit objektivitu procesu. Za hlavní výbavu potřebnou pro objektivistické posouzení je považován především svého druhu administrativní talent. Sociální pracovník musí být schopen získávat a organizovat data, analyzovat a vysvětlovat sesbírané informace.

Coulshed a Orme (2006) ovšem uvádějí, že i v této techničtější formě posouzení však musí mít posuzovatel komunikační dovednosti a citlivost pro jedinečnost každého jednotlivce a jeho situaci. Komunikace je však vnímána spíše jako prostředek, nikoliv cíl. V rámci objektivistického přístupu k posouzení se od sociálního pracovníka očekává sběr dat, jejich syntéza, která vede k formulaci jednoznačného a nezpochybnitelného plánu. Sociální pracovník svoji roli chápe jako roli experta, který používá ověřené metody sběru dat (např. měření) a jejichž výsledky vedou k verifikovatelným výsledkům. Základním úkolem objektivisticky orientovaného posouzení je zjistit fakta, jejichž analýza pomůže nalézt nejlepší možné řešení problémové situace. Proces posouzení je cílený, plánovaný a strukturovaný. Hovoří se o diagnostických formulacích, které mají umožnit: 1) popsat situaci; 2) vysvětlit příčiny situace; 3) předpovědět budoucí vývoj situace; 4) vyhodnotit vývoj; 5) předepsat/stanovit vhodný postup. Objektivistický model posouzení vychází z medicínského modelu diagnostiky chorob a jejich příčin. Při jeho aplikaci v sociální práci se předpokládá, že individuální a sociální problémy mohou být diagnostikovány a že sociální pracovník má k dispozici léky, po jejichž předepsání a užití mohou být problémy vyléčeny. Sociální pracovníci se v rámci tohoto typu procesu posouzení hlásí k tomu, že legitimně disponují mocí (často statutárně) a otevřeně ji využívají. Předstírání rovnosti sociálního pracovníka a klienta by bylo v tomto diskursu nahlíženo jako nepoctivé. Je kladen důraz na jasné sdělování očekávání, která bude sociální pracovník klást na posuzované v rámci procesu posouzení. Holland (2004) za základní charakteristiky tohoto přístupu k posouzení považuje především:

- snahu zachovávat objektivitu a odstup od posuzovaných osob,
- posouzení se nahlíží jako sběr dat a důkazů o životní situaci,
- rozhodnutí se provádí až po sběru všech dostupných informací,
- rozhodování se provádí na základě poměrování pozitivních a negativních faktorů, využívají se rozhodovací nástroje,
- výsledky zjištění se validizují prostřednictvím konzultací s dalšími účastníky procesu.

Holland také (2004) uvádí, že při rozhodování na základě objektivistického posouzení se jako základní metoda využívá poměrování pozitiv a negativ. Často se takové zvažování provádí formou jejich soupisu a vzájemného porovnávání. Tato metoda se rovněž využívá jako velmi rozšířený způsob pro hodnocení rizika. Poměrování pozitiv a negativ je obdobou klasické analýzy srovnávající náklady a užitek, která původně vychází z ekonomie. Existují sofistikované nástroje, které umísťují vnímaná pozitiva a negativa na kontinua či do různých souřadnic. Umožňují například i kvantifikovat

rizika. Takovéto nástroje přispívají k dojmu, že se vše realizuje s vědeckou objektivitou a mohou podporovat představu *falešné jistoty* (Thompson, 1992). Vlastní rozhodnutí o dalším postupu si ponechává sociální pracovník až na konec procesu posouzení. Sociální pracovník využívá ve vědeckém diskursu konzultací, supervizí k potvrzení či posílení rozhodnutí sociálního pracovníka a primárně slouží k jeho útěše. Názory vnějších expertů (zvláště lékařů) mají dodávat rozhodnutím vědeckou důvěryhodnost.

2.2 Posouzení jako reflexe

Druhou polaritu přístupu k posouzení reprezentuje *konstruktivistické* pojetí. Zatímco objektivistickou verzi lidé ne zcela přesně spojují s vědou, konstruktivistické hledisko bývá vnímáno spíše jako umění (Parton, O'Byrne, 2000). Konstruktivistický přístup k posouzení vychází ze sociálního konstruktivismu (např. Berger a Luckman, 1999). Dle jeho předpokladů je sociální práce ve svém poznávání i postupech velmi úzce spjata se sociální realitou a tím, jak je utvářena v procesech sociální konstrukce. Konstruktivisté v procesu posouzení především odmítají věřit, že lidské záležitosti jsou jednoznačné a snadno dostupné poznání. Jak příčiny obtíží v životní situaci jsou podle konstruktivistů různorodé, tak i řešení mohou být různá. Milner a Byrne (1998) obhajují konstruktivistickou pozici a tvrdí, že zatímco objektivistické posouzení je nahlíženo jako hledání (jediné) pravdy, ve skutečnosti vedle sebe existuje mnoho rovnocenných pravd a náhledů na životní situaci. Podle nich je podstatné, aby sociální pracovník tuto komplexitu akceptoval a vyhnul se tak nemístnému zjednodušování. V přístupu k realitě se máme podle nich vystříhat tzv. *falešné jistoty* (viz Thompson, 1992).

Konstruktivisté zdůrazňují interpretační aspekt procesu posouzení. Upozorňují na to, že vždy, když pracujeme s určitými daty (i s tzv. tvrdými), současně je také interpretujeme. O životní situaci klienta můžeme získat údaje, které jsou však dále sociálním pracovníkem interpretovány. Interpretace různých sociálních pracovníků se ale mohou lišit, a to i v případě nálezů stejných údajů. V celém procesu posouzení však nejde jen o následnou interpretaci sesbíraných fakt. Coulshead a Orme (2006) upozorňují, že už prvotní předpoklady, které určují jaká data a jakým způsobem se budou sbírat, mohou vytvořit určitý předobraz výsledné interpretace. Proto je podle nich tak velmi důležité věnovat pozornost předpokladům, které předchází tvorbě hypotéz, výzkumných nástrojů (dotazníků), doprovází sběr dat a také tomu, které interpretaci (mezi jinými) se dává přednost a případně proč. Aby se konstruktivisté vyhnuli předpojatosti, zdůrazňují nezbytnost otevřenosti vůči opětovnému přezkoumávání hypotéz a závěrů. Hovoří se nezbytnosti *reflexe*. Reflexí se rozumí promýšlení, přehodnocování informací, myšlenek, pocitů i celkového porozumění, které se utvořilo během procesu posouzení. *Kritická reflexe* napomáhá sociálnímu pracovníkovi chápat vlastní předpoklady a také to, jak mohou ovlivňovat interpretaci situace. Podle konstruktivistů nelze osobní reakce na informace, osoby i události zcela anulovat a dokonce to není ani žádoucí. Podstatné je podle nich to, že je možno je transparentně odhalit. Proto je v konstruktivistickém posouzení kladen důraz na to, že sociální pracovník přizná svá vlastní východiska, předsudky i teoretická východiska, která používá k interpretaci informace. Mezi tato východiska patří základní životní orientace, teoretická východiska a samozřejmě také vlastní předsudky. Konstruktivistické posouzení tak klade vysoké nároky na schopnost intelektuální reflexe a specificky sebereflexe a předpokládá znalost různých

teoretických přístupů, které mohou být aplikovány v procesu posouzení (Coulthead, Orme, 2006).

Konstruktivisté také předpokládají, že problémy lidí nelze vnímat jako absolutní, konečné a jasně ohraničené. Konstruktivistický přístup k posouzení pracuje s postmoderním východiskem, že existuje více než jedna příčina problému a že existuje více než jedno řešení. Už samotné prohlášení osoby za klienta není vnímáno jako neproblematický fakt. Cesta ke klientství je vysvětlována jako proces, který je ovlivněn sociálně konstrukčními procesy (Navrátil, 1998). V konstruktivistickém posouzení je proto věnován prostor reflexi definičních procesů, které se mohly podílet na tom, že osoba či skupina byla označena za nositele problému. Konstruktivistická reflexe se opírá o předpoklad, že se tak může dít i na základě toho, že identifikovaný klient neodpovídá představám či požadavkům dominantní kultury, není dostatečně konformní a proto je společenskou či sociální autoritou označen jako problematický (zdroj či nositel problému). Každý člověk někdy jedná v rozporu se sociálními normami (deviantně), v některých případech sociální prostředí reaguje tak, že daného jedince označí za *devianta*. Tento akt označení zvyšuje pravděpodobnost, že bude jednat deviantním způsobem i v budoucnu. Sociální normy ovšem často vyjadřují zájmy dominantní kultury. To ovšem znamená, že problém není nutně v osobě, která se jeví jako problematická, nýbrž, že problém je osobě připsán zvenčí.

Konstruktivistické posouzení není jen jednorázovou událostí, nýbrž kontinuálním procesem. Klade důraz na aktivní participaci klientů i dalších aktérů životní situace v procesu posouzení. V procesu konstruktivisticky orientovaného posouzení je koncept rozhodování nahrazován konceptem tvorby úsudku (judgement). Tvorba úsudku má totiž mnohem blíže k „porozumění“ jako metodě poznání (Holland, 2004). Konstruktivisté mohou využívat pro organizaci svého poznání rozmanité rozhodovací nástroje, neusilují ovšem o kalkulaci rizik či budoucího vývoje. V procesu tvorby úsudku vyhledávají sociální pracovníci názory jiných pracovníků a snaží se prověřovat vnitřní konzistenci svého uvažování.

Nelze ovšem říci, že by konstruktivistický diskurs odmítal veškeré znaky vědeckého pozorování, které jsou přisuzovány objektivistickému pohledu. Podle Holland (2004) i sociální pracovníci, kteří akcentují konstruktivistické myšlení, usilují o určitou nezávislost posouzení, avšak kladou současně důraz na úzký vztah s uživatelem služby, který je posuzován. Úkolem konstruktivistického posouzení je získat hloubkovou znalost klienta a jeho situace. Hloubková znalost je považována za podstatnější než odstup a objektivita. Rovněž na základě kvalitativního úsudku sociálního pracovníka má být navržen následující postup sociálního pracovníka. Důraz je na snaze obtížnou životní situaci také vysvětlit. Konečný úsudek sociálního pracovníka se postupně utváří v průběhu celého posouzení a nevzniká jednorázově. V procesu konstruktivistického posouzení se považuje za projev regulérnosti procesu, že sociální pracovník v průběhu celého procesu poskytuje uživateli služby zpětnou vazbu o svých průběžných úvahách a názorech.

Konstruktivistické posouzení není hledáním objektivní pravdy, diagnózy, nýbrž je spíše procesem výstavby užitečného souboru významů a kreativního vysvětlení, které podpoří klienta v jeho růstu. Klíčová je v tomto smyslu *reflexivní debata*, která pomáhá

přeformulovat obtíže a mobilizovat schopnosti uživatele služby (Milner, O'Byrne, 2004).

3. Posouzení jako tvůrčí proces

Ve své eseji se zabývám problematikou posouzení životní situace v kontextu dvou protichůdných pohledů na povahu pravdy a způsobu poznávání: objektivismu a konstruktivismu a popsal jsem jejich implikace v procesu posouzení. Jejich odlišné pohledy na povahu pravdy mají filozofické i metodické důsledky. Vybrané charakteristiky obou krajních diskursů při jejich aplikaci na proces posouzení sumarizuje následující tabulka.

Obrázek 1 Srovnání diskursů posouzení

	Posouzení jako vědecké pozorování	Posouzení jako reflexe
Základní postoj	Objektivita, odstup	Nezávislost, úzký vztah
Záměry	Sběr informací, fakt a důkazů Provést rozhodnutí	Hlubková znalost Tvorba úsudku Objasnění životní situace
Časování	Rozhodnutí může proběhnout až po dokončení posouzení	Posouzení probíhá průběžně Výstupy posouzení se průběžně vynořují
Metody	Měření Vážení Rozhodovací nástroje Validace s druhými	Hlubkový rozhovor Rozhodovací nástroje Reflexe s druhými

Zdroj: upraveno podle Holland (2004)

Je možná integrace, která využívá kladů obého? Jakkoliv se návrh může z filozofického hlediska jevit jako nekonzistentní¹, je možné empiricky doložit, že integrace obou

¹ I ve filozofii však můžeme nalézt významné opory pro syntézu objektivistického a subjektivistického. Již padesát let před Freudem zformuloval Søren Kierkegaard (1813-1855) to, co bychom dnes mohli označit jako základní teorii osobnosti. Sorena Kierkegaarda lze považovat za zakladatele moderní existenciální filosofie, k jehož východiskům náležela kritika racionality, objektivismu a redukcionismu, které se v jeho době prosazovali jako prostředky vědeckého poznání. Věda se však podle Kierkegaarda stala novým bohem. Odmítá formulace obecných pravd, redukcionistická vysvětlení jak a proč děláme to, co děláme. Kierkegaard obhajoval niternost a cit (Schneider, May, 1995). Objektivní myšlení v Hegelově duchu je pro Kierkegaarda nezajímavým, lhostejným věděním, neangažovaným pozorováním, zaměřeným jen na předmětnou skutečnost. Takové uchopování reality je podle Kierkegaarda nepravé: skutečnost je vnímána jako pouhá abstraktní možnost záměrně opomíjející rozporuplnost existence. Odvádí člověka od sebe sama, přeměňuje subjekt v něco nahodilého a tím přeměňuje existenci v něco lhostejného, mizícího (Netopilík, 1988).

V protikladu k objektivnímu myšlení se subjektivní myšlení obrací k existenci, k niternosti. Hlavním problémem, který takového jedince zaměstnává, je otázka, *jak existuje, jak se on sám staví ke skutečnosti, k sobě, k Bohu*. Člověk by měl svůj život žít s neustálým zřetelem ke svrchovanému charakteru hodnoty a osudu své vlastní existence, v tom spočívá jeho úděl. Takový přístup vyžaduje angažovanost, čin, jednání. Nejde však o jednání ve smyslu reálného uskutečnění určitých věcí, jako spíše ve smyslu vnitřní

přístupů, které se teoreticky natolik odlišují, je možná. Sally Holland (2004) na základě své výzkumné studie sociálních pracovníků, kterou vedla v letech 1997-2001 v organizacích zajišťujících sociálně právní ochranu uvádí pozoruhodný fakt, že většina dotazovaných sociálních pracovníků zvažuje při práci s klienty využití obou (vědeckého i reflexivního) přístupů k posouzení, a to s ohledem na vlastnosti konkrétní životní situace klienta a jejích okolností. V těch případech, kdy klienti dobře spolupracují, nebrání se hloubkovým rozhovorům, nasbíraná data se sociálním pracovníkům jeví konzistentní a situace se celkově nezdá nepřehlednou, pak sociální pracovníci preferují reflexivní přístup k posouzení. V opačném případě a zvláště v situaci, kdy hrozí, že sociální pracovníci budou muset obhajovat svá stanoviska před vnější autoritou, uchylují se sociální pracovníci k diskursu vědeckého pozorování. Pozoruhodné je, že obě možnosti nepovažují za konfliktní, nýbrž komplementární.

Holland popsanou si situaci vysvětluje tak, že standardní pozicí sociálních pracovníků je přístup vědeckého pozorovatele, který je ostatními společenskými institucemi očekáván a sami sociální pracovníci jej považují za validní, protože je respektován významnými aktéry v sociálním okolí (soudy, jiné profese). Vedle toho však Holland ve své studii popisuje sociální pracovníky, kteří své postupy dokáží zdůvodňovat uvnitř reflexivního modu, který je podložen a legitimován těsnou spoluprací s klientem a hloubkovou znalostí jeho životní situace. Holland také komentuje, že rétoricky se oba diskursy významně liší a zatímco stoupenci vědeckého pozorování hovoří o měření, testování, sociální pracovníci orientující se na reflexivní posouzení preferují hloubkovou znalost, pokud však jde o vlastní metody, které sociální pracovníci z obou

rozhodnosti individua, ve smyslu stát se jednotlivcem, osobností, vymanit se z davu, společnosti - stát se autentickým (Oaklander, 1992).

Tím se však objektivní, vědecké poznání neruší. Kierkegaard nepopírá možnost poznání světa a člověka, jeho subjektivismus je psychologický, ne ontologický a ne gnozeologický. Vědecké pravdy mají svůj význam, nicméně nejsou s to dát odpověď na existenciální otázky. Vědění neřeší problematiku vnitřního života, ani otázky morálních hodnot, ani otázky náboženské, neukazuje cestu ke štěstí, ke spáse, k etickému ideálu. Ne přírodovědné poznání (poznání pro poznání), ale poznání pro jednání a jednání pro spásu. Poznání se má o něco starat (důraz na smysl a důležitost jednání), o světě je třeba vědět to, co je třeba vědět o sobě, tudíž jak máme jednat. Jen v jednání pozná člověk sebe sama, v dialogu, v komunikaci, v závazcích. Bez této ochoty k závazkům zůstane sám sobě uzavřen a nepoznán, žije v iluzi, protože pravda není to, co člověk zná, nýbrž to, čím je. Je kvalitou subjektivity. V pravdě je možné být nebo nebýt, žádná objektivní, všeobecně platná pravda neexistuje (Kossak, 1978).

Kierkegaard však nelze považovat za krajního subjektivistu (jak to činí např. Störig, 1991). Kierkegaard uznává nezbytnost pravidel, nařízení a norem, jen zdůrazňuje, že jsou mnohem méně podstatné než takové kapacity života jako je schopnost milovat a tvořit a nebo jakou je například úžas nad hvězdami. Jeho cílem proto bylo napravit takovou nerovnováhu (důraz na racionalitu a objektivitu) a posílit mnohem otevřenější filosofickou pozici. Kierkegaardovo východisko tedy spočívá v přesvědčení, že ani objektivismus se svým důrazem na měřitelnost a verifikovatelnost, ani subjektivismus se svým akcentem na privátní a emocionalitu nemohou sami o sobě poskytnout plnohodnotný obraz člověka. Jedině ve vzájemné kombinaci mohou přispět k jeho pochopení (Schneider, May, 1995).

Osobnost člověka je Kierkegaardovi proces, v němž dochází k syntéze „nekonečnosti“ s „konečností“. Uskutečnění syntézy znamená naplnění okamžiku. Kierkegaard prostřednictvím polarit nekonečnosti a konečnosti vysvětluje dysfunkce osobnosti. K těm dochází, když člověk ve svém životě nadměrně zdůrazňuje jednu z nich. Chlad, pedantismus, objektivismus jsou projevem nadměrného důrazu na konečnost, naopak náboženská zanícenost, subjektivistická benevolence jsou důsledkem důrazu na nekonečnost. Zdravá osobnost je schopna obě tendence integrovat. Kierkegaard věří, že člověk existuje na mnoha úrovních. Některé z nich jsou protikladné a některé jsou nepochopitelné. Naším úkolem je tyto úrovně objevit a akceptovat, nikoliv redukovat či popírat.

táborů používají při posuzování, nejsou rozdíly tak markantní. Na základě své studie popisuje, že veškerá posouzení, která sociální pracovníci v jejím souboru prováděli, obsahovala hloubkové rozhovory, pozorování a konečná rozhodnutí byla realizována na základě nějaké formy kvalitativní analýzy. Pokud sociální pracovníci využívají nástroje pro rozhodování, slouží jim spíše jako nástroj pro organizaci myšlení, nikoliv k provedení matematické kalkulace výsledného rozhodnutí, které je vždy úsudkem pracovníka.

Zdá se, že neexistuje jediná správná cesta, jak přistoupit k procesu posouzení. Způsob, jak jej sociální pracovníci provádějí má různé formy a často je spjat s kontextem, v němž se provádí. Společenské instituce a některé jiné profese od sociálních pracovníků obvykle očekávají, že jim sociální pracovníci poskytnou vědecká měření, objektivitu a jistotu. Sami sociální pracovníci však často vedle objektivitu považují za podstatnou součást procesu posouzení také individuální vztah, úsudek a reflexi. Podaří se nám v praxi sociální práce využít kladů obou přístupů, nebo jsme odsouzeni k volbě?

Literatura

- BARTLETT, H. M. (1970). *The common base of social work practice*. Washington, D.C.: NASW.
- BERGER, P. L. & LUCKMAN, T. (1999). *Sociální konstrukce reality*. Brno: CDK.
- BURR, V. (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.
- CORBY, B. (2006). *Applying Research in Social Work Practice*. Maidenhead: Open University Press.
- COULSHED, V. & ORME, J. (2006). *Social Work Practice* (4 ed.). London: BASW / Palgrave Macmillan.
- GRENZ, S. J. (1997). *Úvod do postmodernismu*. Praha: Návrat domů.
- HOLLAND, S. (2004). *Child and family assessment in social work practice*. London: Sage.
- CHYTIL, O. (2007). Epilogue: Walter Lorenz - Social Work - Central and Eastern European Countries, *Social Work & Society* (Vol. 5). Bielefeld: University of Bielefeld, Center for Social Service Studies.
- KIERKEGAARD, S. (1980). *The sickness unto death* (2 ed.). Princeton: Princeton University Press.
- KOSSAK, J. (1978). *Existencialismus ve filozofii a literatuře*. Praha: Svoboda.
- LAMING, H. (2003). *The Victoria Climbié inquiry report*. London: The Stationery Office.
- MATOUŠEK, O. (Ed.). (2003b). *Slovník sociální práce* (1 ed.). Praha: Portál.
- MCDONALD, A. (1999). *Understanding Community Care: a guide for social workers*. Basingstoke: Macmillan.

-
- MILNER, J. & O'BYRNE (1998). *Assessment in Social Work* (1 ed. ed.). New York: PALGRAVE.
- MUSIL, L. & ŠRAJER, J. (2008). Dimenze životní situace rodiny. In J. Šrajer & L. Musil (Eds.), *Etické kontexty sociální práce s rodinou* (str. 9-17). České Budějovice, Brno: ALBERT.
- NAVRÁTIL, P. (1998). Sociální práce jako sociální konstrukce. *Sociologický časopis*, XXXIV, 37-50.
- NAVRÁTIL, P. (2007). Posouzení životní situace: úvod do problematiky. *Sociální práce/ Sociálna práca*, 2007, 72-86.
- NETOPILÍK, J. (1988). *Co víte o filosofii 19. století*. Praha: Horizont.
- OAKLANDER, L. N. (1992). *Existentialist philosophy: an introduction*. New Jersey: Prentice-Hall.
- PARKER, J., & BRADLEY, G. (2007). *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review*. Exeter: Learning Matters Ltd.
- PARTON, N. & O'BYRNE, P. (2000). *Constructive Social Work*. London: Macmillan Press.
- SCHNEIDER, K. J. & MAY, R. (1995). *The Psychology of Existence. An Integrative, Clinical Perspective*. New York: McGraw-Hill.
- SCHÖN, D. (1983). *The Reflective Practitioner*. London: Temple Smith.
- Slovo na cestu*. (1990). Praha: LUXPRESS, v.o.s.
- STÖRIG, H. J. (Ed.). (1991). *Malé dějiny filozofie*. Praha: Zvon.
- THOMPSON, N. (1992). *Existentialism and Social Work*. Aldershot: Avebury.
- TRESMONTANT, C. (2004). *Otázky naší doby: Filozoficko-teologický slovník*. Brno: Barrister a Principal
- WATSON, D. & WEST, J. (2006). *Social work process and practice: Approaches, Knowledge and Skill*. New York: Palgrave Macmillan.
- WHITE, S. (1997). Beyond retrodution? Hermeneutics, reflexivity and social work practice. *British Journal of Social Work*, 27, 15 stran.

Intersubjektivita světa a posuzování životní situace

Martin Smutek¹

Abstrakt

Prezentovaná esej se zabývá rozbohem intersubjektivy sociální reality, která determinuje naše schopnosti posouzení něčí životní situace (situace klienta) a motivů v jednání posuzovaného. Skrze rozbor tzv. motivů *aby* a motivů *protože*, které strukturují na základě naší předchozí životní zkušenosti naše budoucí jednání, se text dostává k pojmu reciprocit (vzájemnosti) našich perspektiv, tedy naší schopnosti rámcově porozumět něčím subjektivním motivům. Bez reciprocit perspektiv by nebylo možné s nikým komunikovat. Toto vše se nám daří díky procesu typizací něčího jednání do ustálených vzorců jednání. Celkovým výsledkem je pak intersubjektivní povaha světa, tedy vzájemné sdílení všech osob určité části svých subjektivních prožitků a významů, příkládaných různým věcem, které vedou k vytváření tzv. struktur relevance. Na základě těchto struktur pak jsme více či méně schopni posoudit životní situaci a motivy jednání jiné osoby (záleží však na naší sociální a také časoprostorové „blízkosti“ posuzovanému). Text v závěru postuluje, že intersubjektivita (a nikoli objektivita poznání) je relevantní kategorií v sociálních vědách, jejichž součástí je posuzování životní situace klienta.

Úvod

Naše schopnost posouzení něčího života stojí na schopnosti vžít se do jeho konkrétní životní situace. Tato naše schopnost není nekonečná. Je ovlivněna samotnou naší podstatou bytí. Jedním z možných pohledů na věc je rozbor přístupu Alfréda Schütze, tedy důraz na typizace, jež nám pomáhají se zorientovat ve složitosti světa a intersubjektivitu světa, tedy jakousi sdílenou subjektivitu, díky níž můžeme nahlédnout do života jiného člověka (ale vždy pouze nahlédnout a nikoliv jej celostně pochopit) a díky našim subjektivním pohledům na svět a životním zkušenostem si představit motivy jednání a výslednou životní situaci druhého člověka.

V následujícím textu budu považovat sociálního pracovníka v podstatě za „výzkumníka“ životních situací klientů. Je to jedna z jeho hlavních funkcí jak ve vztahu ke klientovi (posoudit životní situaci) tak ve vztahu ke společnosti (zjišťovat situace klientů a jejich adaptaci na obtížné životní situace a poskytovat tak přímo či nepřímo informace a podklady pro rozvoj společnosti, tedy tvorbu sociální politiky pro danou cílovou skupinu, v tomto kontextu lze hovořit i o procesu tvorby politiky tzv. bottom-up přístupem, tedy odspoda nahoru).

Význam posouzení životních situací je tedy zřejmý jak z hlediska individuálního kontaktu pracovník-klient tak z hlediska vztahu pracovník-společnost (a prostřednictvím pracovníka tedy také klient-společnost). Tento text si klade za cíl podrobit zkoumání podstatu naší subjektivní individuální reality (životní zkušenosti) a

¹ Mgr. Martin Smutek, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové. E-mail: martin.smutek.2@uhk.cz.

našeho rozhodování a jejich vliv na možnosti posouzení okolností života klienta (potažmo jakékoli jiné osoby).

Jak již bylo zmíněno, naše možnosti porozumění životní situaci jiné osoby jsou limitovány naší existencí jakožto individualit, samostatných entit, jež nemají žádný zjevný způsob skutečně přímé komunikace, kde by bylo možné přímo přenést informaci, tedy včetně všech emocí, motivací a minulých zkušeností člověka. Člověk do žádné interakce s jinou osobou nevstupuje bez předchozích životních zkušeností. Možná by se dokonce dalo říci, že do žádné takové situace osobnost člověka v roli sociálního pracovníka nově „nevstupuje“ vůbec, je již předem organickou součástí takové interakce skrze očekávání společenských rolí zastávaných výkonem dané pomáhající profese. V důsledku těchto úvah můžeme říci, že disponujeme určitým „předporozuměním“ situaci jedince, se kterým přicházíme do kontaktu. Sociální pracovník sám situaci již nějak chápe a interpretuje. Subjekt posuzovatel (pracovník) je tak díky zmíněnému předporozumění současně i posuzovaným objektem, objekt pozorování zahrnuje i jeho subjekt (společenská role přisouzená sociálnímu pracovníkovi a jeho subjektivní pohled na svět). Každý posuzovatel je, ať chce či nechce, stále jen člověkem se svým individuálním souborem životních zkušeností, daných výchovou i prostými a zcela náhodnými životními zážitky, svým žebříčkem hodnot a z něj vyplývajících motivů jednání, rozhodování a životních cílů. I do procesu zkoumání, založeném na objektivních principech (třeba i s využitím matematicko-statistických postupů) zasahuje vědomí zkoumajícího a posuzujícího subjektu. Děje se tak hlavně ve fázi, kdy si subjekt výzkumník volí, co vlastně bude zkoumat, jaká zvolí kritéria pro posouzení něčí životní situace. Petrusek (1993:168) v této souvislosti poukazuje na úzký kontakt interpretativního a kvantitativního paradigmatu. V takovýchto okamžicích vyplouvá na povrch přísně střežená a utajovaná vlastnost pozitivisticky orientovaného kvantitativního paradigmatu, které jen nerado přiznává, že „pracně získané exaktní (matematicko-statistické) vědění vztahuje tímto aktem k běžnému vědomí, k individuální zkušenosti toho, kdo data interpretuje...“ (Petrusek 1993:167).

Další důležitá souvislost vyvstává při srovnání člověka s neživou věcí. Podle Alfréda Schütze jsou na rozdíl od neživých věcí lidé a jejich svět vždy již předem interpretovány. Když z této myšlenky vyvodíme důsledek, sociální realitě obecně (případně konkrétně životní situaci klienta) lze porozumět ze dvou odlišných hledisek: 1) z hlediska individuálního aktéra, jenž jedná v rámci svého subjektivně vnímaného světa, nebo 2) z hlediska sociálního vědce jakožto nezaujatého pozorovatele. Má-li sociální věda adekvátně poznávat, je nezbytné zkoumat sociální svět v jeho prvotním založení tak, jak mu rozumí každý jednotlivý aktér.

Použití slova aktér nás přivádí k tomu, že jednání člověka (tedy jeho akce) je ovlivněno řadou motivů takového jednání. Pro rozbor motivací lidského jednání využijeme Schützovu koncepci rozlišení na motivy *aby* a motivy *protože*, což je pojmový rámec, který mu slouží prakticky v celém jeho díle.

Motivy *aby* a motivy *protože*

Zmíněný pojmový rámec motivů *aby* a motivů *protože* zavádí Schütz v reakci na Maxe Webera, jehož je žákem. Rozšiřuje tak o studium lidské motivace o motivace určitého jednání „vzhledem k jeho účinku (cíli) a motivace jednání minulým prožitkem (podnětem), jímž je jednání podmíněno“ (Nohejl 2001:44). Tento krok tedy pomáhá objasnit souvislosti jednání člověka z hlediska jeho příčin a následků.

Pro analýzu motivací lidského jednání je tedy důležitý Schützův postřeh, že „na otázku po motivu mého jednání odpovídám pravidelně *aby* tehdy, když má cíl mého jednání ještě budoucí časový charakter, tzn. když je jednání sice rozvrženo, nikoliv však ještě konkrétním jednáním realizováno. Motiv *aby* je však motivem, který se vztahuje a vysvětluje rozvrh, čili záměr jednání nezávisle na tom, zda toto jednání již proběhlo, či nikoliv“ (ibid.:45). V zásadě se dá říci, že jde o obecný motiv iniciativního jednání. Motiv *aby* tedy poukazuje na cílový stav, kterého chce jedinec svou akcí (jednáním) dosáhnout, vede „k realizaci dříve utvořeného konceptu jednání“ (Winkler 2007:127). Jde o součást „subjektivního životního plánu, ne vždy jasně vyjádřeného a poznaného životního postoje, vždy však spojeného s určitou perspektivou působení a dosahování cíle (ibid.:109).

Na druhou stranu motiv *protože* je „motivem reagujícího jednání, tedy motivem takového jednání, které je odpovědí na předešlé podněcující jednání“ (Nohejl 2001:45). Dá se tedy říci, že motiv *protože* je schopen objasnit dané jednání z hlediska minulých prožitků dané osoby. Motiv *protože* „ukazují na osobní uspořádání hodnot a preferencí aktéra v okamžiku rozhodování, které se utvářelo v průběhu jeho biografie ve specifických situacích a podmínkách individuálního života“ Jde o v osobnosti člověka „sedimentované a původně intersubjektivně ustálené typizace (zásoba vědění“ (Winkler 2007:109). V motivech *protože* se tak celkově zrcadlí zkušenosti a sedimenty předchozí socializace osobnosti. Schütz tak svou koncepcí analýzy motivací jasně ukazuje, že „poznávání problému i variant rozhodnutí je společensky determinováno“ (ibid.:127). Blíže ke zmíněnému procesu typizace níže, v tuto chvíli shrňme, že oba uvedené motivy Schütz chápe „jako dva stejně významné stavební kameny životních (rodinných, pracovních, politických) plánů. V jejich zřetězení dochází k reálné motivaci jednání“ (ibid.:108).

Typizace a struktury relevance

Popsané motivy jednání však dále ovlivňuje proces typizace situací. Jinak řečeno, abychom mohli uskutečnit zamýšlené jednání, musíme mít jakési „předchůdné vědění o jeho typickém, resp. potenciálním průběhu“ (Nohejl 2001:45). To znamená, že naše budoucí jednání je spjata s našim minulým jednáním v podobných situacích. Minulost se tak stává zkušenostní zásobárnou o tom, kam se může zamýšlené jednání ubírat, tedy jaké varianty budoucnosti se nám nabízejí. Tato podstata minulosti jako zásobárny zkušeností otevírá prostor pro typizaci (rutinizaci) našeho jednání. Jde o situace, které se často opakují a tím klesá problematičnost rozhodování o našich budoucích aktivitách a také se prostřednictvím těchto typizací formuje naše nazírání světa.

V rámci těchto typizací jednání jiných osob vytváříme i typizace typizací (v zásadě jde o zpřesňování naší životní zkušenosti, konkrétní lidé a naše interpretace jejich motivů

jednání). Úkolem sociálních věd je v tomto smyslu vytvoření tzv. ideálních typů (ideální ve smyslu modelový, nikoli nejlepší, jak to bývá často vnímáno laickým jazykem). Schütz pak tyto ideální typy nazývá „typizacemi druhého řádu“ a lze tvrdit, že z této tradice Schützovy sociální teorie „se formuje představa o "sociální konstrukci světa" (sociální konstruktivismus), kterou pravděpodobně poprvé pojmenoval Peter Berger a Luckmann (1967) v knize *The Social Construction of Reality*. Základy sociálního konstruktivismu však nepochybně leží již v Schützových spisech o sociální výstavbě světa“ (Winkler 2007:43). Podle Schütze si člověk v každodenním životě konstruuje typy oblastí vědění jiných a rozsah a strukturu jejich znalostí. „Když tak činím, předpokládám, že daný člověk bude veden určitými strukturami relevance, jež se projeví v souboru konstantních motivů, které vedou k určitým vzorcům chování a dokonce spoludeterminují jeho osobnost.“ (Schütz 1962:15)

Winkler (2007:123) uvádí ilustrativní příklad typizace a vytváření struktur relevance „...pokud se pokouším s někým nutně setkat v městě Brně a ten člověk se pokouší setkat se mnou a z nějakého důvodu spolu nemůžeme komunikovat o místě setkání, jak tedy budeme postupovat? Jsme-li oba obyvatelé Brna, půjdeme na Česko.“ Tento příklad může být skutečně ilustrativní pro význam struktur relevance, jelikož osobám, které čtou tento článek a které nikdy nebyly v městě Brně, zmíněné místo setkání nic neřekne, neví kde je a neznamena pro ně nic, jen slovo. Nesdílejí tedy s osobami v uvedeném příkladu stejné struktury relevance.

Lidé jsou tak schopni porozumět něčí situaci a motivům jeho jednání, protože mají k dispozici soubor svých životních zkušeností, mají „intersubjektivní struktury relevance (významnosti), podle nichž jsou některé věci více výlučné než jiné (například setkání na České)“ (ibid.). Je už pak individuální záležitostí každého jedince, jak velký soubor životních zkušeností (typizací) má k dispozici pro koordinaci jednání s motivy jiných osob. Z toho vyplývá, že druhá osoba (její motivy a chování) může být pochopena na základě našich společných struktur relevance, obecně řečeno na naší vzájemné sociální a časoprostorové blízkosti. Tato zde použitá terminologie o společných strukturách relevance vede později k rozvoji etnometodologie (Garfinkel 1967), jakožto způsobu náhledu na svět, který zdůrazňuje naše přináležení určité kultuře a obtíže interpretovat významy motivace jiných „naší“ optikou, která se díky neshodujícím se strukturám relevance liší.

Schütz tak „odkryl mnohvrstevnatou strukturu individuální zkušenosti a proces racionální volby představil jako výsledek interakce mezi těmito vrstvami, které ve svém souhrnu tvoří identitu lidské osobnosti“ (Winkler 2007:124). Vrstvy zkušenosti jsou tvořeny usazenými segmenty předchozích sociálních typizací vytvořených v interakcích s druhými lidmi a vzniklé struktury relevance. „Já, lidská bytost, narozená do sociálního světa, a žijící v něm svůj každodenní život, jej vnímám jako svět vytvořený okolo mého místa v něm, vnímám jej jako otevřený mé interpretaci a jednání, ale vždy odkazující na mou aktuální biograficky determinovanou situaci“ (Schütz 1962:15). Sociální podmíněnost našeho vědění o světě dále podporuje výrokem: „Jen velmi malá část mé znalosti o světě vyplývá z mé vnitřní osobní zkušenosti. Větší část je sociálně odvozená a dostává se ke mně skrze mé přátele, mé rodiče, mé učitele a učitele mých učitelů“ (Schütz 1962:13).

Intersubjektivita světa a reciprocita perspektiv

V popisu podstaty intersubjektivnosti světa (navzájem si sdílíme své subjektivní významy, které přisuzujeme věcem, lidem) je důležitý koncept reciprocit perspektiv. „Přítomnost druhých lidí ve světě je jednou z nejzákladnějších samozřejmostí prožívané reality. Svět tak není světem izolovaných jednotlivců, nýbrž světem spoluprožívaným s druhými, světem intersubjektivním“ (Nohejl 2001:55). Intersubjektivita světa a možnost vzájemného sdílení našich subjektivních prožitků o životě ve světě (reciprocita perspektiv) je klíčovým předpokladem celého našeho sociálního světa. Bez takovéto reciprocit by se svět zhroutil, protože by nebyla možná vůbec žádná skutečná mezilidská komunikace. Ta je podmíněna alespoň základní podobností našich představ o světě. Bez této základní podobnosti našich představ by nebyl možný žádný vzájemný akt (jednání). Koncept reciprocit perspektiv se objevuje v Schützově díle *Common-sense and Scientific Interpretation of Human Action*.

Druhý člověk je mi v zásadních ohledech podobný. „Sebevýkladem vlastního já zjišťujeme zásadní podobnost situace druhého člověka se situací svou“ (Nohejl 2001:56). Na tomto předpokladu je založena vzájemnost našich perspektiv pohledu na svět. Jakkoliv jednat (komunikovat) s druhým člověkem mohu jen tehdy, mám-li dvojí jistotu (ibid.):

1) „Tento člověk je bytostí mně podobnou a komunikační akt či jednání na něj orientované může být proto úspěšné; 2) tento člověk je zakotven tělesně ve světě, v němž jsem zakotven i já sám, vidí tento svět z určité perspektivy a počítá s tím, že i já svět z určité perspektivy pozoruji. Počítáme oba zároveň s tím, že kdybychom si vyměnili místa, viděli bychom svět a věci v něm z perspektivy toho druhého. Tato dvojí jistota je zamlčeným předpokladem veškeré komunikace a sociálního jednání.“

Dá se říci, že veškeré společenské jednání předpokládá princip reciprocit perspektiv. Jaký je však rozdíl mezi naším subjektivním prožíváním a intersubjektivním vnímáním sociálního okolí (sociálního světa)? Obojí jsou principiální momenty našeho každodenního života. Jde o dvojí individuální zkušenost sociálního světa. Na jedné straně intersubjektivita (typizace životních hodnot, společenských norem, stereotypů či předsudků) a na druhé straně subjektivních motivačních souvislostí našeho jednání a rozhodování o jednání (motivy *aby* a motivy *protože*), jsou sice „paralelně prožívané a vzájemně se překrývají, jsou však nepřevoditelné jedna na druhou“ (Winkler 2007:109). Subjektivní podstata našich motivačních souvislostí „implikuje principiální nemožnost úplně proniknout do intersubjektivního světa, ve kterém žijeme (kulturního světa)“ (ibid.). Jinými slovy, vždy zůstává pro intersubjektivní prostředí (sociální svět, kulturní svět) část našich subjektivních výkladů světa a motivací zamlčena a na druhé straně samotná konstrukce intersubjektivního světa je založena jen na typizacích, které jsou však jen neúplnou rekonstrukcí původního jednání jednotlivých aktérů (a jejich motivů *aby* a motivů *protože*).

Naše individuální jednání a rozhodování o dalších aktech (např. posouzení něčí životní situace) je do značné míry společensky podmíněné, nicméně přesto zůstává relativně svobodnou individuální volbou. V rámci této svobody dochází k „individuální modifikaci sociálně podmíněných struktur relevance. Mezi lidmi vzniká určitá sociální blízkost či vzdálenost na základě pravidla podobnosti, a ne na základě úplné identity“ (Winkler 2007:124). Výsledkem je podle Schütze naše zkušenostní *zásoba vědění*. Tato

je jím chápána jako sociální produkt, protože vzniká naší interakcí s druhými lidmi v minulosti, tedy naším působením ve světě, ale současně je také výsledkem konkrétní životní zkušenosti jedince, která „strukturuje minulé poznatky o světě takovým způsobem, aby byly subjektivně užitečné a vedly k naplňování individuálních záměrů“ (ibid.:127). Schütz tak zmíněnou *zásobu vědění* charakterizuje v zásadě jako *individuální zásobu vědění*, která „je v mém dosahu a bezprostředně se podílí na tvorbě alternativ budoucího jednání“ (ibid.).

Závěr: Možnosti „objektivního“ posouzení reality – intersubjektivita v sociálních vědách

Chceme-li pochopit sociální jednání jakékoli osoby, musíme se podle Schütze soustředit na subjektivní významy, který daná osoba se svým jednáním spojuje. Jedna z nemalých potíží přitom je, že takové jednání a jeho smysl můžeme uchopit pouze zpětně, ve formě analýzy již uskutečněného jednání. Z veškerého výše uvedeného textu vyplývá, že rozhodování člověka o nějakém jednání je výsledkem jeho subjektivních motivů *aby* a motivů *protože* a proto jako posuzovatelé musíme najít způsob jak zachytit nejen obsah vědomí druhého člověka, ale i jeho průběh. Klíčem k přiblížení se tomuto cíli je pak podle Schütze intersubjektivita světa, proces typizací jednání různých subjektů a naše schopnost recipacity perspektiv. Uvědomění si našeho společného zakotvení v tomtéž sdíleném světě dává naději na vzájemné porozumění. „Obdobně jako Sókratés kdysi vyjádřil základní kognitivní stav autonomního individua proslulým: „vím, že nic nevím“, vyjadřuje Schütz základní kognitivní stav individua zakotveného v intersubjektivním „světě života“ obdobně: „vím, že on ví, že já vím“ (Nohejl 2001:56).

Možná z těchto všech úvah můžeme vyvodit, že skutečně základním pojmem pro naši schopnost posouzení něčí životní situace, respektive klíčovým konceptem adekvátního posouzení životní situace, by zřejmě neměla být „objektivita“, nýbrž „intersubjektivita“. Naše porozumění situaci jiného se vždy váže na teoretická východiska výzkumníka (zkušenostní sedimenty - individuální zásoba vědění). Jak usuzuje Vinopal (2008:212) ohledně celých sociálních věd: „...v sociálních vědách proto objektivního poznání pravděpodobně dosáhnout nelze...intersubjektivita je relevantnější známkou seriózního výzkumu...“ Tuto celostní situaci sociálních věd, která vyplývá z intersubjektivní sociálního světa, tak lze snadno vztáhnout na jednání aktérů v roli posuzovatele životních situací. Nemožnost objektivní výstupů z posuzování životních situací tak zasahuje i kvantitativní výzkumné paradigma a jakákoli takto o klientovi získaná data stejně podléhají individuální interpretaci posuzujícího subjektu, který do nich promítá svou individuální zásobu vědění a vstupuje do interakce s posuzovaným objektem s určitým předporozuměním jeho životní situací.

Zmíněné poznámky však nemusí možnosti poznání v sociálních vědách apriori snižovat, pouze příjemce těchto zjištění (posouzení něčí životní situace) si musí zvyknout na určitou nejistotu stran prezentovaných závěrů a nejednoznačnost odpovědí na jasné formulované otázky (jaká je životní situace klienta?). Schopnost zacházet s nejistotou plynoucí z komplexity světa, v duchu naší zakotvenosti v intersubjektivní realitě, patří k základním dovednostem vzdělaného autonomně jednajícího sociálního pracovníka.

Literatura

- NOHEJL, M. *Lebenswelt a každodennost v sociologii Alfreda Schütze*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-86429-02-4
- PATTON, M. Q. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. 3rd ed. Thousand Oaks : SAGE Publications, 2002. ISBN 0-7619-1971-6
- PETRUSEK, M. *Teorie a metoda v soudobé sociologii*. Praha : Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-799-0
- SCHÜTZ, A. Common-sense and Scientific Interpretation of Human Action. In: *Collected Papers I*. The Hague : Martinus Nijhof, 1962. ISBN neuvedeno
- SCHÜTZ, A. The Various Interpretations of the World Taken for Granted. In: *Collected Papers II*. The Hague : Martinus Nijhof, 1976. ISBN 90-247-0248-8
- VINOPAL, J. Sociálněvědní výzkum z metodologického pohledu. In: Mansfeldová, Z., Kroupa, A. (eds.). *Proměny reprezentace zájmů po vstupu do Evropské unie*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-86429-88-5
- WINKLER, J. *Teorie rozhodování a dynamika sociální politiky*. Brno : Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4486-9

Koncepcie vzťahu jednotlivca a spoločnosti ako imanentná súčasť prístupov v SP k posudzovaniu životných situácií

Štefánia Kövérová¹

Abstrakt

Príspevok je sociologickou reflexiou chápania vzťahu jednotlivca a spoločnosti, ktoré je implicitne obsiahnuté vo vybraných konceptoch posudzovania životných situácií klientov a klientok sociálnej práce. Východiskom reflexie boli tri sociologické paradigmy, z ktorých každá inak chápe vzťah jednotlivca a spoločnosti – durkheimovská, weberovská a konštruktivistická. Zvolený sociologický uhol pohľadu, použitý na teoretické koncepty sociálnej práce pri posudzovaní životných situácií ukázal, že v ich pozadí sú tri rozdielne predstavy o vzťahu jednotlivca a spoločnosti, analogické durkheimovskej, weberovskej a konštruktivistickej paradigme. Rozdielne chápania vzťahu jednotlivca a spoločnosti ovplyvňujú prácu sociálnych pracovníčok a pracovníkov. V prvom prístupe posudzujú životnú situáciu klienta/klientky ako dôsledok jeho/jej správania sa a snažia sa klienta/klientku „uschopniť“. V druhom prístupe chápu situáciu ako dôsledok poruchovej interakcie klienta/klientky a jeho/jej bezprostredného okolia a snažia sa vylepšiť túto interakciu. V treťom prístupe vidia životnú situáciu klienta/klientky ako dôsledok nedostatkov, ktoré má širšia spoločnosť vzhľadom na potreby klientka/klientky a snažia sa ho/ju podporiť v „zmocňovaní sa“ sociálneho sveta.

Úvod

Sociálna práca býva zvyčajne vymedzená ako teoretická disciplína a zároveň ako praktická činnosť (Matoušek a kol. 2007, Levická 2004, Tokárová a kol. 2003, Strieženec 1996, 2006, Klimentová 2001). „Teória sociálnej práce sa začala významnejšie rozvíjať práve v období, keď sa konštituovalo vysokoškolské vzdelávanie sociálnych pracovníkov.“ (Klimentová 2001, s. 25) Za toto, približne osemdesiatročné obdobie, sa v sociálnej práci rozvinuli viaceré teoretické koncepty posudzovania životnej situácie klientov a klientok, ktorých ideovými zdrojmi boli teórie z rôznych disciplín (napr.: psychológie, sociológie, humánnej ekológie). Explicitne však teórie sociálnej práce problematiku vzťahu jednotlivca a spoločnosti nerozpracovali. Napriek tomu, sa problematike fungovania jednotlivca v spoločnosti venovali, s cieľom koncipovať čo najefektívnejšie spôsoby intervencií, ktoré mali pomôcť klientom a klientkam riešiť ich problémové životné situácie. Dokazuje to aj väčšina definícií sociálnej práce (Matoušek a kol. 2007, Levická 2004, Tokárová a kol. 2003, Strieženec 1996, 2006, Klimentová 2001), z ktorých za najreprezentatívnejšiu možno pokladať definíciu Medzinárodnej federácie sociálnych pracovníkov z roku 1988: „Sociálna práca je činnosť, ktorá predchádza alebo upravuje problémy jednotlivcov, skupín a komunit, vznikajúce z konfliktov potrieb jednotlivcov a spoločenských inštitúcií. Jej zámerom je zlepšiť kvalitu života všetkých ľudí.“

¹ PhDr. Štefánia Kövérová, CSc., Pedagogická fakulta UK, Katedra sociálnej práce, Račianska 59, 813 34 Bratislava, Slovensko, koverova@socpraca.sk.

Pri odhaľovaní chápania vzťahu jednotlivca a spoločnosti, implicitne obsiahnutom v teoretických konceptoch sociálnej práce pri posudzovaní životných situácií som vzhľadom na uvedené vychádzala z toho, ako je tento vzťah chápaný v sociológii. Zvolila som si tri paradigmatičké prístupy v sociológii, z ktorých každý chápe vzťah jednotlivca a spoločnosti inak – durkheimovský, weberovský, konštruktivistický a ktoré boli pre mňa prizmou, cez ktorú som nazerala na vybrané teoretické koncepty sociálnej práce. Mojim cieľom bolo nájsť odpovede na nasledujúce otázky:

- Aká je predstava vzťahu jednotlivca a spoločnosti v pozadí teoretických konceptov sociálnej práce pri posudzovaní životných situácií jej klientok a klientov?
- Ako táto predstava o vzťahu jednotlivca a spoločnosti ovplyvňuje sociálne pracovníčky a sociálnych pracovníkov pri ich práci s klientmi a klientkami?

Sociologické východisko

Sociológia je pokladaná za multiparadigmálnu vednú disciplínu. Za približne jej stopäťdesiatročnú históriu dospeli sociológovia k mnohým teoretickým pohľadom na spoločnosť, jej prvky a vzťahy medzi nimi. Okrem mnohých ďalších teoretických prístupov bývajú v sociológii pokladané za najhlavnejšie durkheimovský, weberovský a konštruktivistický prístup. Samozrejme, všetky tri paradigmy sú zložitým teoretickým konceptom a ich autori predkladajú vo svojich prácach rozsiahle vysvetlenia. V súlade s vyššie uvedeným cieľom textu je nevyhnutné isté zjednodušenie, a preto bude vhodné, ak si odlišnosti medzi nimi ukážeme prostredníctvom hypotetických „odpovedí“ na 4 otázky:

1. Ako chápú spoločnosť?
2. Ako chápú jednotlivca?
3. Ako vysvetľujú vzťah jednotlivca a spoločnosti?
4. Aké východiská pre posudzovanie životných situácií poskytujú?

1. Ako chápú spoločnosť

V rámci durkheimovskej paradigmy je sociálna realita, spoločnosť chápaná ako „vec sama o sebe“, ako „vec sui generis“, ako objektívna realita. Podľa É. Durkheima má svoj vlastný život nezávislý na individuálnych prejavoch jednotlivca. Je nadindividuálnym javom (Durkheim 1969).

Úplne opačný pohľad ponúka weberovská paradigma. M. Weber zastáva názor, že spoločnosť je výsledkom zmysluplného sociálneho konania jednotlivcov (Weber 1969, 1983). Nie je teda niečím, čo existuje mimo nich.

Konštruktivistická paradigma na jednej strane spája obe predchádzajúce a na druhej strane zdôrazňuje vzájomný dialektický vzťah jednotlivca a spoločnosti. Jej hlavní predstavitelia P. L. Berger a T. Luckmann hovoria o sociálnej konštrukcii reality. „Objektivita sociálneho sveta znamená, že ho človek vníma ako niečo, čo existuje mimo neho.“ Je to však svet, ktorý „bol vytvorený ľuďmi, a preto ho ľudia môžu aj pretvárať.“

(Berger, Luckmann 1999). Spoločnosť je teda podľa konštruktivistického paradigmatu sociálnym svetom, ktorý je výsledkom externalizácie jednotlivcov a tí ho svojou činnosťou vytvárajú, zachovávajú alebo menia.

2. Ako chápu jednotlivca

Podľa É. Durkheima sú jednotlivci a jeho správanie ovplyvnené spoločnosťou, ktorá je voči nemu nátlaková. Dieťa sa podľa neho rodí ako „tabula rasa“, na ktorú spoločnosť „kreslí“ a mení dieťa na sociálnu bytosť. Proces, v ktorom sa to deje, nazýva socializáciou (Durkheim 1956). Socializácia môže byť úspešná alebo neúspešná.

Inak chápe jednotlivca M. Weber. Jednotlivec je podľa neho sociálne konajúca bytosť, ktorá sa správa zmysluplne vzhľadom na to, čo pokladá pre seba za účelne racionálne a zároveň vzhľadom na to, čo je objektívne správne, t.j. čo od nej očakávajú iní (Weber 1983).

P. L. Berger hovorí v zmysle sociálneho konštruktivismu, že jednotlivca charakterizuje „paradox sociálnej existencie“ t.j., jednotlivec je ovplyvnený sociálnym svetom, v ktorom žije a zároveň svojim správaním môže existujúci sociálny svet reprodukovať, meniť alebo vytvárať nový a to podľa svojich potrieb, záujmov a významov (Berger 1991)

3. Ako vysvetľujú vzťah jednotlivca a spoločnosti

Durkheimovský prístup hovorí, že jednotlivec potrebuje spoločnosť, lebo len vďaka spoločnosti sa stáva človekom. Spoločnosť ho mení z biologickej bytosti na bytosť sociálnu (Durkheim 1956).

Weberovský prístup naopak hovorí, že spoločnosť potrebuje k svojej existencii sociálno-zmysluplne konajúcich jednotlivcov, lebo všetko, čo charakterizuje spoločnosť, existuje prostredníctvom správania sa jednotlivcov (Weber 1969).

Konštruktivistický prístup hovorí, že spoločnosť a jednotlivec sa potrebujú navzájom. Jednotlivec potrebuje spoločnosť, jej zaužívané vzorce správania, lebo príroda ho nevybavila biologicky vrozenými vzorcami. A zároveň, spoločnosť potrebuje k svojmu vzniku, zachovaniu a zmene jednotlivcov, ktorí svojim správaním vzorce správania zachovávajú, menia alebo vytvárajú nové prostredníctvom externalizácie svojich významov (Berger, Luckmann 1999).

4. Aké východiská pre posudzovanie životných situácií poskytujú

Durkheimovská paradigma kladie dôraz na poznanie a dodržiavanie hodnôt, noriem a pravidiel platných v spoločnosti, lebo ich porušovanie ohrozuje spoločnosť a môže viesť k spoločenskej anómii. Správanie jednotlivcov v konkrétnych životných situáciách môže byť s nimi v rozpore, a preto ho treba korigovať. Zle socializovaný jedinec je problémom pre spoločnosť, svoje okolie i seba samého. Jedincom, z akýchkoľvek dôvodov nedostatočne socializovaným, treba pomôcť sa resocializovať, treba ich „uschopniť“, aby bezproblémovo fungovali v spoločnosti.

Sociológia M. Webera býva nazývaná aj „chápajúcou sociológiou“ (Keller 2007). Zmysluplné sociálne konanie jednotlivca je výsledkom toho, čo jednotlivec pre seba pokladá za účelne racionálne správanie a toho, čo od neho očakávajú ostatní účastníci situácie (čo je podľa nich objektívne správnym konaním). Ak v konkrétnych problémových životných situáciách spoznáme, čo pokladá jednotlivec za účelne racionálne správanie sa a tiež, aké správanie pokladá za objektívne správne, čiže aké správanie podľa neho očakávajú ľudia v jeho okolí, porozumieme jeho správaniu a môžeme ho korigovať vzhľadom na očakávania jeho okolia a naopak, môžeme pracovať s očakávaniami ľudí v jeho okolí.

Sociálny konštruktivizmus vychádza z tzv. „sociologickej skepsy“, ktorá má viesť odborníkov k odhalieniu toho, aké významy a koho významy sa skrývajú za existujúcimi, oficiálne definovanými „pravidlami“ (Berger 1991). Významy, ktoré sa „skrývajú“ za oficiálne deklarovanými hodnotami, normami a pravidlami môžu, ale nemusia byť v súlade s významami jednotlivcov, ktorých sa dotýkajú posudzované životné situácie. Keďže je v moci jednotlivcov a skupín existujúce pravidlá reprodukovat' i meniť podľa vlastných významov, je potrebné ich podporiť v „zmocňovaní sa“ sociálnej skutočnosti, v jej rekonštruovaní alebo konštruovaní novej, jednotlivcom vyhovujúcejšej.

Teoretické koncepty sociálnej práce pri posudzovaní životnej situácie

Teoretické koncepty sociálnej práce bývajú usporadúvané podľa rôznych typologizačných kritérií (širšie, užšie, preventívne, kuratívne, paliatívne, terapeutické, reformné, poradenské, atď.). Žiadne z kritérií, ako bolo uvedené vyššie, sa nezameriava na chápanie vzťahu jednotlivca a spoločnosti. Ako teda môžeme zistiť, ktorý model vzťahu jednotlivca a spoločnosti je v nich implicitne obsiahnutý? Skúsme vychádzať z predpokladov, ktoré nám ponúkajú teória poznania a prax sociálnej práce.

Predpoklad determinovaný teóriou poznania: Poznávanie reality i správanie sa v nej je vždy predpokladové, vždy je ovplyvnené našim spôsobom videnia sveta, našim spôsobom nazerania na prírodu, na spoločnosť a teda aj našim nazeraním na vzťah jednotlivca a spoločnosti.

Predpoklad determinovaný praxou: Životné situácie klientov a klientok sociálnej práce bývajú problémové a zvyčajne sa zisťuje, kde sa stala chyba, čo nebolo OK. Pri hľadaní príčin, ktoré spôsobili problémovú situáciu si sociálni pracovníci a sociálne pracovníčky väčšinou odpovedajú aj na otázku: Čo zlyhalo, jednotlivec alebo spoločnosť? A práve podľa toho, či jednotlivé teoretické koncepty sociálnej práce pri posudzovaní životných situácií vidia problém v jednotlivcovi alebo v spoločnosti, možno dedukovať, aká je ich predstava o vzťahu jednotlivca a spoločnosti. Pomôžeme si pri tom s pojmami transakčnej analýzy, ktoré umožňujú rozdeliť teoretické koncepty sociálnej práce do štyroch skupín:

1. Spoločnosť je OK, klient/ka nie je OK
2. Spoločnosť nie je OK, klient/ka je OK
3. Spoločnosť nie je OK, klient/ka nie je OK

-
4. Spoločnosť je OK, klient/ka je OK (zvyčajne nie je predmetom záujmu sociálnej práce)¹

1. Spoločnosť je OK, klient/ka nie je OK²

Teoretické koncepty sociálnej práce, ktoré vychádzajú z toho, že spoločnosť je OK a klient/ka nie je OK, zvyčajne vedú pri posudzovaní životných situácií k záveru, že klient/ka nie je OK, pretože:

- sa nespráva, nerozmýšľa a nekomunikuje v súlade s tým, čo spoločnosť vyžaduje a čo je bežné
- nedosahuje ciele, ktoré spoločnosť pokladá za dôležité
- má špecifické potreby
- má emocionálne problémy
- nedokáže zvládať svoje problémy, zlyhal/a

Naopak, spoločnosť je podľa nich v poriadku a má právo byť voči jednotlivcovi nátlaková lebo spoločnosť:

- „vie“ čo je potrebné, morálne a správne
- stanovila „pravidlá“
- vytvorila možnosti
- ostatní v nej dokážu žiť bez pomoci (aj ja, sociálny pracovník/sociálna pracovníčka)
- sleduje „blaho“ celku a preto má právo byť voči jednotlivcovi nátlaková

Nasledujúce teoretické koncepty sociálnej práce, v súlade so svojim širším teoretickým zakotvením, udávajú rôzne dôvody prečo klient/ka nie je OK:

Koncepty sociálnej práce	Prečo klient/ka nie je OK
nápravná sociálna práca I.A. Bláhu	je neprispôsobivý/á
behaviorálne, prípadne kognitívno-behaviorálne zameraná sociálna práca	osvojil/a si nesprávne vzorce správania alebo myslenia
psychologicko-výchovná sociálna terapia (M. Krakešovej)	počas svojho vývoja nemal/a uspokojené svoje prirodzené potreby
psychoanalyticky orientovaná sociálna práca	mal/a traumatické detstvo
sociálne služby, sociálno-právna pomoc, finančné dávky	má telesné, mentálne alebo zdravotné postihnutie

Práca sociálnych pracovníčok a pracovníkov vychádzajúca z teoretických konceptov, v pozadí ktorých je spoločnosť chápaná OK a klient/ka nie je OK, má nasledujúce charakteristiky:

- sociálna práca má obvykle individuálny, niekedy skupinový charakter
- sociálny/a pracovník/pracovníčka zastáva rolu experta
- sociálny/a pracovník/pracovníčka sa pokladá za reprezentanta spoločnosti
- vzťah sociálneho pracovníka/sociálnej pracovníčky a klienta/klientky je asymetrický

Ich spôsoby práce s klientom/klientkou sú typické tým, že

- pomáhajú klientovi/klientke mobilizovať svoj vnútorný potenciál
- učia ho/ju bezproblémovo fungovať v spoločnosti
- radia mu/jej, čo môže využiť z toho, čo spoločnosť ponúka, aby si zlepšil/a svoju problémovú situáciu
- upozorňujú ho/ju na to, čo spoločnosť zakazuje a čo trestá
- „uschopňujú“ ho/ju

Inými slovami, kladú klienta/klientku na „Prokrustovo lôžko“ a aj keď možno citlivo, ale predsa len „osekávajú“ to, čo vytrýča a „naťahujú“ to, čo je malé.

Posudzovanie životných situácií podľa modelu spoločnosť je OK, klient/ka nie je OK, smeruje sociálnu prácu k snahe o zmenu klienta/klientky, jeho/jej prispôbenie sa požiadavkám spoločnosti. Dá sa preto predpokladať, že v jej pozadí je durkheimovské chápanie vzťahu jednotlivca a spoločnosti.

2. Spoločnosť nie je OK, klient/ka je OK¹²

Teoretické koncepty sociálnej práce, ktoré pri posudzovaní životnej situácie klientov/klientok vychádzajú z toho, že spoločnosť nie je OK a klient/ka je OK je možné rozdeliť do 2 skupín. Prvú skupinu charakterizuje zdôrazňovanie toho, že klient/ka je OK a zvyčajne len naznačujú alebo konštatujú, že spoločnosť nie je OK. Patria sem nasledujúce koncepty sociálnej:

Koncepty sociálnej práce	Prečo klient/ka je OK
humanistický koncept	klient/ka je expertom na svoj vlastný život
existenciálny koncept	klient/ka je slobodne a zodpovedne konajúcim človekom
systemický prístup	klient/ka dokáže prijať alebo odmietnuť ponúkanú spoluprácu
na úlohu orientovaný prístup	klient/ka sa vie rozhodnúť, čo chce a čo nechce robiť pre riešenie svojich problémov

Druhú skupinu charakterizuje zdôrazňovanie toho, že spoločnosť nie je OK, lebo:

- nevytvára podmienky pre uspokojovanie špecifických potrieb klienta/klientky

- nerešpektuje jeho/jej inakosť
- nedostatočne ho/ju chráni pred tými, ktorí jemu/jej škodia
- núti ho/ju správať sa spôsobom, ktorý nerešpektuje jeho/jej ľudskú dôstojnosť a ktorý mu/jej nevyhovuje

Klienta/klientku pokladajú za OK preto, lebo:

- jeho/jej špecifické potreby sú rovnako opodstatnené ako potreby iných
- má právo na inakosť
- má právo na ochranu pred tými, ktorí jemu/jej škodia, vrátane štátnych organizácií
- má právo správať sa slobodne a spôsobom, ktorý rešpektuje jeho/jej ľudskú dôstojnosť a vyhovuje mu/jej

Do druhej skupiny možno zaradiť nasledujúce teoretické koncepty sociálnej práce:

Koncepty sociálnej práce	Spoločnosť nie je OK
niektoré antiopresívne prístupy (feministické, antirasistické, radikálne)	politická a hospodárska nespravodlivosť voči ženám, rasovým a kultúrnym menšinám, prisťahovalcom
antipsychiatrické hnutie	zneužívanie lekárskej moci voči pacientom
dobrovoľnícka SP	štát nevie pomôcť občanom v problémoch
svojpomocné skupiny	štát neposkytuje dostatok profesionálnych služieb
reformný koncept	štátne inštitúcie neposkytujú občanom dostatočné informácie o ich právach a poskytovaných službách, neslúžia občanom
etiketizačný koncept	nálepkovanie zo strany formálnych štátnych autorít

Práca sociálnych pracovníčok a pracovníkov vychádzajúca z teoretických konceptov, v pozadí ktorých je spoločnosť chápaná nie OK a klient/ka je OK, má nasledujúce charakteristiky:

- pracuje sa s jednotlivcom, skupinou, komunitou, alebo na politickej úrovni
- sociálny/a pracovník/pracovníčka nezastáva rolu experta, ale podporovateľa, facilitátora a pod.

- sociálny/a pracovník/pracovníčka sa nepokladá za reprezentanta spoločnosti, ale jej bežného člena
- vzťah sociálneho pracovníka/sociálnej pracovníčky a klienta/klientky je symetrický

Ich spôsoby práce s klientom/klientkou sú typické tým, že podporujú:

- politiku rovnosti príležitostí, antidiskriminačné zákony
- sociálne hnutia za ľudské práva a sociálnu spravodlivosť
- občiansku solidaritu
- presadzovanie sa ľudí so špecifickými potrebami vo verejnom priestore
- klientov/klientky vo vytváraní pozitívneho obrazu o sebe
- sprostredkovanie „dohôd“ medzi aktérmi vytvárajúcimi sociálny svet
- „ničenie“ toho, čo klienta zväzuje – zážitok slobody a zodpovednosti
- odmietanie objektívneho a teda nadindividuálneho pohľadu na klienta/klientku, zbavovanie sa „falošnej viery“ o spoločnosti
- klientov/klientky v „zmocňovaní sa“ (empowerment) sociálnej moci, spoločnosti

Posudzovanie životných situácií podľa modelu spoločnosť nie je OK, klient/ka je OK vedie sociálnu prácu k podpore klienta/klientky, aby vykonal/a zmenu v spoločnosti, v komunite alebo vo svojom okolí, aby vytvoril/a spoločnosť podľa svojich významov. Dá sa preto predpokladať, že v jej pozadí je konštruktivistické chápanie vzťahu jednotlivca a spoločnosti.

3. Spoločnosť nie je OK, klient/ka nie je OK¹²

Medzi teoretické koncepty sociálnej práce, ktoré pri posudzovaní životnej situácie klientov/klientok vychádzajú z toho, že spoločnosť, prípadne sociálne okolie nie je OK aj klient/ka nie je OK je možné zaradiť nasledujúce:

Koncepty sociálnej práce	Spoločnosť, sociálne okolie nie je OK aj klient/ka nie je OK
diagnostická škola Richmondovej	rodinné prostredie klienta nie je OK, potrebuje pomoc od spoločnosti, klient/ka nie je OK, nedokáže sa o rodinu postarať
komunikačné teórie	rodina aj („identifikovaný“) klient nie sú OK
transakčná analýza ¹³	nekomplementárne pozície v komunikácii klienta a jeho partnerov zo sociálneho okolia im spôsobujú problémy
Franklova koncepcia ¹³	klient stratil inštinky, opustil tradície a spoločnosť charakterizuje masová kultúra

teória rol	klient je herec, spoločnosť je divadlo, nič skutočné
koncepty sociálnej ekológie	meniaci sa systém spôsobuje jednotlivcovi problémy, na ktoré sa mu nedarí adaptovať

Práca sociálnych pracovníčok a pracovníkov vychádzajúca z teoretických konceptov, v pozadí ktorých je spoločnosť chápaná nie OK a aj klient/ka nie je OK, má nasledujúce charakteristiky:

- sociálna práca má obvykle skupinový, niekedy individuálny alebo komunitný charakter
- sociálny/a pracovník/pracovníčka zastáva rolu experta
- sociálny/a pracovník/pracovníčka sa pokladá za reprezentanta spoločnosti
- vzťah sociálneho pracovníka/sociálnej pracovníčky a klientov/klientiek je asymetrický

Pre spôsoby ich práce s klientom/klientkou je typické:

- „liečba“ klienta/klientky i jeho/jej najbližšieho sociálneho prostredia (rodina)
- sociálna práca s rodinou
- programy pre rozvoj susedských vzťahov
- sociálna terapia
- paradoxná intencia, dereflexia
- komunikačné zručnosti
- hranie rol

Posudzovanie životných situácií podľa modelu spoločnosť nie je OK, klient/ka nie je OK, smeruje sociálnu prácu k snahe o zmenu klienta/klientky i jeho/jej najbližšieho sociálneho prostredia. Snaží sa nájsť súlad medzi jednotlivcom a jeho prostredím, aby sa správali k sebe zmysluplne, t. j. tak, aby to bolo pre nich zároveň účelne racionálne i objektívne správne. Dá sa preto predpokladať, že v pozadí je weberovské chápanie vzťahu jednotlivca a spoločnosti.

Záver

Na základe predchádzajúceho textu je možné odpovedať na otázky položené v úvode. Model chápania vzťahu jednotlivca a spoločnosti implicitne obsiahnutý v teoretických konceptoch posudzovania životných situácií ovplyvňuje prácu sociálnych pracovníkov a pracovníčok rôznym spôsobom.

Tí, ktorí si myslia, že spoločnosť je „vecou sui generis“, že stojí nad jednotlivcom, je na ňom nezávislá a môže naňho pôsobiť nátlakovo, čiže sa stotožňujú (možno nevedomky) s durkheimovskou paradigmou, tí sa snažia svojich klientov/klientky zmeniť tak, ako to

spoločnosť vyžaduje, snažia sa ich „uschopniť“. Spoločnosť je pre nich OK, klienti/klientky nie sú podľa nich OK.

Tí, ktorí si myslia, že spoločnosť reprodukuje, menia a konštruujú ľudia pri presadzovaní svojich významov, čiže sa stotožňujú (možno nevedomky) s konštruktivistickou paradigmou, tí sa snažia podporiť klientov/klientky k takej zmene spoločnosti, ktorá by vyhovovala ich významom a záujmom. Podporujú ich v „zmocňovaní sa“ sociálneho sveta, spoločnosti. Spoločnosť podľa nich nie je OK, naopak klienti/klientky sú v ich pohľade OK.

Tí, ktorí si myslia, že spoločnosť je závislá na zmysluplnom konaní jednotlivcov, na takom ich konaní, ktoré je pre nich účelne racionálne a zároveň pre ľudí v ich okolí je objektívne správne, čiže sa stotožňujú (možno nevedomky) s weberovskou paradigmou, tí sa snažia o zmenu klientov/klientok aj ich najbližšieho okolia tak, aby sa zosúladi. Spoločnosť(sociálne okolie) nie je podľa nich rovnako OK ako aj klienti a klientky.

Poznámky:

^{1/} Sú autori, ktorí zastávajú názor, že sociálna práca by sa nemala venovať len ľuďom v problémových situáciách, ale aj tam, kde je potrebné rozvíjať existujúci „dobrý“ potenciál (napr.: Strieženec 2006)

^{2/} Pri zaraďovaní jednotlivých konceptov sociálnej práce a uvádzaní ich charakteristík som vychádzala predovšetkým z publikácie *Základy sociálnej práce* od O. Matouška a kol. (2007), najmä statí P. Navrátila, ktoré sú jej súčasťou a zo študijných textov E. Klimentovej(2001).

^{3/} *Transakčná analýza* (E. Berne) býva považovaná za jednu z foriem humanistickej orientovanej terapie. Franklova existenciálna analýza zasa medzi existenciálne prístupy (vid'. Navrátil 2007). Napriek tomu som práve tieto dva teoretické koncepty zaraďila do tejto skupiny, lebo podľa môjho názoru na rozdiel od ostatných teoretických konceptov humanistického a existenciálneho prístupu vidia nedostatky aj na strane klienta/klientky, nie len na strane spoločnosti, resp. sociálneho okolia. V prípade transakčnej analýzy je to klientove neprimerané zaujatie komunikačnej pozície, či nekomplementárna interakcia. V prípade Franklovho prístupu je to klientova strata zmyslu života v dôsledku existenciálnej frustrácie (Frankl 1997).

Literatúra

BERGER, P. L.: *Pozvání do sociologie*. FMO. Praha 1991, ISBN 80-85469-08-01

BERGER, P. L., LUCKMANN, T.: *Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědení*. Centrum pro studium demokracie a kultury, Brno 1999. ISBN 80-85959-46-1

DURKHEIM, É.: *Education and Sociology*. Glencoe, Illinois: The Free Press, 1956

DURKHEIM, É.: *Pravidlá sociologické metody*, VŠP ÚV KSČ, Praha 1969

FRANKL, V.: *Vůle ke smyslu*. CESTA, Brno 1997, ISBN 80-85319-63-2

-
- KELLER, J.: *Dějiny klasické sociologie*. SLON, Praha 2007, ISBN 978-80-86429-52-6
- KLIMENTOVÁ, E.: *Teorie a metody sociální práce I*. Studijní texty pro distanční studium. FF UP, Olomouc 2001, ISBN 80-244-0318-8
- LEVICKÁ, J., MRÁZOVÁ, A.: *Úvod do sociálnej práce*. TU, Trnava 2004, ISBN 80-89104-35-5
- MATOUŠEK, O. a kol.: *Základy sociální práce*. Portál, Praha 2007, ISBN 978-80-7367-331-4
- NAVRÁTIL, P.: Humanistické a existenciální teorie. In: Matoušek, O. a kol.: *Základy sociální práce*. Portál, Praha 2007, ISBN 978-80-7367-331-4
- STRIEŽENEC, Š.: *Teória a metodológia sociálnej práce*. Tripsoft, Trnava 2006, ISBN 80-969390-4-1
- TOKÁROVÁ, A. a kol.: *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. FF PU, Prešov 2003, ISBN 80-968367-5-7
- WEBER, M.: *Výbor z díla*. VŠP ÚV KSČ. Praha 1969
- WEBER, M.: *K metodológii sociálnych vied*. Pravda, Bratislava 1983

Vývojové modely sociální práce a jejich metafory

Miroslav Kappl¹

Abstrakt

Tématem tohoto příspěvku je epistemologie sociální práce. Cílem je přiblížit si epistemologii jako samostatnou odbornou disciplínu a v návaznosti na to epistemologii sociální práce. V souladu se současným „historicky“ laděným pojetím epistemologie a za pomoci Rortyho modelu „metaforického vývoje věd“ bude připomenut v základních obrysech vývoj sociální práce a její současný stav.

Úvod do současné epistemologie

Všeobecně se má za to, že věda jako taková se stala „skutečnou vědou“ až po jejím odštěpení od filozofie, poté, co si určila základní principy svého fungování. Do jisté míry tomu tak je, možná je ovšem přesnější říci, že věda filozofii nikdy neopustila, protože nebyla nikdy její součástí, a snad lze i tvrdit, že spíše došlo pouze k „přivlastnění si vědy“ určitými filozofickými směry a proudy. Ať tomu bylo a je jakkoliv, je zřejmé, že mezi filozofií a vědeckým bádáním se vždy dal a dá vytušit určitý více či méně těsný vztah, což samozřejmě vyplývá už jen z jejich nejobecnějších cílů, kterými jsou poznání pravdy o světě, aplikace zmíněných poznatků a to, co stojí na počátku těchto procesů – tvorba adekvátní metodologie, s jejíž pomocí se dá zmíněných cílů dosáhnout.

Prostorem, kde se věda a filozofie již více než jedno století spolu setkávaly a setkávají, ku prospěchu i občasné škodě obou, je epistemologie, vědní disciplína s dosti nejasným statutem, jež bývá obvykle definována všeobecně jako „věda o vědě“ či „teorie poznání“ nebo jako jen jiný název pro *noetiku* nebo *gnoseologii*. Problematictější jsou už ovšem definice konkrétnější. Velmi často se setkáváme s tvrzeními, že epistemologie je věda, zabývající se podstatou a procesem poznání, vztahy mezi poznáním a skutečností, možnostmi a pravdivostí poznání. Či ještě konkrétněji - epistemologie je vědní disciplína, která kriticky studuje principy, kterých se jednotlivé vědy či spíše „vědecké tradice“ přidržují při získávání různých vědeckých poznatků, ať už uspořádaných či ještě neuspořádaných v různých teoriích, axiomech či zákonech. To znamená, že epistemologie sleduje, jakými způsoby jednotlivé vědecké tradice odůvodňují různá „vědecká pravidla“, např. kde a jak hledat důkazy pro naše tvrzení, jak je třídit a radit, a hlavně - jakým způsobem je interpretovat.

Jak bylo zřejmé naznačeno výběrem sousloví „vědecká tradice“, je pro současnou epistemologii ovšem i velmi důležité vědět a znát (a to je to nejdůležitější, co je třeba si uvědomit), že v různých dobách a na různých místech se jednotlivé souměřitelné vědecké obory rozvíjely úplně jinými způsoby, a že na to jistě mohly mít různé okolnosti různý vliv. Již po několik desetiletí není pro epistemologii nejdůležitějším objektem bádání ani tolik určitá vnitřní logika a „racionálnost“ zkoumaných teorií, jako spíše určité kontextové rámce, v jejichž mezích vědecké objevy vznikaly a vznikají

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

(kulturní klima určité společnosti jako takové; znalost a vědomí o tom, kdo může toto klima nejméně ovlivňovat, tzn. „komu to slouží“ a „kdo to realizuje“). Soustředění na znalost možných vztahů mezi vědeckým postupem a jeho společensko-politickým okolím jako jsou financování výzkumu či případné vazby na moc se stalo důležitým prvkem dnešní epistemologie. Proto se v současnosti obvykle dostávají na vedlejší kolej definice, které epistemologii vykládají jen jako teorii vědy, ne ale jako teorii principy vědy popisující, ale jako teorie obecné principy vědy *vytvářející*. To bylo původní pojetí epistemologie jako určité *metavědy*, vědám obecně předepisující, jakou metodologii by měly užívat, aby si název vědy v podstatě „zasloužily“, které převládalo ještě v první polovině 20. století a bylo obvykle spojováno se jmény Rudolfa Carnapa či Karla Poppera. Toto pojetí je ovšem v dnešní době poněkud na ústupu. Převažujícím modelem současné epistemologie je tedy více „sociologičtější“ pojetí, které se odvrátilo od hledání stále přísnějších a objektivnějších měřítek racionality a obrací se spíše ke sledování faktorů vyloženě nevědeckých (mimovědeckých).

U zrodu tohoto současného pojetí epistemologie stáli teoretici jako Karl P. Feyerabend, Imre Lakatos a především Thomas Kuhn, od něhož pochází stále vlivný koncept paradigmát a vědeckých revolucí, což je koncept, se kterým se běžně setkáváme i v diskursu sociální práce. Během několika let od vydání eseje jeho klíčového díla „Struktura vědeckých revolucí“ (1962), ve kterém byl koncept paradigmát a vědeckých revolucí prezentován, se nejen v epistemologii začal jako nezpochybnitelný brát fakt, že vývoj vědy neprobíhá nepřerušovaně jako jednolitý a kumulativní proces, kdy vědci sbírají jednotlivé objevy a „kousek po kousku“ je přidávají, „buď samotné, nebo ve vzájemné kombinaci, k neustále narůstající zásobě, na níž stojí vědecká technika a vědecké poznání“, ale že naopak tento proces probíhá jako nikdy nekončící nelítostný souboj teoretických konceptů, kdy vítězství jednoho znamená zapomenutí konceptů do té doby platných. (Kuhn, 1997, s. 15, 92) Tento vítězný koncept Kuhn nazývá „paradigma“, což jinými slovy ve vědecké praxi znamená „obecně uznávané vědecké výsledky, které v dané chvíli představují pro společenství odborníků model problémů a model jejich řešení“ (Kuhn, 1997, s. 10), kdy všechny ostatní možné výkladové modely se tím pádem stávají „nevědeckými“. Co je však na Kuhnově eseji pozoruhodné a co výrazným způsobem ovlivnilo soudobou epistemologii, je jeho provokativní odpověď na otázku, jak se stane, že se určité společenství vědců ve fázi vývoje vědy - během tzv. vědecké revoluce - rozhodne zavrhnout staré paradigma a ze zástupu uchazečů na místo nového paradigmátu vybere jediný koncept, kolem kterého se soustředí a rozvine nový výzkum a nové bádání. Kuhn totiž tvrdí a přesvědčivě dokazuje, že tím rozhodujícím faktorem není experimentální ověřování, ani slovně-logická argumentace a ani další obvyklé nástroje a postupy vědy, ale neopakovatelná souhra různých vnitřních i vnějších faktorů. Další Kuhnovi následovníci, zejména Karl P. Feyerabend a Michel Foucault, potom začali ještě více než samotný Kuhn zaměřovat pozornost na faktory vnější, zejména společensko-mocenské, a podali vcelku přesvědčivé výklady toho, jak „*mechanismy moci*“ ovlivňují vývoj a směřování vědeckého bádání, a to jak v obdobích vědeckých revolucí, tak i mimo ně. Zejména to byl francouzský teoretik Michel Foucault, který svými úvahami o vztahu „*vědění a moci*“ ovlivnil celou řadu autorů společenskovedních oborů a poukázal na *diskurs* jako na prostor, kde se „*moc*“ a „*vědění*“ vzájemně jak *kontrolují*, tak i *posilují*.

Obrat věd k postmoderně

Z velké části pod přímým i nepřímým vlivem teoretických konceptů zmíněných epistemologů (a samozřejmě nejen nich) došlo postupem doby ve vývoji společenských věd k události, která bývá často nazývána jako *obrat k postmoderně*, která měla za následek příklon k takovému uspořádání věd, jež je nejlépe možno charakterizovat jako *radikálně pluralitní, diskontinuítní* či *fragmentární*.

Můžeme říci, že tento obrat způsobil v sociálních vědách skutečnou revoluci, která sebou přinesla dalekosáhlé důsledky. Jedním z nich byl (a stále je) mimo jiné jistý skeptický postoj k možnosti jakéhokoliv definitivního „objektivního poznání pravdy o skutečnosti“ a nedůvěra vůči těm, kteří s těmito očekáváními a s nároky z nich plynoucími přichází.

Prvním důvodem k zaujímání takového postoje je již zmíněné uvědomování si toho, jak nahodile a nepředvídatelně se vědecké bádání vyvíjí. Pravda již v sobě nenese jedinečnost a velikost, ale je nadále už vnímána jako *pluralitní*. Neexistují již nadále žádná měřítká a kritéria pravdivosti, ale jen shody určitých vědeckých komunit, zejména těch mocensky etablovaných. Ani uvnitř různých společenství vědců ovšem není absolutní shoda zaručena, vlastně to je velmi ojedinělý případ. Dnešní vědy spíše charakterizuje situace, kdy každý vědecký proud, vědecká škola či osobnost musí sama svůj koncept jako vědecký označit a najít výraznou podporu dalších kolegů, aby se o něm v diskursu mluvilo. Dávno již neexistují nějaké právoplatné komise, které by uvnitř každé vědecké disciplíny rozhodovaly o tom, která teorie je pravdivá a která není, měly v tomto „poslední slovo“ a páky k tomu, jak ho prosadit. V tomto ohledu dokonce dochází k určité korekci původního Kuhnova názoru, že normálním stavem vědy je ta situace, kdy všichni vědci se podřizují ve svém bádání jedinému paradigmatu. To je minulost – a navíc je i dnes už zřejmé, že ani v minulosti často nebývaly poměry tak idylické; podle všeho se velmi často stávalo, že v centru pozornosti mnoha vědců bylo velice často v různých oborech po dlouhou dobu vícero paradigmat (s nadějí, že časem přijde někdo se sjednocující „teorií všeho“).

Druhým, závažnějším důvodem k zaujímání nedůvěry k tvrzením o absolutní a objektivní pravdě je určitý sklon různých odborníků, ale i ostatně většiny ideologických vůdců zaštiťovat se vědeckým poznáním a modely jejich fungování při prosazování svých plánů a vizí, bezohledně a násilně podřizujících společenskou i přírodní realitu údajnému „vědeckému“ řízení pokroku, v souladu s nějakými (údajnými) objektivními a nadčasovými zákonitostmi naší reality. To je opět diskusní téma, na které přívrženci postmoderny reagovali očekávatelným postojem. Vědomi si tohoto rizika zneužití vědy, trvají na tom, že právě stav jisté multi-paradigmatičnosti jednotlivých vědních oborů je zárukou toho, že bude nadále už velmi obtížné pro nejrůznější politické elity schovávat se za „vědecké autority“ a legitimizovat jimi svá problematická ideologická řešení. To se zdá být správným odhadem, neboť zřejmě skutečně platí, že v podmínkách dnešní „otevřené společnosti“, poměrně úspěšně vzdorující nárokům všemožných expertů na podřízení celé společnosti jejich „odbornému vedení“, není naštěstí riziko, že by určitý popis světa získal hegemonii nad všemi složkami společenské reality, tak vysoké, a snad si můžeme dovolit říci, že éru všemožných pokusů podřít reality své jedinečné pravdivé vizi světa máme za sebou. Jak zmiňuje francouzský filozof Lyotard ve svém

textu „Postmoderní situace“ (1979), doba „velkých vyprávění“ skončila – včetně toho o objektivitě a nezaujatosti vědy (i když u nás s malinkým zpožděním - až po r. 1989).

V důsledku toho je vykládán dnešní stav většiny věd jako svým způsobem přirozený a žádoucí. Podle postmoderních epistemologů, jako je např. Feyerabend či Rorty, je naprosto v pořádku ta situace, kdy se v rámci každé vědy vede spor mezi různými paradigmaty, která soutěží o hegemonii v daném diskursu, kdy vítězství jednoho paradigmatu nad ostatními je vždy pouze zdánlivé a spíše popsitelné jako „výkřik módy“ než jako výsledek racionálních procesů bádání, údajně postavených na všech dostupných měřítkách objektivit. To samozřejmě může znít svým způsobem děsivě, nicméně jak uzavírají toto téma mnozí postmoderní epistemologové, tato evoluční soutěž mezi jednotlivými teoretickými koncepty se ukazuje být velmi produktivní a zásobuje nás každou chvíli novými vědeckými objevy, využitelnými v praxi.

Sociální práce

Výše zmíněné poznatky o současné epistemologii platí i o sociální práci jako společenskovední disciplíně. Zvážíme-li její současný stav, můžeme skutečně na sociální práci nahlížet jako na „decentralizovaný“ obor, v jehož rámci se spolu přou a debatují zastánci jednotlivých modelů, z nichž sice čas od času některé z nich získávají více stoupenců než ostatní, nicméně nedokážou ovládnout diskurs celý. Lze obecně říci, že žádný z konceptů sociální práce (natož nějaký ideologický koncept) v podstatě nemá skutečný rozhodující vliv na dnešní teoretickou i praktickou sociální práci, což sebou nese tu výhodu (i prokletí), že žádný pomáhající pracovník není nucen se ve své činnosti podřizovat jen jediné teorii. Pro dnešní sociální práci je spíše typické, že málokterý teoretik i praktik se ještě dnes snaží založit svou činnost na předpokladu nějakého jediného elementárního teoretického principu, na nějž by se odvolával a jímž by své postupy ospravedlňoval, neboť si je vědom značné problematičnosti takového počínání. Tím ovšem nemá být řečeno, že by dnešní vědci houfně opouštěli staré teoretické systémy ve prospěch budování nějaké nové eklektické „superteorie“, která by zahrнула a novým způsobem interpretovala starší koncepty. Tak tomu není. Výstižnější je říci, že se změnil pohled vědců na tyto teorie, v nichž už nevidí svůj určitý fundament, ale spíše zajímavé a užitečné popisy určitých úzce vymezených výseků skutečnosti. Platnost, užitečnost i postupy těchto popisů vidí jako nepřenosné a tvrdí o nich, že jsou omezeny jen na určitý výsek zkoumané reality, stejně tak jen na určitou epochu a jen na určitou kulturu – a jen pro určité typy klientů. V důsledku toho, stejně jako všechny společenské vědy a většina přírodních věd, stala se i sociální práce multiparadigmatickým oborem. Jaké jsou nejdůležitější vývojové modely a současná paradigmatata v sociální práci, je popsáno v další části tohoto referátu, nejdříve se ovšem seznámme s optikou, skrze kterou bude na vývoj jednotlivých vlivných paradigmat nahlíženo. Tato optika pochází od neopragmatistického epistemologa Richarda Rortyho a lze ji vnímat jako určitou novou a zatím výstižnější interpretaci Kuhnova konceptu paradigmat.

Epistemologie Richarda Rortyho

Dalším z autorů, kteří významným způsobem ovlivnili současnou epistemologii, je Richard Rorty, americký postmoderní neopragmatistický filozof. Pokud si budeme chtít nějakým způsobem přiblížit Rortyho výchozí pozici v rámci epistemologie, můžeme celkem spolehlivě říci, že v mnohém navazuje na koncept vědeckých revolucí T. Kuhna a jeho následovníků a „jen“ víceméně zdůrazňuje a znovupromyšlí některé jejich nejzásadnější myšlenky. Zejména se to týká oblasti, kde se Kuhn a jeho následovníci věnují problému jazyka, kde Rorty pak dotahuje jejich interpretace k nejzazším důsledkům.

Lze říci, že se Rorty bez výhrad ztotožňuje s Kuhnovým názorem, že v současnosti i přes snahu filozofie a jednotlivých věd neexistuje jednotný, objektivní a neutrální pozorovací jazyk vědy a jde v tom ještě dál, že navíc možnost takového jazyka zásadně odmítá. K tomuto radikálnímu odmítnutí takového neutrálního pozorovacího jazyka či *superslovníku vědy* - jak on sám takový fiktivní jazyk nazývá, ho vede přesvědčení, že svět kolem nás (včetně nás) nemá žádnou svoji *vnitřní přirozenost*, kterou by šlo nějak vyjádřit či reprezentovat. Takováto představa, že svět nějakou svou takovou *vnitřní přirozenost* má, je podle Rortyho jakýmsi pozůstatkem „osvíceneckého racionalismu“, který ovládal vědu až do vystoupení teoretiků, jako byli L. Wittgenstein, T. Kuhn či K. Feyerabend, a který se přes voji proklamovanou „racionalitu“ nikdy vlastně vnitřně neodloučil od té představy (pouze jen na povrch), že svět je *božím výtvorem*, a k přírodě a ke světu samotnému přistupoval jako k „dílu někoho, kdo cosi zamýšlel a sám mluvil jazykem, jímž popsal svůj projekt“ - např. jazykem matematiky, logiky, jazykem chemické tabulky prvků, jazykem Einsteinovské fyziky či jazykem pár stovebních písmenek genetického kódu. (Rorty, 1996, s. 23) To ovšem podle Rortyho není udržitelná představa. Matematika, logika, chemická tabulka prvků a další systémy odborných symbolů a podobné expertní jazyky jsou podle něj jen určité dílčí popisy přírody, které vznikly v průběhu dlouhých věků a které nejsou, jak můžeme usuzovat z dosavadních dějin vědy, ty naprosto poslední, definitivní a „objektivně pravdivé“. Lze o nich říci jen to, že to jsou pouze dosavadní nejlepší slovníky, jakými svět v současnosti můžeme popisovat, a které nám umožňují do celkem vysoké míry se světem manipulovat, přičemž mají vždy své meze, za kterými jejich předpovědi chování světa selhávají. Rozhodně nejsou nějakými posledními a pravdivými slovníky či superslovníky vědy, ani něčím, co se k tomuto hypotetickému poslednímu slovníku nepřerušovaně a plynule blíží - či alespoň k němu směřuje. Nejsou ničím takovým, žádný z nich a žádný takový hypotetický dokonalý vědecký slovník bohužel nikdy nedokáže postihnout všechny možné souvislosti, které mohou v rámci určitého vědecky zkoumaného segmentu reality hrát svou určitou, pro nás neznámou roli, a bez jejichž znalosti nikdy není možno při aplikaci dosavadních vědeckých znalostí dojít k naprosto přesným odhadům a výsledkům.

Na základě toho, co zde bylo popsáno, určitě nepřekvapí, jaký je Rortyho názor na užitečnost pojmu *pravdy* ve vědě, kde ji odmítá, neboť ji vnímá jako naprosto falešný a matoucí pojem. Jako přiměřenější a vhodnější se mu jeví spíše používání pojmů typu „užitečný popis“, „užitečný slovník“, „užitečná teorie“ nebo „užitečná hypotéza“. Z tohoto nazírání také pak vyplývá jeho specifické vidění procesu toho, co jsme si všeobecně navykli nazývat jako „vědecké revoluce“.

Tam kde byl Kuhn ve svých vysvětleních procesu vědeckých revolucí opatrný, Rorty otevřeně prosazuje tu myšlenku, že důvodem toho, proč se určitá vědecká teorie stane zakladatelem více vlivnějšího paradigmatu, není nikdy ani náhodou její schopnost lépe vystihnout a popsat vnitřní „podstatu“ zkoumaných jevů a zákonitosti (a vztahy) od ní odvoditelné. Proti takové představě Rorty zásadně vystupuje. Jako pragmatik je maximálně ochoten uznat, že se nějaké paradigma stane v diskursu té které vědy vlivnějším díky svým výsledkům, které jeho aplikace v praxi přináší. Nicméně už nevidí vztah totožnosti mezi tím, že čím užitečnější výsledky nám to které paradigma nabízí, tím jistě *lépe* vystihuje vnitřní povahu věcí či přírody, a je proto pravdivější. Mezi pojmy *užitečnost* a *pravda* není podle něho žádný naprosto jednoznačný vztah. Vědeckou revoluci proto pak osobně spíše pojímá jako přijetí určitého „nového metaforického popisu“ přírody, nežli jako nějaké pochopení její vnitřní přirozenosti. Tím samozřejmě Rorty netvrdí, že si vědci nové vědecké poznatky „vybásňují“ nebo něco na podobný způsob. Přesto si ale musíme přiznat, že na druhou stranu i estetika svoji roli vždy v rozhodování o přijetí nové teorie vždy také trochu hraje, jak tento proces například popisuje Bělohradský v jednom svém eseji, kde tvrdí, že každá „teorie, obraz, živý tvar, zápis, popis světa či vyprávění nás přesvědčuje svou poetikou, ne tím, že nám ukazuje skutečnost“. (Bělohradský) Koneckonců i sám Kuhn přiznává, že vědci sami preferují u teoretických konceptů spíše „prostou eleganci“, koneckonců ve shodě s Ockhamovými doporučeními – vybrat si jako pravdivé to vysvětlení, které je nejjednodušší a nestojí na jakýchsi krkolomných a obtížně dokazatelných předpokladech.

Přesto je vhodné podotknout, že Rortyho výraz „metafora“ je zde třeba pojímat ve velmi specifickém smyslu. V Rortyho chápání nejde při užití metafory upozornit nás či vědce na určitou podobnost věcí, dojímat či ohromovat nás trefnými analogiemi, ale o to, abychom si představili určitou věc nějakým způsobem. Vždy jde o to, abychom si co nejkonkrétněji představili, čím věc může také být; abychom zaměřili pozornost tím směrem, jakým jsme ji doposud nezaměřili. (Rorty, 1996, s. 17-18)

Rortyho pojem „metafora“ tedy můžeme spíše chápat jako snahu obrátit naši pozornost na trs různých souvislostí, které nebyly dosud viděny zcela jasně či vůbec. Užijeme-li Kuhnova pojmu *paradigma*, můžeme na vědeckou revoluci také nahlížet jako na proces, kdy dochází k zápasu o vliv mezi paradigmaty; kdy posléze to všeobecně nejoblíbenější paradigma si všímá prostě jen jiných souvislostí, přičemž nám poskytuje vysvětlení v praxi úspěšnější než paradigmata starší a ta méně populární. Možná ovšem podstatnějším popisem tohoto procesu je skutečnost, že se zároveň mění konkrétní slovníky vědy. K určité vůdčí „klíčové metafoře“ se začnou přirozeně připojovat další nové pojmy, které obvykle v novém kontextu rozvíjí nové významy. Zároveň s tímto procesem dochází k opuštění některých termínů, které zůstávají mimo souvislosti, na které nové metafory poukazují, nicméně si většina vědeckých komunit ovšem ponechává mnoho dalších pojmů, které jsou i nadále použitelné - nicméně je zapotřebí redefinovat je, aby byly srozumitelné v novém kontextu, který nastolilo nové paradigma. Je důležité si uvědomit, že toto není jen nějaká kosmetická povrchová úprava, neboť jak výstižně tvrdí Thomas Kuhn, s přesunem „pojmové sítě“ se mění zásadně i náš pohled na svět kolem nás. (Kuhn, 1997, s. 107)

Epistemologie sociální práce – vývoj oboru a jeho vlivná paradigmatata

Dnešní sociální práce a její současná podoba je výsledkem více než jedno století dlouhého vývoje. Co je důležité si uvědomit, je to, že tento vývoj neprobíhal plynule, ani nijak zvlášť ve všech zemích rovnoměrně, spíše se jednalo o neřízený vývoj, v jehož průběhu se vynořila spousta konceptů, teorií a metod, z nichž některé se ujaly, aby po nějaké době zapadly, některé zapadly rovnou, některé vytrvaly až dodnes. Velkou roli v tomto vývoji samozřejmě hrály specifické sociální potřeby občanů, charakter sociální politiky jednotlivých států a koneckonců, bez významu nebyla určitá kulturní tradice - např. náboženství, či různé specifické etické a morální hodnoty a normy daných komunit.

Stejně tak bychom si měli uvědomit, že většina z dnešních široce uznávaných konceptů měla po velmi dlouhou dobu pouze lokální dosah a někdy skutečně trvalo i desetiletí než se rozšířily mimo rámec země svého původu.

Připomeňme si ty nejdůležitější koncepty, tak jak se v průběhu času v různých zemích vynořovaly a pokusme se odhalit určité vůdčí metafory, které stály v pozadí při vzniku jednotlivých pojetí sociální práce.

Charitativní model

To, co bychom byli ochotni nazývat jako „sociální práci“, bylo zpočátku jednoznačně náplní činností různých **církevních organizací, spolků a hnutí**, jenž vznikaly od 1. poloviny 19. století na území celé Evropy a samozřejmě i Spojených států amerických.

Typickými znaky aktivit těchto spolků bylo propojení evangelizačních snah a pokusů o mravní převýchovu klientů se samotnou pomocí, což přesně odráželo teoretická (či možná ještě lépe řečeno *ideologická*) východiska těchto hnutí.

Většina z těchto hnutí či spolků totiž vycházela z předpokladu, že bída či chudoba jsou většinou důsledkem toho, že člověk se z nějakého důvodu přestal řídit křesťanskou morálkou. Samozřejmě by bylo troufalé či předčasné hovořit o tom, že chudoba či bída byla přímo božím trestem, či „varováním“ (možná i „zkouškou“), ale jistě lze podle duchovních otců těchto hnutí spekulovat o tom, že se člověk i bez zásahu boha nemůže než dostat do potíží, neboť nečtnosti jako lenost, zahálka, nestřídmost, nezdrženlivost, necudnost a požívačnost, neschopnost šetřit či spořit, k ničemu jinému než úpadku vést nemohou. Prostě a jasně: člověk si za své potíže může sám a důvodem není nic jiného, než jeho opakovaná nebo možná už nepřetržitá morální selhání. (Matoušek, 2001, s. 99)

Těmto teoretickým východiskům pak odpovídaly konkrétní formy pomoci. Typickou praxí bylo, že dobrovolníci organizovaní v těchto spolcích docházeli do chudinských dělnických čtvrtí, které už měli předem rozdělené, kdo kam půjde, a navštěvovali domácnosti chudiny - zejména domácnosti tzv. „padlých rodin“, což znamená domácnosti nesezdaných párů a vůbec domácnosti všech těch, kdo žijí v neřesti. Kromě toho, že tito dobrovolníci vytvářeli rejstříky rodin a domácností, které jsou potřebné, a zajišťovali potřebným klientům zprostředkovávání kontaktů s dalšími organizacemi, které mohly zajistit např. práci, radu, vzdělání, případně i nějakou drobnou hmotnou či finanční podporu, což jistě bylo správné a chvályhodné, se také snažili o radikální převýchovu celých rodin a domácností směrem k přijetí určitého morálního standardu,

nejlépe toho křesťanského. (Matoušek, 2001, s. 99) Dnes by to bylo pro nás velice obtížně představitelné, ale v té době při dosahování tohoto cíle bylo běžné vyhrožování věčným zatracením, modlení se za své „klienty“, různé výslechy, obviňování, citové vydírání, pokořování a opakované návštěvy v těchto - jak jim bylo tehdy běžně říkáno – „hnízdech neřesti“. (Lipovetsky, 1999, s. 49-50)

Aby tyto praktiky ještě lépe fungovaly, byla oproti minulosti zavedena jedna důležitá novinka: hmotná pomoc a podpora nebyla poskytována všem bez rozdílu, ale na principu „zásluhovosti“. Pomoc bližnímu už nebyla cílem sama o sobě, ale prostředkem k převýchově mas. Hmotnou pomoc charitativních organizací té doby si zasloužily už jen např. sezdané páry, čistotné, spořádané a udržované domácnosti, spořivé rodiny, které se vyhnuly neřesti alkoholismu apod. - pomoc byla jakousi odměnou za ctnost, když už ta zpočátku k nějakému radikálnímu zlepšení nevedla, což se pochopitelně někdy také stávalo. (Lipovetsky, 1999, s. 51)

Velkou pomocí byly přitom nové instituce, které do té doby byly neznámé, nebo fungovaly na poněkud jiných principech, jako např. chudinská škola, spořitelny, dobročinné ubytovny, večerní výuka, veřejné knihovny, sirotčince, útulky pro osamělé dívky, kroužky pro děti a mládež, svazy matek a ústavy pro padlé dívky. Za zapamatování jistě stojí i to, že různé formy propagace a podávání základních informací, které jsou využívány dodnes, jako rozdávaní různých periodik, hygienických příruček, letáků a brožurek, plakátových kampaní, vznikaly právě v této době v rámci práce těchto organizací. (Lipovetsky, 1999, s. 51)

Pokud bychom chtěli možná jedním slovem vystihnout určitou vůdčí metaforu, která nějakým způsobem orientovala činnost sociálních pracovníků té doby, domnívám se, že vynikajícím způsobem to vyjádřil Gilles Lipovetsky, který připodobnil návštěvy prvních sociálních pracovníků k návštěvám misionářů nevěřících. (Lipovetsky, 1999, s. 49) Sociální pracovník jako „misionář“, propojující evangelizaci s pomocí, je skutečně velice dobrým popisem způsobu uvažování a praxe prvních dobrovolných sociálních pracovníků v období předmoderní sociální práce.

Medicínský model

Dalším významným konceptem byl **koncept medicínský**, k jehož průkopníkům patřila americká socioložka **Mary Richmond**, jejíž knihy „*Social Diagnoses*“ z r. 1917 a „*What is the social case work?*“ z r. 1922 na velmi dlouhou dobu ovlivnily americkou sociální práci a představovaly vůbec první pokusy o teoretické ukotvení moderní sociální práce. Charakteristickým rysem tohoto období bylo přejímání medicínského jazyka a i vlastně určitého způsobu nahlížení na samotnou práci. Do sociální práce byly zavedeny čistě medicínské pojmy (k nimž byl posléze obvykle přidán výraz „sociální“), z nichž některé užívají sociální pracovníci dodnes - jako např. „sociální anamnéza“, „sociální diagnosa“, „sociální terapie“, či „sociální prevence“. Patrná byla i určitá spjatost a návaznost na zdravotnická zařízení v praxi, která teoretickou blízkost těchto dvou oborů možná ještě více utužovala. (Matoušek, 2001, s. 102)

Na rozdíl od moralistických náboženských a filantropických spolků neviděli teoretici tohoto konceptu problém jen v klientovi, ale v minimálně stejné míře i ve vnějších okolnostech. Pomáhající sociální pracovník se při své činnosti snaží podle tohoto

konceptu objektivně poznat sociální kontext, ve kterém klient žije, chce poznat širší rámec, který ovlivňuje jeho individuální životní situaci - což znamená zejména jeho rodinu a užší společenskou skupinu, jejíž je součástí (sousedská komunita, pracovní kolektiv). Na základě toho byly vypracovávány „sociální diagnózy“ a navrhovány adekvátní způsoby pomoci - tzn. adekvátní sociální terapie, ve které by měly být dle konkrétní situace efektivně vyváženy materiální a nemateriální formy pomoci. (Matoušek, 2001, s. 102)

Důležitou metodou sociální práce v této době byla „případová práce“ (*case work*), kterou na teoretické i praktické úrovni zejména rozvíjela již zmíněná Mary Richmond. Zároveň se ovšem už v tomto období objevily první pokusy o skupinovou a komunitní práci, kdy za připomenutí jistě stojí jména jako Octavia Hillová (Velká Británie) či Jane Addamsová (Spojené státy). Druhá zmíněná proslula zejména svými aktivitami ohledně zakládání středisek pomoci pro přistěhovalecké komunity, proslulé jsou i její aktivity na poli boje proti TBC a prostituci, opomenout bychom neměli ani její vliv na změnu některých právních norem v pracovním a průmyslovém zákonodárství. (Matoušek, 2001, s. 102)

Metafora, která by dobře vystihovala pojetí tehdejší sociální práce, je zřejmá. S ohledem na to, při jakém typu zařízení tyto první podoby moderní sociální práce vznikaly a jaká oborová oblast se stala modelovou pro vznik prvních teorií sociální práce, můžeme jistě tvrdit, že to byla metaforická představa sociálního pracovníka jako „zdravotníka“, která stála u zrodu tohoto pojetí. Je třeba uznat, že tato metafora měla vliv po dlouhou dobu, v podstatě ještě do velice nedávné doby a až v posledních pár desetiletích se naše uvažování osvobodilo od tohoto modelu myšlení.

Psychoterapeutický model

Na medicínský model úzce navazoval na počátku 20. století **koncept psychoterapeutický**, který v sociální práci aplikoval poznatky z oblasti psychologie - zpočátku hlavně psychoanalýzy - a navazoval především na autory jako byli Freud, Adler, Mayerova, Rank, Sullivan a Horney. Mezi nejdůležitější osobnosti tohoto směru v sociální práci patřila Virginie Robinsonová a Florence Hollisová, v Československu pak určitě Marie Krakešová, které metodu případové práce modifikovaly a znovu vystavěly na poznatcích psychoanalýzy. (Schimerlingová, Novotná, 1992, s. 31-32)

Proč zrovna tento model a v této době ovlivnil sociální práci, je zřejmé. Freudova psychoanalytická koncepce v tomto období ovlivnila v podstatě většinu společenských věd (nejen tedy psychologii) a ani sociální práce jako vědecký obor nemohl nějakým způsobem na tento teoretický koncept nezareagovat – a to jak na teoretické úrovni, tak i v přímé práci s klienty.

Aplikace tohoto pojetí v praxi měla za následek, že sociální pracovníci se ve své práci už neměli zajímat tolik o vnější okolnosti, ale o pochopení osobnosti klienta jako individuální psychologické jednotky. Sociálního pracovníka zajímala více než kdy předtím minulost klienta, což znamená hlavně rané dětství a v něm zformované rodinné vztahy. Důležitou součástí metod sociální práce se stal vůbec samotný vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem, který zahrnoval především otevřené naslouchání, prosté všeho moralizování a direktivního přístupu ke klientovi. Pod vlivem

tohoto konceptu také dostává novou tvář prevence, kdy sociální pracovníci mohou na základě společenské objednávky vstupovat do rodin klientů o něco dříve, než se problémy stanou kritickými.

Dá se říci, že psychologický koncept si udržel velký vliv až dodnes, i když mezi jeho fundamenty dávno nepatří psychoanalýza, ale spíše psychoterapeutické směry jako logoterapie, rogersovský přístup orientovaný na klienta, transakční analýza, různé komunikačně-strategické přístupy, kognitivně-behaviorální terapie či systemický přístup. Vzhledem k tomu, že sociální práce stojí a padá se schopností sociálních pracovníků komunikovat, nelze předpokládat, že by se vliv tohoto konceptu úplně vytratil, i když je zřejmé, že se sociální práce orientuje v současné době více na jiné modely. Nicméně platí, že metaforické ztvárnění sociálního pracovníka jako určitého „**terénního terapeuta**“ v některých oblastech sociální práce určitě v dohledné době nevyumizí.

Sociologický model

Jako o významném konceptu sociální práce se někdy mluví o **konceptu sociologickém**, což je myšlenka, kterou lze do určité míry považovat za spornou. Na jedné straně např. stojí sociolog Peter Berger, který v úvodu knihy „*Pozvání do sociologie*“ tvrdí, že sociální práce jako taková je daleko více ovlivněna psychologii než sociologií a nějaký přímý vliv vylučuje už jen proto, že sociologie není praxí, ale pokusem o porozumění. Připouští, že sociální pracovník si může odnést ze sociologie mnoho užitečných poznatků, a to určitě užitečnějších než jsou freudovská mytologická fantazmata, ale to, jak s nimi naloží, je věcí sociálního pracovníka - nikdy ne sociologa.

Na druhé straně tu jsou sociologové jako Mary Richmond, či u nás I. A. Bláha nebo O. Machotka, kteří se přímo sociální prací zabývali a snažili se o vytvoření různých modelů a metod praxe. (Schimerlingová, Novotná, 1992, s. 34-36) Určitě také nelze opomenout vlivy poválečných sociologů, jako je Rolf Dahrendorf, Talcott Parsons, Jürgen Habermas či Michel Foucault, jejichž díla měla na sociální práci velký vliv. I když nelze nějak sjednotit poznatky těchto zmíněných sociologů, můžeme určitě říci, že jejich díla měla vliv a obracela pozornost sociálních pracovníků od vnitřních příčin opět k vnějším společenským a ekonomickým okolnostem, což mělo za následek dva pozitivní přínosy: za 1) sociální pracovníci usilovali jako jedni z prvních o změny společenských podmínek, kdy se snažili prosadit různé změny legislativy, a za 2) do jisté míry jim to zabraňovalo vidět jednoznačně příčiny nepříznivé situace jen na straně klientů, což jistě určitým způsobem pomáhalo zeslabovat jejich určité moralizující tendence.

Metafora, která se k tomuto pojetí nabízí, je pojetí sociálního pracovníka jako „**sociálního reformátora**“. Opět se jedná o pojetí, jehož vliv - i když pouze v dosahu „makrosociálního“ pojetí sociální práce – určitě v brzké době nezeslábne, jakkoliv je zřejmé, že v přímé práci s klienty hraje spíše podružnější úlohu.

Radikálně koncipovaný model

Na sociologický koncept také navazoval důležitý proud sociální práce, někdy nazývaný jako **radikálně koncipované pojetí** sociální práce, které samo sebe vidělo jako nástroj širších společenských změn (ne tedy jen dílčích úprav legislativy), tzn. přeměny kapitalistické společnosti v typ jiný, který by byl spravedlivější. Tento přístup se stal velmi populárním zejména na konci 60. let a v 70. letech 20. století a byl do veliké míry inspirován Marxem a jeho následovníky z proslulé frankfurtské školy – H. Marcusem, T. Adornem, E. Frommem a mnohými dalšími věhlasnými osobnostmi sociálních věd (např. i u nás všeobecně známým P. Freirem). I když se tomuto přístupu přímo kapitalismus svrhnout nepodařilo, velmi ovlivnil teorii i praxi sociální práce otevřením témat, jako byly např. podmínky v různých zdravotních a nápravných ústavech, které spíše problémy svých klientů udržovaly než je léčily či napravovaly, dalším významným tématem byla otázka skrytého vnučování hodnot a norem středních bílých vrstev ostatním vrstvám obyvatelstva, otázka závaznosti protestantské pracovní etiky pro všechny nebo např. ideálu dvougenerační soudržné rodiny, v neposlední řadě také byla nastolena otázka všeobecné uplatnitelnosti konzumní životní orientace mimo kulturu západního životního stylu. (Payne, 1997, s. 214-237) Zde se pochopitelně nabízí metafora sociálního pracovníka jako „**revolucionáře**“, která není úplně nepřesná. Nicméně je zapotřebí konstatovat, že tento model praxe mezi současnými profesionálními sociálními pracovníky nachází spíše jen minimální podporu, přestože je pravda, že mnoho témat tohoto pojetí je dnes naprosto standardní součástí diskursu sociální práce.

Manažerský model

Posledním vlivným modelem sociální práce se stal v 80. letech tzv. „manažerismus“, který přišel s metaforou sociálního pracovníka jako „**manažera**“. Typickým a nejvýraznějším znakem tohoto směru byla především jeho orientace na tematiku trhu, jakožto zdroje různých inspirativních metafor pro každodenní praxi sociální práce; dalším typickým znakem byla potom i určitá nedůvěra k předchozímu převládajícímu komunikativnímu (psychosociálnímu) pojetí sociální práce, které prožívalo určitou renesanci na konci 60. a v průběhu 70. let v souvislosti s módou různých hnutí zaměřených na rozvoj osobnostního potenciálu. Pod vlivem tohoto nového pojetí sociální práce klient začal být pojímán spíše jako zákazník, což mělo oproti předcházejícím obdobím naznačovat rovnocenný vztah, jaký panuje mezi dodavatelem určité služby a jeho zákazníkem, oproti vztahu klienta s pracovníkem - „patronem“. Tím, že si sociální pracovníci ponechávali ke svým klientům profesionální - „obchodní“ - odstup, se pracovníci měli zbavit podezření ze skryté manipulace klientem, což bylo obvinění, které se na adresu pomáhajících profesionálů snášelo v průběhu 80. let více než častěji (především ze strany příznivců Michela Foucaulta). Důležitější a (do určité míry) přínosnější bylo ovšem to, že se v sociální práci zabydlely pojmy (a s nimi související způsoby přemýšlení) z oblasti ekonomie a managementu, jako jsou „trh“, „tržní orientace“, „konkurence“, „komercializace“, „propagace“, „nabídka a poptávka“, „efektivita“, „produkt“. Díky tomu se sociální pracovníci začali zajímat a snažit o dosahování jasnější definice svých služeb směrem ke svým klientům; více se od této doby starají o propagaci svého „produktu“; a částečně i díky vnějším tlakům se

starají o to, aby byli schopni nabídnout více „objektivní“ obraz výsledků své práce. (Laan, 1998, s. 15-16)

Malá paradigmata sociální práce

I když se to tak na první pohled nemuselo zdát, je určitě již zřejmé, že sociální práce je obor s bohatou a rozkošatělou tradicí. Je samozřejmě nyní otázka, jaká je tedy současná podoba sociální práce, jaký je výsledek jejího skoro dvě staletí dlouhého vývoje. Neexistuje odpověď, se kterou by se ztotožnili všichni teoretici sociální práce. My si ovšem uvedeme alespoň jedno pojetí, svým způsobem celkem specifické, a to pojetí Malcolma Payna, které u nás ve svých textech zpopularizoval Pavel Navrátil. O tomto pojetí se dá říci, že je to epistemologický koncept, který má na teorii české sociální práce zatím největší vliv.

Malcolm Payne ve svém textu z r. 1997 „*Modern Social Work Theory*“ tvrdí, že v západním myšlení sociální práce jsou v současné době přítomny nejméně tři koncepty, které lze za paradigmata považovat. Mezi nimi se podle Payna vede spor o dominanci v diskursu. Dá se říci, že Payne je docela optimista (a Kuhnův věrný žák), neboť předpokládá, že sociální práce dospěje k takovému stavu, v společenských vědách docela vzácnému, který bude charakteristický dominancí jediného paradigmatu. Otevřenou otázkou podle něho jen zůstává, zda se může jeden z konceptů prosadit ve své podobě, zda se jediné paradigma sociální práce ustaví vítězstvím jednoho a úplným potlačením ostatních – či jestli se nové paradigma vytvoří eklekticky (v jakési „moderní teorii sociální práce“), kdy se v rámci jednoho paradigmatu propojí ty nejhodnotnější aspekty více konceptů, bez ohledu na teoretické hranice. (Payne, 1997, s. 6-7)

Zmíněné koncepty, které na místo jediného paradigmatu aspirují, a které Payne nazývá jako „malá paradigmata“, jsou následující:

Za prvé to je „**reflexivně-terapeutické**“ paradigma (zkráceně dle Navrátila *terapeutické paradigma*). Stoupenci tohoto směru spatřují cíl své činnosti především ve snaze zabezpečit svým klientům (jedincům, rodinám, skupinám i komunitám) psychosociální pohodu - pokud je toto splněno, vše ostatní následuje takřka samo od sebe. Cestou k tomuto cíli je podpora a usnadňování seberozvoje a seberealizace klientů. Děje se tak především zaměřením se na vnitřní deficity osobnosti či komunity; problém i zdroj řešení je viděn na straně klienta. Takřka principiální důraz je kladen na komunikaci a budování vztahu. Vychází se z toho, že proces interakce s druhými je tvůrčí proces, který za pomoci užití metod reflexe a sebereflexe průběhu komunikace obohacuje všechny zúčastněné. Komunikace je vnímána jako základní prostředek, díky kterému klienti mohou získat více kontroly nad vlastními vnitřními stavy a tak i způsobem života. Příklady tohoto pojetí obvykle bývají psychoterapeutické koncepty, jako je rogersovský přístup zaměřený na klienta, logoterapie, transakční analýza apod. Profesní výbava sociálního pracovníka je zde postavena na znalostech psychologie a terapeutickém výcviku. (Navrátil, 2001, s. 14-15)

Druhým „malým paradigmatem“ sociální práce je „**socialisticko-kolektivistické**“ paradigma (zkráceně *reformní*). Příznivci tohoto směru vychází z představy, že podporou společenské kooperace a solidarity mezi členy určité vymezené společenské třídy, vrstvy či *subkultury* mohou pomoci utlačovaným získat vliv na jejich vlastní

životy a dosáhnout tak určité rovnosti a společenské spravedlnosti. Sociální práce se proto zaměřuje na posilování vědomí a vůle těchto lidí k tomu, aby se sami podíleli na změnách a tvorbě institucí. Výchozí tezí tohoto konceptu je předpoklad existence jistých elit ve společnosti, které akumulují a udržují si politicko-ekonomickou moc a pochopitelně i zdroje a statky ve svůj prospěch. To se pochopitelně neobejde bez určitého útlaku jedněch druhými. Sociální práce se pak v souladu s tímto faktem snaží proto o vybudování více rovnostářské společnosti. Nezastavuje se ovšem jen u dílčích změn ve fungování společenského systému, ale usiluje o zásadní zásah do podoby společnosti. Proto představitelé tohoto paradigmatu odmítají ostatní dvě paradigmatu, neboť ty podle nich akceptují současný společenský systém, a tím podle jejich názoru také podporují a posilují zájmy elit. Působení sociálních pracovníků v režii obou zbývajících paradigmat podle zastánců „socialisticko-kolektivistického“ paradigmatu totiž vede k poněkud paradoxní situaci, kdy lidé, kteří by měli mít ze sociální práce vždy prospěch, jsou ve skutečnosti jejím působením podstatně omezováni, neboť se neřeší strukturální příčiny sociálních nespravedlností, ale jen se hojí jejich důsledky. (Navrátil, 2001, s. 15-16)

Třetím „malým paradigmatem“ je „**individualisticko-reformistické**“ paradigma (zkráceně *poradenské*). Sympatizanti tohoto proudu chápou sociální práci především jako jednu z nejdůležitějších součástí systému sociálních služeb. Je to pojetí, které zároveň vychází vstříc jak individuálním potřebám klientů, tak současně usiluje o zlepšování systému sociálních služeb, které z velké části garantuje. Nicméně ani v jednom směru neusiluje o zásadní změny. V tomto pojetí je sociální práce postavena především na pomoci klientům prostřednictvím poskytování informací a odborného poradenství, dále pak zprostředkováním a zpřístupňováním zdrojů. Cílem snah sociálních pracovníků hlásících se k tomuto pojetí je pouze dílčí změna společnosti a jejích institucí, aby lépe odpovídaly aktuálním potřebám občanů; tyto úpravy ovšem obvykle nevedou bezprostředně k významnější proměně společnosti. V přímé práci s klientem se zastánci tohoto konceptu zaměřují spíše jen na nepříliš hluboké individuální změny. Příkladem teorie sociální práce, kterou bychom přiřadili k tomuto paradigmatu, je *úkolově orientovaný přístup práce s klientem*. (Navrátil, 2001, s. 16-17)

Většinu teoretických konceptů, kterými sociální práce disponuje, lze přiřadit k jednomu z výše uvedených paradigmat. Není zpravidla problém určit, k jakému paradigmatu libovolný koncept sociální práce patří, položíme-li si otázky toho rázu, zda-li se sledovaný metodologický koncept *zaměřuje na změnu na individuální či společenské úrovni, a do jaké hloubky by tato změna měla směřovat*. Směřuje-li daný koncept k nepříliš zásadní změně v klientově osobnosti a jen k dílčí změně ve fungování společenských institucí, mluvíme o paradigmatu *poradenském*. Prosazuje-li nějaký koncept především signifikantní změnu společnosti, můžeme ho přiřadit k paradigmatu *reformnímu*; a zasazuje-li se určitý koncept o výraznější změnu osobnosti klienta, aniž by usiloval o změny sociálního prostředí, mluvíme o paradigmatu *terapeutickém*.

Pokud se vrátíme k otázce po „vůdčích metaforách“ oboru sociální práce v jednotlivých obdobích, určitě zjistíme, že se v tomto hledání dostaneme v současné etapě vývoje sociální práce brzy do „slepé uličky“. Určitě lze s Malcolmem Paynem polemizovat o přesnosti a výstižnosti jeho modelu soudobé reality sociální práce, v každém případě ovšem musíme s ním souhlasit v tom bodě, že obecně nelze zatím dnes nalézt

významnější paradigmatický model, který by byl u sociálních pracovníků více oblíbený než ty ostatní. Nacházíme se ve zvláštní situaci, kdy naši pozornost nedokáže svést a zaujmout určitý nový směr sociální práce, který by nějak vynikal nad ty ostatní a sliboval sociálním pracovníkům nějaké záruky a jistoty efektivnější práce s klienty. Možná lze říci, že je příliš brzy na hodnocení stavu současné sociální práce, je ovšem evidentní, že se po uplynutí určité doby budeme muset nějakým způsobem vyjádřit k tématu roztržitého oboru sociální práce, která tento obor charakterizuje od druhé poloviny devadesátých let dvacátého století až po současnost. Můžeme se domnívat, že se vítězným modelem bude jevit určitý hybrid poradenského a terapeutického paradigmatu, v nějaké podobě „neo-manažerského“ přístupu k sociální práci, jak v diskursu české sociální práce naznačila např. Myšíková ve svém příspěvku „Sociální služba jako služba orientovaná na životní svět“ na třetí konferenci „Hradeckých dnů sociální práce 2006“. Možná to bude určitý model „duální identity“ sociálního pracovníka, zahrnující v sobě kompetence „případového manažera“ i „humanisticky laděného terapeuta“, které takový sociální pracovník umí užít dle situace svého klienta. Můžeme být možná překvapeni tím faktem, že zvítězí naprosto jiný náhled na naši aktuální situaci. To nelze v současné situaci posoudit. Nicméně berme alespoň jako určitou kompenzaci naší prozatímni neschopnosti analyzovat přesně současný stav našeho oboru následující zábavný příběh ze života, který svérázně ilustruje tu situaci, kdy se hledači určité charakteristické metafory svého oboru sami zatím stali v očích veřejnosti určitou metaforou, kterou lze charakterizovat určitý typ člověka. Tato charakteristika se objevila jednoho rána jedné mé kolegyni z oboru sociální práce, když si nechala zobrazit horoskop na aktuální den. Tato charakteristika popisuje den ve znamení „Krále pohárů“ - a to následujícími slovy:

„Karta Krále pohárů představuje živel vody v jeho dynamické, aktivní podobě, která se na psychologické úrovni projevuje zjevnou potřebou navazovat a vytvářet vztahy, ale i touhou vést druhé a pomáhat jim. ...

... Král pohárů představuje archetypální obraz toho, jenž sám prostřednictvím svého soucitu a empatie zmírňuje bolest ostatních a hojí jejich rány. Sám sobě však neumí pomoci od žalu, který v jeho srdci způsobuje hluboká, stále živá rána. V mnoha ohledech se mu proto podobá postavení dnešních sociálních pracovníků a psychoterapeutů. Většinu z nich charakterizuje potřeba citové komunikace s vnějším světem. Jejich životní náplní je snaha pomáhat druhým navazovat a udržovat konstruktivní vztahy, i když sami ve svých osobních vztazích trpí stejným pocitem nejistoty jako jejich klienti, přičemž ani oni nejsou schopni dosáhnout dokonale šťastného a po všech stránkách uspokojujícího vztahu, po němž všichni touží.

Král pohárů staví mezilidské vztahy a lásku nade vše. Je ochoten jakýchkoli obětí, jen aby naplnil svou touhu intenzivního citového kontaktu s druhými lidmi. Přesto však zůstává podivně nespokojený a nenaplněný. Neustále porovnává realitu se svým ideálem a posuzuje, do jaké míry mu odpovídá. Tak se často připravuje o to, po čem nejvíce touží. ...

...Ačkoli se snaží navazovat stále nové vztahy a bez ustání hovoří o své touze být lidem co nejbližší, přesto svému nevědomí, které je domovem citu, nedůvěřuje, protože je pro něj něčím neviditelným, co si nemůže ohmatat. Jeho trůn tak stojí na břehu, jakoby se před vodou chránil. Král se skutečně obává do vody vstoupit a ponořit se pod její

hladinu, neboť má strach, že učiní-li tak, utopí se. Avšak s touto možností se musí smířit, neboť hluboký, oddaný vztah k druhému člověku může přinést i tuto zkušenost.

Z hlediska výkladu Král pohárů naznačuje, že jsme se ocitli v situaci, kdy jsme schopni moudře poradit a utěšit druhé v otázkách vztahů, neboť s nimi plně soucítíme a chápeme jejich bolest. Nám samotným se však víry v život nedostává, a proto se mu nemůžeme plně a s důvěrou odevzdat. Mnoho těch, kteří si zvolili povolání orientované na pomoc druhým, prožilo traumatické zkušenosti v osobních vztazích, přičemž velmi často bývají poznamenáni vztahem s rodiči. Z toho důvodu se snaží navazovat vztahy, v nichž zaujímají dominantní roli, aby se uchránili další bolestivé ráně. Ačkoli na okolí může podobný dynamický přístup k životu působit příznivě, v tomto případě to znamená, že člověk ve skutečnosti utíká sám před sebou...“

(http://www.ranka.cz/myticky_tarot/28.htm)

Můžeme si zhodnotit každý sám pro sebe, zda-li se nám takový obraz líbí či nelíbí. V každém případě máme snad ještě ve své moci možnost náš obraz v očích veřejnosti ovlivňovat, i když je obtížné činit to bez možnosti užití zřetelné metafory, která by nezasvěceným laikům vysvětlila, kým sociální pracovník „jako“ je.

Použitá literatura:

BĚLOHRADSKÝ, Václav. <http://www.multiweb.cz/hawkmoon/postmodernizace.htm>

KUHN, Thomas. *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: OIKOYMENH, 1997.

MATOUŠEK a kol., Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001.

NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001.

NOVOTNÁ, Věra. SCHIMERLINGOVÁ, Věra. *Sociální práce: její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992.

LAAN, Gert van der. *Otázky legitimity sociální práce*. Ostrava: ZSF Ostravské univerzity a Boskovice: nakladatelství Albert, 1998.

LIPOVETSKY, Gilles. *Soumrak povinnosti*. Praha: Prostor, 1999.

PAYNE, S. Malcolm. *Modern Social Work Theory*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and London: MAMILLAN PRESS LTD, 1997.

RORTY, Richard. *Nahodilost, ironie, solidarita*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1996.

Sociálna diagnóza – jej premeny v čase

Jana Levická¹

Abstract

Social diagnosis (as a professional problem) is associated with the development of professional social work. Over nearly one hundred years of its existence, social diagnosis has been considered as a base of social work, but it also has been questioned. In 1980' a tendency to refuse diagnosis and diagnose in social work began to predominate. The author reflects history of view of social diagnosis and deals also with the current state in this theoretical discussion.

Vážené dámy, vážení páni

aby bolo možné realizovať pokus o zachytenie vývoja a zmien v prístupe a chápaní sociálnej diagnózy v rámci jedného konferenčného príspevku, je potrebné pristúpiť k určitému zjednodušeniu, zámernému obídenu niektorých faktov a autorov, ktorí sa do tejto diskusie od roku 1917 zapojili. V tomto zmysle je potrebné nazerať aj na môj príspevok ako na zamyslenie sa nad časťou odbornej diskusie, ktorá v sociálnej práci prebieha. Moje stanovisko je výrazne ovplyvnené presvedčením, že vedecké poznanie smerujúce k tomuto problémovému okruhu nemá rozvíjať len teóriu sociálnej práce, ale malo by byť tým typom poznania, ktoré je prijaté a akceptované aj v praktickej sociálnej práci.

Zmysel diagnózy v sociálnej práci

Význam sociálnej diagnózy pre prax a následne aj pre teóriu sociálnej práce je podľa môjho názoru priamo spojený s poslaním sociálnej práce. Či už sa stotožníme s montrealskou definíciou sociálnej práce, alebo ak súhlasíme so Silviou Staub-Bernasconi (1995), prípadne ak si zvolíme inú, odbornou verejnosťou akceptovanú, definíciu sociálnej práce, vždy dospejeme k záveru, že cieľom sociálnej práce je poskytnúť našim klientom včasnú a efektívnu pomoc a tým prispieť k zlepšovaniu ľudských životov, napomáhať k zvyšovaniu kvality života jednotlivcov, rodín i komunít. V prácach Payneho (1997), Lussiho (1998), Navrátila (2001), Musila (2004), Levickej (2007) sa stretávame aj s požiadavkou na efektivitu sociálnej práce, v zmysle jej užitočnosti pre klienta.

Ak akceptujeme toto tvrdenie, je potom prirodzené, že sa budeme pýtať ako a kedy bude pre klientov sociálnej práce naša pomoc užitočná.

Ako píše Řezníček (1995, s. 36): *„Před vlastní intervencí musí sociální pracovník vyhodnotit získané informace o klientech tak, aby mohl jednat v zájmu nápravy. Sociální práce je založena na přesvědčení, že cílenými kroky lze snížit nepříznivý*

¹ Doc. PhDr. Jana Levická, Ph.D., mim. prof., Proděkanka pro studijní záležitosti, vedoucí Katedry teorie sociální práce, Fakulta zdravotnictva a sociální práce, Trnavská univerzita.

sociální vliv, popřípadě výskyt takových jevů, jako je například zanedbávání a týraní dětí, podvýživa, špatné hygienické návyky, nedostatečná integrace postižených dětí a dospělých do většinové společnosti, delikvence mladistvých, závislost na alkoholu nebo drogách, konfliktní partnerské soužití, chudoba, nezaměstnanost, osamělost, nebo zločinnost. Vzhledem k tomu, že sociální práce není všemocná a že širší společnost nemá prostředky k tomu, aby se vypořádala se všemi nepříznivými sociálními jevy, je potřeba sociální problémy dobře ohledat a podle diagnózy užít omezené zdroje tam, kde je možno nejpravděpodobněji očekávat, popřípadě nejnáze dosahovat změny nebo nápravy.“

Efektivita pomoci a pomáhania je tak závislá aj od našej zručnosti správne identifikovať problémové situácie našich klientov, porozumieť ich dynamike a následne plánovať možnosti intervencie. Tradične sa s tieto aktivity opierali o sociálnu diagnostiku a sociálnu diagnózu. Ak dnes diskutujeme o tom, či sociálna diagnóza a sociálna diagnostika majú miesto v modernej sociálnej práci, zároveň tým hľadáme odpovede na nasledovné otázky:

- Je spochybňovanie významu diagnózy v sociálnej práci prínosom pre prácu s klientmi?
- Prispieva diagnóza skutočne k patologizácii klientov?
- Je možné efektívne (rýchlo a účinne) pomáhať našim klientom aj bez poznania a porozumenia situácie, ktorú chceme riešiť?
- Ak áno – potom ako? Ak nie, prečo vznikli tieto diskusie?
- Aký je vzťah medzi prístupom k sociálnej diagnóze a paradigmami?

Zrod a vývoj sociálnej diagnózy

Riešenie otázok súvisiacich so sociálnou diagnózou je hádam najvýraznejšie spojené s menom Mary Richmondovej, ktorá v roku 1917 vydala svoju prácu *Social Diagnosis*. Richmondovej práca je často pokladaná za akýsi statický bod v teórii sociálnej práce, ktorý odštartoval odbornú diskusiu o takých problémových okruhoch ako:

- Čo je sociálna diagnóza
- Je diagnóza vhodný termín pre sociálnu prácu, alebo tento termín v sociálnej práci skôr spôsobuje zmätok?
- Môže diagnóza negatívne ovplyvniť sociálnu intervenciu?
- Ako správne dospieť k diagnóze?... ap.

Tieto otázky však v svojej práci riešila už M. Richmond, ktorá ako keby bola predvídala budúcu diskusiu. Pri hodnotení Richmondovej prínosu v súvislosti s diagnózou a diagnostikou je potrebné vziať do úvahy aj jej ďalšiu prácu, ktorá vyšla o päť rokov neskôr *What is Social Case Work?* (1922). Vychádzajúc z týchto prác, je možné skonštatovať nasledovné:

Mary Richmond diagnózu chápala ako základnú zodpovednosť sociálneho pracovníka. Zodpovednosť v tom zmysle, že pomoc, ktorú sociálny pracovník ponúka a sprostredkúva, nemôže stáť na náhodnom, nekvalifikovanom posúdení klientovej situácie. Diagnóza podľa nej má byť výsledkom „štruktúrovaného procesu, počas ktorého sociálny pracovník nazbiera veľké množstvo údajov o klientovej osobnosti, histórii a sociálnej situácii a až na ich základe môže prísť k záveru o podstate problému a plánovanej štruktúre procesu intervencie (Levická, K. 2008 s.14) .

Samotná diagnóza sa potom rodí v presne stanovenej sekvencii a to:

- zber údajov
- analýza údajov
- ich interpretácia a definícia sociálneho problému

„Investigation (or the gathering of evidence) begins this process; the critical examination and comparison of evidence follow; and last comes its interpretation and the definition of the social difficulty” (Richmod, M. 1965, s. 51)

Hoci sama Mary Richmond poukázala na skutočnosť, že termín diagnóza je prevzatý z oblasti zdravotníctva, následne obhajovala svoje presvedčenie, že používanie tohto pojmu v sociálnej práci nespôsobuje zmatek a to preto, že je významovo odlišný.

Obdobie, ktoré nasledovalo po vydaní oboch Richmondovej prác, by sme mohli nazvať aj rozvíjaním diagnostického konceptu v sociálnej práci. Autori, ktorí sa do diskusie okolo diagnózy zapojili v **30. rokoch** sa zoberali problematikou získavania faktických údajov a narábania s nimi. Boli vyslovené pochybnosti, či informácie predkladané klientmi je vhodné vždy pokladať za fakty (v zmysle pravdivých informácií) a ako následne pri analýze celkovej situácie klienta s nimi narábať. Ďalším problémovým okruhom, ktorým sa teoretici v tomto období zaoberali, bolo chýbanie dostatočného množstva faktických informácií z klientovej minulosti a z jeho aktuálnej situácie.

Preto sa autori začínajú výraznejšie zaoberať procesom tvorby diagnózy a diagnóza ako konečný produkt tohto procesu sa javí až ako druhoradá. (Finlayson, 1937 In: Lowry, 1939). Autori tiež zdôrazňujú, že tento proces nie je správne chápať ako jednorázový, realizovaný len na začiatku práce s klientom.

V **40. rokoch** v literatúre dominujú témy ako komplexnosť diagnózy, presnosť analýzy klientovej situácie, význam faktu v diagnóze, vplyv profesionálneho vzťahu na tvorbu diagnózy, význam a potreba motivácie klientov, (Towleová Ch.: 1941, Hollisová, Simcox In: Turner, 2002). Táto dekáda ešte rozvíja diagnostikovanie ako snahu o porozumenie osobe a situácii, tak ako nám ju predstavila Mary Richmond.

Najvýraznejšou osobnosťou tohto obdobia je **Hollis**, ktorá do sociálnej práce aplikuje poznatky z psychodynamickej teórie a začiatkom **50. rokov** prichádza s konceptom *psychosociálnej diagnózy*. Ako píše Turner (2002), Hollisovej chápanie sociálnej práce má jednoznačne terapeutickú orientáciu. Spojením prípadovej práce s psychodynamickou teóriou, psychoterapiou a diagnózou vytvára Hollis nový koncept, ktorým sa presúva od chápania sociálnej diagnostiky ako profesionálnej analýzy osoby

a situácie (sociologické východisko) k skúmaniu osobnosti klienta so zameraním na možnosť zmeny osobnosti (psychologické východisko).

Orientácia na psychosociálnu diagnózu postupne prináša do diskusie nové témy, medzi nimi aj snahu používať v literatúre diagnostické syndrómy, ktoré majú tvoriť súčasť diagnózy.

V tejto dekáde sa stretávame tiež s požiadavkou autorov, aby sa venovala väčšia pozornosť takým systémovým problémom ako boli chudoba, zanedbávanie, problémy s bývaním ap.

K autorom, ktorí do diskusie zasiahli v tomto období patrili, okrem už spomínanej Hollisovej, Hamilton, Lehrman, Perlman. Vďaka nim sa v sociálnej práci rozvinula zaujímavá diskusia o význame, funkčnosti a užitočnosti diagnózy a diagnostiky. Za najvýznamnejšie výsledky tejto diskusie môžeme pokladať:

- vytvorenie klientskej typológie,
- potreba priebežného overovania si diagnózy (testovanie správnosti),
- subjektivita v diagnostickom procese (Perlman),
- význam triednych, etnických a kultúrnych faktov pri tvorbe diagnózy,

V tomto období sa v literatúre po prvý raz stretávame s názormi, že klientska typológia v praxi môže viesť k mechanickému zaraďovaniu klientov do skupín, nachádzajúcich sa v literatúre, bez dôkladného skúmania klientovej situácie.

Turner (2002) sa domnieva, že práve tieto obavy neskôr odštartovali diskusiu o nálepkovaní klientov, čo napokon viedlo až k odmietaniu diagnózy u časti autorov.

V literatúre **zo 60. rokov** sa objavujú v súvislosti s diagnózou a diagnostikovaním všetky témy, ktoré sa v literatúre objavili už v predchádzajúcich obdobiach, v tomto období sa však môžeme stretnúť s menšími zmenami v koncepte sociálnej diagnózy. Najvýraznejšie sa presadil koncept diferenciálnej diagnózy (Turner, 2002). Autori sa začali zaoberať aj možnosťami diagnostiky skupiny a tiež sa v tejto dekáde stretávame s nástupom rodinnej diagnostiky. Medzi autorov, ktorí zaujali v tomto období patria Perlman a Streat. Za prínos diskusie môžeme pokladať záujem o výskum. Sociálni pracovníci sa usilovali o získanie vedeckých poznatkov zameraných:

- na vzťah medzi diagnózou a intervenciou,
- vzťah medzi klientom (osobnosťou) a situáciou ap.

V 60. rokoch prišlo k výraznému poklesu významu diagnózy a diagnostiky v sociálnej práci.

V nasledujúcej dekáde (**70. roky**) potom prirodzene prevládol odmietavý prístup k diagnóze a diagnostikovaniu v sociálnej práci. Postupne sa presadzujúca systemická terapia tento trend ešte umocnila.

Napriek tomu, že výrazná časť sociálnych pracovníkov odmietala diagnózu, ako to, čo spúšťa nálepkovanie klientov, objavujú sa aj práce, ktoré sa usilovali diagnostický koncept naďalej rozvíjať v súlade s novým teoretickým poznaním.

V roku 1970 vyšiel článok Joela Fishera z roku 1970 (Turner, 2002) „*Portents from the Past: What Ever Happened to Social Diagnosis?*“, ktorý obsahoval podrobný prehľad histórie prípadovej sociálnej práce a priniesol veľa informácií aj o sociálnej diagnostike a sociálnej diagnóze.

V tom istom roku vyšla aj práca Siporina, ktorý priniesol pod vplyvom systémovej a rolovej teórie nový koncept diagnostiky, ktorý bol výrazne holisticky orientovaný a obsahoval aj rodovú perspektívu. Siporin sa zaoberal najmä skúmaním vzťahu medzi diagnózou a riešením problému (Turner, 2002).

V roku 1970 vo Veľkej Británii vyšla práca Erica Sainsburyho „*Social Diagnosis in Casework*“, ktorý svojím tvrdením, že diagnóza je bazálnym procesom prípadovej práce, posilňuje diagnostický koncept sociálnej práce.

Do diskusie v prospech diagnózy a diagnostiky zasiahla aj H. Perlman, ktorá naďalej obhajovala svoj názor, že diagnóza je základom pre návrh intervencie, bodom od ktorého sa začína práca sociálneho pracovníka a klienta na zmene. Ako uvádza Levická, K. (2008. s. 25) podstata diagnózy podľa Perlman „leží v otázke: *Kto je osoba, čo chce a aké prekážky jej bránia dosiahnuť splnenie želaní?*“. H. Perlman zdôrazňovala, že v diagnostických aktivitách potrebuje sociálny pracovník venovať omnoho viac pozornosti klientovi, tomu kto je, čo chce a čo mu sociálna práca môže ponúknuť, aby mu pomohla dosiahnuť jeho želania.

V 70. rokoch k autorom, ktorý presadzovali diagnostický koncept v sociálnej práci môžeme zaradiť napr. Gelfanda (1972), Blooma (1973), Scheunemanna a Frencha (1974) atď.

Hoci Scheunemann a French (1974 In: Turner, 2002) už začínajú používať termín „assessment“ (hodnotenie) namiesto termínu „diagnos“ (diagnostikovanie), pracujú aj s termínom diagnóza – „diagnosis“, ktorý používajú na označenie záverečnej etapy procesu hodnotenia. Diagnózu je tak možné chápať ako úsudok, ktorý si vytvoril sociálny pracovník na základe analýzy situácie klienta a tento mu umožňuje začať pracovať s klientom.

Podobne aj Strean (1978), ktorý sa zaoberal vzťahom medzi hodnotením a diagnózou, obe súčasti pokladal za nevyhnutné súčasti pomáhajúceho procesu. Zaujímavým je, že Strean za súčasť diagnostikovania pokladá aj klientove želania.

Mackey (1976 In: Turner, 2002) poukázal na miesto a význam osobnosti sociálneho pracovníka v procese hodnotenia a intervencie.

Mimoriadny význam pre rozvoj tejto diskusie podľa Turnera (2002) mala práca Pruysera a Menningera (1976), ktorá sa zaoberala terminologickými otázkami, klasifikáciou a rizikami diagnózy. Pre úplnosť informácie je treba povedať, že títo autori presadzovali názor, že diagnóza je podstatou sociálnej práce realizovanej v psychiatrickom kontexte.

80. roky sú charakteristické najmä nasledovnými skutočnosťami:

- prehĺbením rozporu medzi teoretikmi a praktikmi, ktorí sa priklonili k diagnostikovaniu a diagnózam,

-
- snahou o tvorbu vlastného objektívne merateľného nástroja sociálnej diagnostiky, ktorý je známy pod skratkou PIE,
 - úsilím o využitie počítačovej techniky v oblasti diagnózy a diagnostikovania (Person - in - Enviroment – osoba v prostredí),

V 90. rokoch obohatili diskusiu o diagnóze a diagnostikovaní v sociálnej práci Turner, 2002; Lússi, 1998; Corcoran, Walsh, 2006; Payneho 1997 ap.

Diskusia, sa zameriavala na nasledovné okruhy:

- multikulturálny kontext do diagnózy/diagnostiky,
- práca s klientmi s hraničnou poruchou osobnosti,
- dôsledky mylných predstáv a predsudkov voči diagnóze,
- vplyv nálepkovania,
- význam gendrovej príslušnosti pri robení diagnostiky,
- vzťahová diagnóza (Florence Kaslowová 1993)
- terminologická diskusia hodnotenie - diagnostika – diagnóza (Carolyn Saariovej: 1994, Zastrow: 1999, Turner: 2002, Hepworth: 1997, Johnsonová: 1998)
- etickej zodpovednosť sociálneho pracovníka za presnú diagnózu (Ressler: 1994)

Podobný názor zastávajú aj Kirst-Ashaman a Hull (1993, s. 149 In Turner, 2002, s.), ktorí hovoria: „*Diagnosis focuses on pathology. What are the problems? What's wrong with the individual client? Assessment on the other hand targets not only the client's problems, but also the client's strengths*”. Aj ďalší autori, Compton a Galaway (1989 in Turner, 2002) ukazovali, že nemajú radi termín diagnóza, pretože veria že diagnóza predpokladá, že s klientom niečo nie je v poriadku, pričom ide o rozhodnutie, ktoré spravil profesionál bez klienta.

Diagnostikovanie versus hodnotenie

Napriek tomu, že termín hodnotenie sa začína presadzovať v sociálnej práci od 70. rokov dvadsiateho storočia, tento termín použila už v počiatkoch tejto diskusie aj Mary Richmond, ktorá termínom hodnotenie označovala profesionálne posúdenie klientovej situácie. Richmond zdôrazňovala, že po zbere údajov nastupuje ich analýza a následne interpretácia. Hodnotenie tak bolo a aj zostalo súčasťou diagnostického procesu.

Podobne hodnotenie chápali aj Streaan či Zastrow. Streaan (1978) apeluje, že pre nastavenie účinnej pomoci je potrebný nielen zber údajov, ale predovšetkým ich vyhodnotenie, na ktorom spolupracujú klient a sociálny pracovník.

Zastrow (1999 In Turner, 2002) pripúšťa, že hodnotenie a diagnostikovanie, môže byť identickým procesom. Zastrow argumentuje, že hodnotenie bolo v minulosti nazývané psychosociálnou diagnózou a pretože v minulosti pojmy diagnostikovanie a diagnóza získali negatívne konotácie, rozhodli sa niektorí autori preferovať **pojmem hodnotenie**,

ktorým sa robí tá istá činnosť ako pri diagnostickom procese, ale tento termín (hodnotenie) nemá taký silný stigmatizačný efekt.

Turner (2002 In: Levická, K. :2008) vzťah medzi diagnostikovaním a hodnotením objasnil nasledovne.: Hodnotenie môžeme charakterizovať ako dynamický proces, prostredníctvom ktorého z nášho skúmania rýchlo vylučujeme málo významné témy. Diagnostiku je možné objasniť ako trpezlivú tvorbu mozaiky klientovho života, ktorou vytvárame nielen obraz o jeho minulosti, ale ktorá nám umožňuje ju správne reflektovať a porozumieť jeho situácii.

Zdá sa, že riešením tohto problému je zavedenie nového pojmu a to **diagnostické hodnotenie**, s ktorým sa môžeme stretnúť v literatúre od 60. rokov (Hollisová: 1964, Streaun: 1978 ai.).

Hoci koniec minulého tisícročia priniesol do sociálnej práce odmietanie diagnostického konceptu, samotná činnosť, ktorú sme označovali termínmi diagnostikovanie a diagnóza, robíme s malými obmenami naďalej. Nik z autorov, ktorí napadli diagnostický koncept neprišiel s tvrdením, že nemusíme mať informácie o klientovej situácii, alebo že týmto faktom nemáme porozumieť.

Medzi obavy, ktoré sa spájajú s diagnostickým procesom patria:

- diagnostikovanie je procesom zameraným na patológiu,
- pri diagnostikovaní zostáva klient pasívny, alebo je z tohto procesu úplne vylúčený,
- diagnóza stigmatizuje klientov,
- diagnóza neodhaľuje silné stránky klienta ap.

Osobne sa stotožňujem s názormi Walsh a Corcorana (2006), ktorí sa vyjadrili, že **sociálni pracovníci neinklinujú k chápaniu a následne hodnoteniu (klasifikácii) svojich klientov ako abnormálnych, narušených, teda patologických**. Podobne aj Turner (2002) sa vyjadril, že súčasťou diagnostického procesu je aj *skúmanie normality*. Pri diagnostikovaní sa má sociálny pracovník usilovať nájsť tie skutočnosti, ktoré podporujú klientov rast, jeho zdravý rozvoj, čo predpokladá orientáciu na silné stránky osobnosti klienta. Turner zároveň konštatuje, že tí sociálni pracovníci, ktorí s diagnostickým konceptom nesúhlasia, nebudú sa usilovať do hĺbky klientových problémov a využiť tak všetky možnosti, ktoré nám tento koncept pre prácu s klientom ponúka.

Možno najviac ma ovplyvnilo Turnerovo tvrdenie, že diagnózu by sme mali vnímať ako pomocný prostriedok a nie ako konečný cieľ. Diagnóza nie je trvalým stavom, ale chápeme ju ako prechodné obdobie v klientom živote, ktoré je možné úspešne meniť spoluprácou klienta a sociálneho pracovníka.

Vzťah diagnózy a paradigmy

Je prirodzené, že nové teórie, ktoré ovplyvnili rozvoj sociálnej práce v druhej polovici 20. storočia, výrazne ovplyvnili aj prebiehajúcu diskusiu o diagnóze a diagnostike. Odmietanie diagnostického konceptu je hľadám najvýraznejšie spojené so systemickým prístupom v sociálnej práci, ktorý je jedným z reprezentantov terapeuticko-paradigmy. Systemická terapia odmieta používanie akýchkoľvek kategórií, od terapeuta požaduje, aby sa orientoval na klientovu zakázku (objednávku), teda na vytvorenie spoločnej dohody, na čom bude s klientom pracovať. Napriek zdôrazňovaniu, že systemický poradca/terapeut je odborníkom na vedenie rozhovoru a nie na problémy klientov, som presvedčená, že aj systemicky orientovaný terapeut, či poradca sa usiluje porozumieť klientovi, byť mu užitočný, byť s ním pri zvládaní jeho problému. Nepredpokladá sa, že počas celej spolupráce by klientovi a jeho situácii vôbec neporozumel. Z čoho vyplýva, že on takisto pracuje s informáciami o situácii, ktorú klient chápe ako problémovú.

Je možné, že ani v budúcich desaťročiach sa nestretieme s tým, že predstavitelia tohto prístupu budú akceptovať diagnózu a diagnostiku. Nie všetky prístupy, teórie či paradigmy majú k diagnóze a diagnostike takýto jednoznačne odmietavý prístup.

Súhlasím so Zastrowovým (1999 In Turner, 2002) tvrdením, že diagnostika, hodnotenie, či novšie posudzovanie je možné pokladať za identický proces. Podľa môjho názoru, odmietanie diagnostického konceptu sa spája výlučne len s terapeutickou paradigmou, ktorá ale nepredstavuje celú sociálnu prácu. Pri odmietaní diagnózy a diagnostikovania ako kontrolného, či mocenského nástroja sociálnej práce sa u niektorých autorov stretáme s tvrdením, že vychádzajú zo systémovej teórie, čo je potrebné pokladať za skreslenie, pretože systémovej teória sociálnej práce vychádzajúca z reformnej či poradensko-právnej paradigmy pracuje s diagnostickým konceptom, ktorý dopĺňa a rozširuje v zmysle systémovej chápania sociálnej práce.

Pri našej práci sa nestretávame len s terapeutickou paradigmou, ale pracujeme tiež napr. v intenciách poradensko-právnej, či reformnej paradigmy, snažiac sa naplniť hlavný cieľ sociálnej práce, ktorým je pomôcť zlepšiť klientom ich sociálne fungovanie, smerovať ich k tomu, aby si uplatnili svoje práva a právom chránené záujmy a tým prispieť aj ku skvalitneniu ich životov. Nie je tajomstvom, že samotní sociálni pracovníci na realizáciu takejto ambiciózneho cieľa nestačia. V tomto úsilí im významne pomáhajú aj iní odborníci.

A práve pri komunikácii s nimi sa používanie kategórií, teda aj diagnóz, javí ako užitočné. Jednotné používanie presných termínov (diagnóz, typológií ap.) predchádza prípadným nedorozumeniam, nevhodným intervenciami ap. Takisto v komunikácii s rôznymi inštitúciami ako sú napr. súdy, poisťovne ap. je používanie presnej terminológie pre našich klientov prospešnejšie ako nejasný popis situácie. V nadväznosti na poradensko-právnu paradigmu je diagnóza viac rešpektovaná, pretože od „pomenovania problému“, teda od diagnózy priamo závisia aj možnosti intervencie sociálneho pracovníka. Najmä pri poskytovaní dávok, služieb, či kompenzácií zdravotného postihnutia sa sociálni pracovníci v praxi bez používania diagnóz nezaobídu.

Do tretice, komunikácii so samotným klientom tiež prospieva, ak sa spolu s ním jasne a presne dohodneme na problémovej situácii. Klient môže pracovať na zmene svojej

problémovej situácie vtedy, ak si určí to, čo chce zmeniť a keď si túto zmenu vie naplánovať. Turner (2002) zastáva názor, že priradenie pomenovania ku klientovmu problému (teda stanovenie diagnózy) má pre klienta aj terapeutický význam. Ak existuje odborné pomenovanie jeho situácie (diagnóza) znamená to, že podobné situácie sa vyskytujú v živote iných ľudí (čím sa pre klienta stáva situácia normálnejšou, akceptovateľnejšou), čo mu zároveň umožňuje veriť, že je tiež riešiteľnou.

Akceptovanie diagnostického konceptu neznamená, že sme slepí voči možným omylom spätým s týmto konceptom. Ak veríme v zmysel presného pomenovania klientovej situácie (v diagnózu), nemalo by nám to brániť v citlivom narábaní so samotnou terminológiou a ani v rešpektovaní klienta počas celého procesu diagnostikovania.

Záver

V literatúre sa dnes môžeme stretnúť so snahou rozvíjať diagnostický koncept, aj so snahou ho popierať. Na diskusiu, ktorá sa v odbore rozvinula, je potrebné pozerieť ako na to, čo odbor rozvíja a nie ako na niečo, čo odbor oslabuje. Napriek argumentom proti je možné konštatovať, že diskusia bola prínosom pre rozvoj diagnostického konceptu, pretože umožnila a umožňuje i naďalej skvalitňovať tento koncept. Argumenty, ktoré prichádzajú od kritikov diagnózy a diagnostikovania sa ukázali ako inšpirujúce pre rozvoj konceptu.

Použitá literatúra

CORCORAN, J., WALSH, J. 2006. Clinical Assessment and Diagnosis in Social Work Practice. New York: Oxford University Press, 2006. 518 s. ISBN 978-0-19-516830-3

FINLAYSON, A.D. 1937. The Diagnostic Process in Continuing Treatment. In: LOWRY, F. (Ed.) 1939. Readings in social case work, 1920-1938. New York: Columbia University Press, 1939. s. 268-280

HAMILTON, G. 1951. Theory and Practice of Social Casework. New York: Columbia University Press, 1951. In: STREAN, H.S. 1978. Clinical Social Work. Theory and Practice. New York: The Free Press, 1978. 296 s. ISBN 0-02-932210-3

HOLLIS, F. 1951. The relationship between psychosocial diagnosis and treatment. Social Casework, 32(1), 67-74. In TURNER, F.J. 2002. Diagnosis in Social Work : New Imperatives. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X

JOHNSON, L. 1998. Social work practice, Sixth edition. Toronto: Allyn&Bacon. In: TURNER, F.J. 2002. Diagnosis in Social Work : New Imperatives. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X

KIRK, S.A., SIPORIN, M., KUTCHINS, H. 1989. The prognosis for social work diagnosis. Social Casework, 70(5), 295-304. In: TURNER, F.J. 2002. Diagnosis in Social Work : New Imperatives. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X

-
- KIRST-ASHAMAN, K., HULL, G. JR. 1993. Understanding generalist practice. Chicago: Nelson-Hall. In: TURNER, F.J. 2002. *Diagnosis in Social Work : New Imperatives*. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X
- LEVICKÁ, J. 2006. *Na ceste za klientom : Metódy, formy a prístupy v sociálnej práci*. Trnava: ProSocio, 2006. 334 s. ISBN 80-969454-0-8
- LEVICKÁ, J. a kol. 2007. *Sociálna práca I*. Trnava: Oľga Váryová, edícia ProSocio 2007. ISBN 978-80-969454-2-9, 168 s.
- LEVICKÁ, K. 2008. *Sociálna diagnóza – sociálna diagnostika*. Diplomová práca. Trnava: FZaSP TU 2008
- LOWRY, F. 1938. Current concepts in social case-work practice. *The Social Service Review*, 12 (4), s. 571-597. In: TURNER, F.J. 2002. *Diagnosis in Social Work : New Imperatives*. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X
- LÚSSI, P. 1978. *Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung*. 4. durchges. Aufl. Bern-Stuttgart-Wien: Veralg Paul Haupt, 1998. 501 s. ISBN 3-258-05807-5
- MUSIL, L. 2004. „Ráda bych Vám pomohla, ale“ Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9, 243 s.
- NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001
- PAYNE, M. 1997. *Modern Social Work Theory*. 2nd ed. New York: PALGRAVE, 1997. 354 s. ISBN 0-333-67654-8
- RICHMOND, M.E. 1965. *Social Diagnosis*. New York: The Free Press, 1965. 511 s.
- ŘEZŇÍČEK, I. 1995. *Metódy sociální práce*. Praha: SLON, 1995. 75 s. ISBN 80-85850-00-1
- SAARI, C. 1994. An exploration of meaning and causation in clinical social work. *Social Work Journal*, 22(3), 251-261. In: TURNER, F.J. 2002. *Diagnosis in Social Work : New Imperatives*. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X
- SAINSBURY, E. 1970. *Social Diagnosis in Casework*. London: Routledge&Kegan Paul Ltd, 1970. 117 s. ISBN 0-7100-6829-8 (C)
- SCHEUNEMANN, Y.R., FRENCH, B. 1974. Diagnosis as the foundation of professional service. *Social Casework*, 55(3), 135-141. In: TURNER, F.J. 2002. *Diagnosis in Social Work : New Imperatives*. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X
- STAUB-BERNASCONI, S. 1995. *Systemtheorie, Soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international oder: vom Ende der Bescheidenheit*. Bern-Stuttgart-Wien: Haupt 1995. ISBN 3-258-05005-8, 451 s.
- STREAN, H.S. 1978. *Clinical Social Work : Theory and Practice*. New York: The Free Press, 1978. 296 s. ISBN 0-02-932210-3

TURNER, F.J. 2002. *Diagnosis in Social Work : New Imperatives*. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X

ZASTROW, C.H. 1999. *The practice of social work*, Sixth edition. New York: Brooks/Cole. In: TURNER, F.J. 2002. *Diagnosis in Social Work : New Imperatives*. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X

Rodové hľadisko v sociálnej práci - sociálno konštruktivistická paradigma v posudzovaní životnej situácie klientiek/klientov

Elena Ondrušková¹

Abstrakt

Pri posudzovaní životnej situácie klientov a klientiek zohrávajú úlohu aj normatívne predstavy o tom, čo je žiaduce z pohľadu spoločnosti. Sociálna práca reflektuje spoločenské hodnoty a zároveň je producentom týchto hodnôt a noriem: tvorí ich a reprodukuje. V príspevku sa zameriame na to ako podoba posudzovania životnej situácie ovplyvňujú špecifické teoretické východiská sociálnej práce. Sústredíme sa na štrukturálnu sociálnu prácu a teóriu sociálneho konštruktivismu. Štrukturálna a feministická sociálna práca rešpektuje skutočnosť, že rod je sociálnou a kultúrnou konštrukciou a sociálne či psychologické problémy jedinca súvisia so sociálnou štruktúrou spoločnosti. To, ako je rod interpretovaný v sociálnych vedách, ktoré tvoria pomocné teoretické východisko aj pre teóriu sociálnej práce má vplyv na formu, výber a kvalitu služieb, ktoré v rámci sociálnej práce možno ponúknuť klientom a klientkám a celkovo na posudzovanie ich sociálnej situácie. Sociálny konštruktivismus so základným východiskom, že existuje viacero realít umožňuje náhľad, že v spoločnosti niektoré druhy vyjednaných významov operujú tak, že podrobujú, marginalizujú alebo trivializujú určité ľudské skúsenosti alebo naopak dovoľujú niektorým, aby boli úplne akceptované. Dôsledkom takto chápanej sociálnej reality v procese sociálnej pomoci je, že existuje viac možností ako interpretovať životné zážitky a tí, ktorí narábajú s mocou definujú právne, zákonne a procesne, čo je adekvátne a čo je nevhodná interpretácia.

Praktické ciele a prostriedky sociálnej práce sú výsledkom dynamického pôsobenia rôznych rámcov a kontextov, v ktorých sa táto praktická činnosť realizuje. Pri uvažovaní o využívaní istých teoretických konceptov a prístupov a ich vplyvu na prax sociálnej práce si pomôžem modelom, ktorého autorkou je Karen Healy (2005). Tento model zachytáva dynamiku pôsobenia rôznych komponentov, ktoré sa podieľajú na konštruovaní zamerania sociálnej práce. Uvádza (Healy, 2005, s. 5) štyri komponenty: inštitucionálny kontext praxe, formálnu profesionálnu bázu, rámec/kontext praxe a vnímanie zmyslu/zámeru praxe. Inštitucionálny kontext praxe sa vzťahuje k dominantným diskurzom v inštitúciách, kde sociálny pracovník/pracovníčka pracuje a ktorý cez verejné politiky, relevantné zákony, organizačné politiky a akceptovanú prax zasahuje do diskurzov služieb a praxe. Formálnu profesionálnu bázu tvoria diskurzy služieb a to ako sa v nich angažujú humánne vedy, medzi ďalšími sú to formálne teórie profesionálnej praxe, veľké a stredné teórie/vedecké paradigmy, kresťanské presvedčenia a formálne zručnosti. Rámec pre prax tvoria rozvíjané teórie profesionálnej praxe, dobrá prax v rôznych oblastiach činnosti, rozvíjané zručnosti ako aj z praxi získané poznanie. Praktické ciele predstavuje formálny popis role, charakteristiky klienta/klientky a charakteristiky sociálneho pracovníka/pracovníčky.

¹ PhDr. Elena Ondrušková, Katedra sociálnej práce PdF UK, Bratislava, e-mail:ondruskova@socpraca.sk.

Ak využijem pre reflexiu úlohy vedeckých paradigiem - ale aj iných tzv. stredných a malých teórií sociálnych vied - tento model, je úloha aplikovaných spôsobov teoretizovania na praktické ciele a prostriedky sociálnej práce zrejmä. Vedecké paradigmy a teórie sú súčasťou profesionálnej bázy a profesionáli a profesionálky poznanie z nich vyplývajúce využívajú (niekedy aj zneužívajú) vo svojej praktickej činnosti. Teoretické východiská, explicitne priznané alebo implicitne uplatňované v rôznych situáciách, majú významný vplyv na konkrétne podobu sociálnej práce s klientkami a klientmi v rôznych oblastiach a formách praxe, aj keď nemusí byť prítomný zámer alebo uvedomenie ich užívateľov¹.

V tomto príspevku sa budem zaoberať princípmi a dôsledkami uplatnenia sociálneho konštrukcionizmu ako základnej vedeckej paradigme v prístupe k poznávaniu sociálnych a sociálno – psychologických javov v spojení s niektorými kritickými prístupmi v sociálnych vedách so zameraním na rodové hľadisko v sociálnej práci. Zároveň budem uvažovať o niektorých dôsledkoch, ktoré môže mať uplatňovanie týchto prístupov na vymedzenie kľúčových konceptov v teórii sociálnej práce a ich vplyv na podobu praktickej činnosti - v zmysle sociálnej podpory a sociálnych služieb.

Sociálny konštrukcionizmus ako paradigma/“grand theory“

Vzhľadom k téme, ktorou je posudzovanie životnej situácie, ktorá je považovaná za sociálnu skutočnosť/realitu sa, v rámci obmedzeného priestoru, budem venovať len niektorým dôležitým konceptom, s ktorými sociálny konštrukcionizmus narába. Peter L. Berger a Thomas Luckmann (1999) definovali sociálnu realitu, z hľadiska epistemologického, ako priestor sociálnych a individuálnych významov. Z hľadiska dôsledkov pre interpretáciu sociálnej praxe a porozumenie kontextuálnym komponentom je dôležité základné východisko tohto teoretického prístupu a tým je rozlišovanie medzi objektívnou a subjektívnou realitou. Objektívna realita je, podľa týchto autorov, tiež produkovaná/konštruovaná v procesoch ľudskej činnosti a nie je obecné nezávislá od poznania človeka, čo predpokladali viac menej všetky „pozitivistické“ teórie. Vysvetľujú aj procesy, v ktorých dochádza k objektivizácii konštruovanej reality a inštitucionalizácii istých ľudských činností. Subjektívna realita je chápaná ako priestor, v ktorom si jedinci utvárajú svoje predstavy cez priame i sprostredkované – symbolické - odkazy zo sociálneho prostredia.

„K inštitucionalizácii dochádza vždy pri vzájomnej typizácii habitualizovaných činností určitým typom vykonávateľov týchto činností ... každá typizácia je inštitúciou.“ (Berger & Luckmann, 1999, s. 58). Typizácie habitualizovaných činností, ktoré sú základom inštitúcií, sú vždy typizácie zdieľané. Sú dostupné všetkým členom danej spoločenskej skupiny a inštitúcia samotná typizuje jednotlivých vykonávateľov činností a rovnako i jednotlivé činnosti. Svet inštitúcií je prežívaný ako objektívna realita. Má svoju históriu, ktorá predchádza narodeniu jedinca a ktorú si jedinec nemôže pamätať. Majú nad jedincom donucovaciu moc, samy o sebe aj cez kontrolne mechanizmy, ktoré s nimi sú spojené. Objektivitu sveta inštitúcií vytvoril a vymyslel človek. Dôležitou súčasťou

¹ Nie každému sociálnemu pracovníkovi/ pracovníčke pri práci s nejakou metódou, resp. aplikáciou nejakého zákonného opatrenia musí byť zrejmy vedecký, sociálny, resp. politický kontext, v rámci ktorého daná metóda bola vytvorená a v súlade s akou sociálno – politickou koncepciou bol prijatý daný zákon, resp. opatrenie.

procesu konceptualizácie objektivity u týchto autorov je legimizácia – akási druhoplánová objektivizácia významov – v ktorej sa vytvárajú nové významy integrujúce významy už utvorené v priebehu jednotlivých inštitucionalizácií.

Konštrukcionistická pozícia Ernst von Glaserfelda (1985) sa vyznačuje dvomi základnými princípmi vymedzením vzťahu medzi organizmom a vonkajším svetom a vymedzením učiaceho sa subjektu. Rozlišuje medzi nezávisle existujúcim vonkajším svetom a svetom, ktorý si konštruuje subjekt pomocou kognitívnych a emocionálnych procesov a jedine konštruovaný svet je prístupnou skutočnosťou pre subjekt. Táto skutočnosť sa zakladá na možnostiach a hraniciach daných štruktúrou subjektu. Vzťah medzi konštruovaným svetom a okolím/realitou je skôr funkcionálny – ktorá konštrukcia lepšie funguje a ktorá môže byť akceptovaná, čo predstavuje eticko – morálne hľadisko.

Dôsledkom takto definovanej konštrukcie sveta je skutočnosť, že existuje viacero realít (Glaserfeld, 1985, Gergen, 1994), s ktorými sú konfrontovaní jedinci a skupiny jedincov, s ktorých niektorí sa priamo alebo nepriamo na ich konštruovaní podieľali. Významy týchto realít sú dôsledkom vyjednávania, čo znamená že význam je tiež sociálne konštruovaný (Rosen, 1996, Berger & Luckmann, 1999). Niektoré druhy vyjednaných významov operujú tak, že podrobujú, marginalizujú alebo trivializujú určité ľudské skúsenosti alebo naopak dovoľujú niektorým, aby boli úplne akceptované. Ako tvrdí Davis (1994) “zatiaľčo možno konštruovať viacero verzií reality, len niektoré z nich sú uznané a legitimizované”. Aj v kontexte paradigmy sociálneho konštrukcionizmu sa formulovali feministické polemiky o rode a rodovej identite, ako sociálne konštruovaných fenoménach, ktoré získali špecifickú podobu v feminizme sociálnej konštrukcie, resp. postfeministickom feminizme.

Kritické/postmoderné prístupy ako teoretické východisko

Ďalšie východisko pre „inú“ konceptualizáciu rodu ako relevantného hľadiska v sociálnej práci predstavujú teórie a postupy, ktoré priniesli do sociálnych vied kritické prístupy. Jürgen Habermas (1967, in Hendl, 2005), keď uvažoval o rôznych prístupoch vo vedeckom poznávaní človeka, upozornil na skutočnosť, že za vedeckými postupmi a nasledujúcimi aplikáciami, môžu byť záujmy určujúce proces poznávania. Kritické vedecké prístupy, ktoré zaradil medzi tzv. emancipačné vedy, majú za cieľ oslobodiť človeka z opresívnych životných podmienok a priznávajú hodnoty, z ktorých vychádzajú. Tieto hodnoty súvisia o. i. aj s kritikou princípov a postupov, ktoré v súvislosti s karteziánskou tradíciou vysvetľovania javov a hodnotami objektívnosti a nezávislosti, ktoré vyznávali predovšetkým moderné aj sociálne vedy. Z kritických prístupov medzi tie, ktoré sa vzťahujú k praxi sociálnej práce, patria niektoré feministické teórie (postfeminizmus), z istého hľadiska aj štrukturálne a antiopresívne prístupy. Všetky tieto teórie a prístupy sa otvorene hlásia k rešpektovaniu a aplikovaniu istých hodnôt tak vo vedeckých postupoch, ako aj ich následnom využívaní v sociálnej praxi.

Healy (2005, s. 172) charakterizuje oblasť záujmu kritickej sociálnej práce: „Kritická sociálna práca, v širšom slova zmysle, sa zaoberá analýzou a transformáciou mocenských vzťahov v každej úrovni sociálnej práce“. V rámci jej vývoja možno

rozlišovať dve etapy: moderná, ktorú charakterizuje prechod od radikálnej k antiopresívnej praxi a postmodernú, ktorá je ovplyvnená konceptmi a fenoménmi postkolonializmu, postštrukturalizmu a feminizmu tretej vlny. Obecné sa kritické teórie sa riadia hodnotami sociálnej spravodlivosti a snažia sa v praktikách narušovať nerovné hierarchické vzťahy v spoločnosti, ale vo výskumoch skôr analyzujú a zviditeľňujú relevantné diskurzy a skúmajú pôsobenie moci v sociálnom svete. Počiatočné iniciatívy kritických prístupov presadiť antiopresívny prístup ako jednotný model sociálnej práce (podrobnejšie in Navrátil, 2001) sa nepodarilo, z rôznych dôvodov realizovať a v súčasnosti funguje skôr ako jeden z dôležitých postupov sociálnej práce.

To, čo je kritickým prístupom viac menej spoločné je, že akceptujú úlohu jazyka a diskurzu v produkovani/konstruovaní sociálnych fenoménov, sa usilujú o porozumenie ustanovovania mocenských vzťahov a ich podporujú aktivity, ktoré ich narušujú. Význam jazykových konštrukcií sociálnej aj individuálnej reality sa premietol do významného rozšírenia naratívnych postupov, ako najcennejších spôsobov porozumenia individuálnej aj kultúrnej skúsenosti. Rodové hľadisko, ktoré reaguje na nerovnaké zaobchádzanie a príležitosti je súčasťou riešenia rôznych sociálnych situácií, v ktorých sa klienti a klientky nachádzajú. Postupy, ktoré sú efektívne, vychádzajú z postupov štrukturálnej sociálnej práce a využívajú metódy, ktoré boli/sú ovplyvnené feminizmom sociálnej konštrukcie. Interpretácia rodovej identity v tomto type teórií je primárne ukotvená v sociálnom konštrukcionizme. Porozumenie a definovanie rodu ako sociálnej i kultúrnej konštrukcie, ktorá je vytváraná v diskurzoch a potvrdzovaná/reprodukováaná v sociálnych praktikách (voľne podľa Butler, 2003) má vplyv na definovanie etických, hodnotových východísk ale aj výber postupov a intervencií v pomáhajúcich profesiách všeobecne a špecificky aj v sociálnej práci.

Hodnoty a ciele vychádzajúce z konštrukcionistických a kritických pozícií

Vo feministických vedách zohrávajú hodnoty skúmania a sociálnej praxe zásadnú úlohu a formulujú sa ako postoj, ktorý je spoločný aj pre pomerne rozličné feministické teórie a postupy. Helen Longino (1997) uvádza medzi feministickými hodnotami využívanie metód a postupov, v ktorých sa vytvára príležitosť pre zachovanie špecifickej ženskej skúsenosti a rešpektovanie individuálneho konštruovania rodovej identity. V oblasti sociálnej praxe je to rešpektovanie osobných volieb žien a mužov a využívanie postupov, ktoré napomáhajú snahe odkrývať a narušovať hierarchický systém rodových vzťahov a nevyváženost' sociálnych štruktúr.

Niektoré kritické prístupy v sociálnych vedách vôbec - a sociálnej práci zvlášť - mali svoj vplyv aj na konceptualizáciu fenoménov sociálnej pomoci a sociálnych služieb ako aj ďalších konceptov, ktoré tvoria rámec praxe sociálnej práce. Polemiky sa dotkli aj základných hodnôt a priniesli iný pohľad aj na otázku sociálnej spravodlivosti a rešpektovania osobnej integrity klientov a klientiek. Premietli sa do uvažovania o distributívnom aspekte sociálnej spravodlivosti, keďže tradičné postupy neumožňovali zabezpečiť zdanlivou rovnosťou rovnaký prístup k poskytovaným tovarom a službám. V súlade s ním má každá osoba právo zdieľať/využívať ekonomické a sociálne zdroje spoločnosti, rovnako ako nemateriálne „tovary“ ako je bezpečnosť, príležitosti, právo byť vypočutý, občianske práva a právo na slobodu.

Niektoré posmoderné prístupy, keďže otázku hodnôt nereflektujú univerzalistickým spôsobom ako to bolo prítomné v paradigámach moderných prístupov, sú „obviňované“ z mravného nihilizmu (ako i mnohých iných necností). Vyznieva to pomerne paradoxne, keďže práve etické otázky vedeckých a profesionálnych postupov sú v postmodernom diskurze dôležité. Práve tieto prístupy vniesli témy skrytých záujmov vedeckého skúmania opäť do vedeckého diskurzu. Rovnako to platí aj v prípade témy zodpovednosti za dôsledky výskumných zistení na zaobchádzanie so skupinami/komunitami, ktoré sú marginalizované a vylučované. Skúmanie toho, ako tieto praktiky (zvlášť jazykové) v spoločnosti pôsobia je jednou z prioritných oblastí väčšiny postmoderných teórií.

Posudzovanie situácie klientov a klientiek s využitím „inej“ paradigmy

Pri akceptovaní sociálno – konštrukcionistickej paradigmy pri interpretácii sociálnej reality existuje možnosť, že existuje viac možností ako interpretovať životné zážitky. Nie všetky interpretácie reality a významy majú rovnakú príležitosť. Z hľadiska situácie aktérov, ktorí sú účastníci tejto interakcie/praxe sociálnej práce nie sú všetci/všetky v tejto situácii rovnocenní. Tí, ktorí narábajú s mocou z titulu formálne uznaných inštitúcií, a definujú právne, zákonne a procesne situáciu, majú výrazne silnejšiu príležitosť definovať životnú sociálnu situáciu klientov a klientiek. Pri posudzovaní životnej situácie a prežívania klientky/klienta profesionáli narábajú s terminológiou, ktorá v sebe môže niesť stopy minulých alebo aktuálnych stereotypných konštrukcií. V praxi sa s to najzreteľnejšie prejavuje v oblasti sociálnej práce s rodinou, kde sa v rôznych etapách procesu pomoci alebo pri poskytovaní sociálnych služieb narába s rodovými stereotypmi v prípade predstavy o odlišných rolách a zodpovednostiach otcov a matiek

Pre posúdenie situácie klientov môže mať význam zisťovať ako konštruujú/resp. ako prispievajú ku konštruovaniu situácie klienta ostatní ľudia z blízkeho aj vzdialenejšieho okolia klienta. Sociálny pracovník/pracovníčka môžu spolu s klientom/klientkou zisťovať, čo im toto videnie prináša a ako im pomáha vidieť zdroje pre riešenie ťažkostí. Rovnako aj sociálny pracovník/pracovníčka sú v danej situácii v inej pozícii ako klient/klientka a majú príležitosť si uvedomiť, ako ony/oni sami konštruujú situáciu klienta pomocou vlastných interpretovaných významov. Tieto ktoré môžu viac reflektovať inštitucionálne pozície a menej situáciu klienta/klientky. Môžu to byť formálne akceptované antidiskriminačné praktiky: napr. v situácii konania o rozvode neexistuje možnosť spoločnej starostlivosti o dieťa/deti po ukončení manželstva rodičov. Alebo to môže byť praktiky, ktoré sú menej čitateľné a súvisia so zaobchádzaním, ktoré zodpovedá reprodukovaniu rodových stereotypov.

Je adekvátnym postup dôsledne „počúvať“ klientove konštrukcie a v nich hľadať možnosti podpory, pomoci, rozvoja. Zjavná je takáto potreba v situácii, kedy je sociálny pracovník/pracovníčka v situácii, ktorá priamo odkazuje k možnosti iných kultúrnych a sociálnych konštrukcií – pri práci so žiadateľmi o azyl a migrantami/-tkami. Stret odlišných rodových očakávaní, môže viesť k postupu, ktorý môžu zhoršiť pozíciu klienta/klientky. Ako uvádza Peter Brnula (in Maslen – Brnula, 2004), aj v našom sociálnom a kultúrnom priestore, sa pri práci v tejto oblasti často stretávame s násilím rodovo a pohlavne podmieneným a preto je dôležité uplatňovať rodovo citlivý postup.

Na jednej strane to znamená byť si vedomý vlastných rodových stereotypov a predsudkov v možnom spojení s inou etnicitou/prípadne kultúrnym zázemím, ale vedieť poskytnúť adekvátnu sociálnu službu a podporu.

Keď opustíme inštitucionálny rámec/kontextu ako jedinej reality, ktorá je k „dispozícii“ a prijímame, v zhode s konštrukcionistickou pozíciou, fenomén inštitúcie ako skupinovej reality, ktorá má vyjednaný dočasný význam otvoríme si priestor pre akceptovanie významov, ktoré sociálnej situácii pripisuje klient/klientka. Sociálny pracovník/pracovníčka môže v takomto prípade fungovať ako „prekladateľ“ z jazyka inštitúcií - tvorí most porozumenia, ktorý niekedy v týchto vzťahoch chýba.

Inštitúcie a proces sociálnej pomoci a služieb

Postupy, rešpektujúce hore uvedené vysvetlenia a interpretácie, sa priamo môžu aplikovať v rôznych oblastiach sociálnych služieb a sociálnej pomoci. Rovnako to platí pre rôzne cieľové skupiny klientiek a klientov. Sú oblasti sociálnej práce, v ktorých je iný ako rodovo citlivý prístup (resp. rešpektovanie zásad štrukturálnych postupov) jednoznačne viktimizujúci. Platí to najmä v prípadoch násilia páchaného na ženách, dvojnásobne v prípade žien ešte inak marginalizovaných skupín. V tom prípade je užitočný postup, ktorý je nepatologizujúci, rešpektujúci a orientovaný na sociálnu spravodlivosť. Násilie mužov proti ženám je rovnako politické ako osobné a niektoré zákony, inštitucionálne štruktúry a niektoré oficiálne praktiky sú nastavené tak, že posilňujú opresívne zvyky a presvedčenia týkajúce sa rodu a privilégií a opakujú/tým utvrdzujú osobné akty násilia. Aby im bola poskytnutá pomoc musia ženy niekoľko krát opakovať svoje príbehy a situácie, ktorým boli vystavené a tieto situácie sú pre nich ponižujúce.

V diskurzoch, dokonca aj odborných sa objavujú rôzne konštruované témy „viny žien“. Nezriedka sa uvažuje o zodpovednosti žien za násilie ich mužov, čo je neprijateľné. Rodové stereotypy a rodové konštrukcie, ktoré sú súčasťou kultúrnych príbehov a podporujú rodovo motivované opresie je príležitosť v rodovo citlivých postupoch narušovať a dekonštruovať. Okrem iného aj tým, že sa vytvorí priestor pre nové príbehy a konštrukcie – napr. aj prostredníctvom príbehov žien, ktoré zažili násilie. Centrálnym zameraním štrukturálnej sociálnej práce je zmena opresívnej situácie, aby „neväznila“ ženy, aby nebránila efektívne a spravodlivo postupovať. Dôležité je maximalizovať podporu žien v ich prostredí, vnášať, modifikovať alebo vytvárať zdroje a kanály, ktoré im umožňujú prístup k bezpečiu, tovarom a službám so sprevádzajúcim rešpektom prostredníctvom zmlúv o sprostredkovaní, mediácie a advokácie.

V tomto rámci možno uvažovať aj o inštitucionálnom vplyve, ktorý rámcuje vzdelávanie študentov a študentiek. Už v rámci vzdelávania študentov a študentiek sociálne práce možno vytvárať priestor pre kritické uvažovanie, uplatňovanie rodového hľadiska pri analyzovaní sociálnych fenoménov tak v teoretickom vzdelávaní – ponuka diferencovaných teoretických východísk ako aj v oblasti praktického vzdelávania. V priebehu praxe, ktorá má napríklad na katedre SP v Bratislave istú diferencovanú štruktúru (pozri bližšie Vaska, 2007) je priestor pre reflexiu konania – seba alebo iných aktérov - ktoré súvisí s etikou profesie. V prípade riešenia niektorých krízových alebo náročných životných situácií je namieste zvažovať o nekompetentnom postupe, ak nie je

postu korektný z hľadiska rodu alebo nezvažuje rod ako možný kontextuálny faktor porozumenia situácie. Rodovo citlivý prístup je v kontexte uvedených prístupov vnímaný ako profesionálny a etický .

Spojenia sociálneho konštrukcionizmu a kritických prístupov/iné postupy

Štruktúrna sociálna práca sa usiluje o zmenu opresívnej situácie, aby nebránila efektívne a spravodlivo postupovať v potrebnej situácii a maximalizovať podporu žien v ich prostredí. Príkladom postmoderných / kritických postupov v praxi sociálnej práce sú naratívne postupy, v ktorých je vytvorený priestor pre dekonštrukciu a rekonštrukciu významov. Aj Healy (2005) ju uvádza ako jeden z dominantných postupov v postmodernej praxi sociálnej práce. Na druhej strane naratívne postupy umožňujú pracovať s biografickými výpoveďami o skúsenostiach a využívať možno rozličnej interpretácie skúseností. Naratívna práca identifikuje internalizované, opresívne aspekty dominantných správ a využíva nespracované prežívané zážitky, aby sa vytvorili alternatívne identity. Žena môže spolu so sociálnou pracovníčkou/pracovníkom vytvoriť alternatívnu verziu udalosti, ktorá by bola preferovateľná a užitočnejšia pre jej život. “ Pretože ľudské identity a vzťahy sú formované príbehmi, ktoré im pomáhajú dávať význam ich zážitkom - ľudia, ktorí sú negatívne charakterizovaní v dominantných príbehoch sú ohrození tým, že si skonštruujú opresívne seba – príbehy (self /stories) “ (Lax, 1992, podľa Wood a Roche, 2001, s.585)

Gale G. Wood a Susan E. Roche (2001) prezentovali komplexný ucelený systém pomoci ženám, ktoré zažili násilie páchané mužmi a ktoré v sebe kombinuje princípy štruktúrálnej sociálnej práce a naratívneho prístupu v terapii.¹ Tento prístup je charakterizovaný prepájaním pozornosti k externým opresívnym podmienkam s pozornosťou na internalizované negatívne presvedčenia o sebe. Štruktúrna sociálna práca sa zameriava viac na vyhľadávanie deprivácie a útlaku vo svete ľudí a udalostí a vytvára priestor pre maximálnu podporu prostredia naratívne postupy sa zameriavajú na internalizovaný útlak a snažia sa maximalizovať potenciálne príbehy seba vhodné ako stopy, jedinečné momenty v zážitkoch tých, ktorí prežili zraňujúce zážitky.

Východiskové princípy feministického rámca štruktúrálneho a naratívneho prístupu v súlade s uvedenými teoretickými východiskami sú: radikálne počúvať, maximalizovať podporu prostredia a prístup k službám a pomoci, narušovať opresívne presvedčenia a vytvoriť priestor pre alternatívne príbehy seba. Dôležitým je akceptovanie klientky ako expertky svojej vlastnej situácie. Ona je jediným expertom na násilie, ktorému bola vystavená a rovnako expertom na dôsledky, ktoré jej táto skutočnosť priniesla. Ako uvádzajú autorky (Wood a Roche, 2001) pri uplatňovaní princípu radikálneho počúvania sa aktivizujú štyri procesy : počúvanie s plánovanou „prázdnotou“, pozorné počúvanie, dekonštruktívne počúvanie a počúvanie, v ktorom sa zrodí svedok/svedkyňa.

Druhým princípom je základný princíp štruktúrálnej sociálnej práce, ktorý možno formulovať ako maximalizovanie podpory prostredia. Znamená zabezpečenie prístupu k existujúcim zdrojom podpory v komunite a v prípade, že tieto možnosti neexistujú iniciovať vytváranie nových. Súčasťou uplatnenia tohto princípu je realizácia aktivít,

¹ Podrobnejšie som tento prístup predstavila v príspevku , ktorý bol uverejnený v zborníku z medzinárodnej konferencie Sexuality, ktorá sa uskutočnila v Nitre [Ondrušková, 2008].

ktoré súvisia so zabezpečením bezpečia žien a detí, vytvorenie plánu v prípade ohrozenia, poskytovanie potrebných zdrojov na zabezpečenie ekonomickej a materiálnej nezávislosti a zabezpečenie bezpečného bývanie. V rámci štrukturálneho prístupu je dôležité aj vytváranie podporných sociálnych sietí a spolupracujúcich tímov.

Tretí princíp súvisí s konštrukcionistickým východiskom a predstavuje „narušovanie“ opresívnych presvedčení. Je zameraný na internalizovaný kultúrny diskurz o rode, ktorý znižuje hodnotu žien, ktoré zažili násilie, obviňuje a ponižuje ich. Reprezentujú ho tri procesy, ktoré sú odvodené z naratívnych postupov: externalizácia - proces, v ktorom sa oddeľuje problém od osoby, ktorá s ním bojuje, problém sa konštituuje ako oddelená entita, dekonštruktívne dotazovanie - identifikujú sa „cesty“, ktorými sa tieto opresívne presvedčenia stali súčasťou osobného diskurzu/odvodené z kultúrnych presvedčení, súvislosť so širším politickým kontextom a „rozrušovanie“ odolávajúcich a „vzdorujúcich“ myšlienok a reakcií - spontánne otázky zamerané na príležitosti (bola niekedy taká doba, kedy ste neurobila všetko, čo vám povedal), oživiť alebo podporiť rezistentné.

Posledným princípom je konštruktívne orientované spolu utváranie a revidovanie príbehu o sebe/tzv. self story. Zahrňuje štyri procesy: obdivovanie, oceňovanie odvahy a nasadenie, zakotvenie, písanie alebo iné zaznamenávanie príbehu – chronologizácia generovaných dôkazov o správaní/zážitkoch, ktoré ukazujú jej postupné približovanie sa kapacite a odvahe, ktorú preukazuje teraz, prezentovanie príbehu pred podporným poslucháčstvom - krok do budúcnosti, slúži validizácii v očiach druhých.

Záver

V príspevku som ponúkla reflexiu toho, ako môže vedecká paradigma a priznané hodnotové východiská ovplyvniť podobu diskurzov, ktoré tvoria kontext sociálnej práce. Akceptovanie jazyka ako významného „nástroja“ konštruovania sociálnej reality má svoje dôsledky, ktoré sa môžu prejaviť v posilňovaní / resp. spochybňovaní istých diskurzov, ktoré tvoria kontext sociálnej práce. Diskurzy majú „moc“ udržiavať isté druhy sociálnych „skutočností“, môžu niektoré spôsoby „hovorenia a konania“ aj popierať a vylučovať. Hodnoty sú súčasťou vedeckého poznávania a ich netransparentnosť môže deformovať a manipulovať poznanie a preto je dôležité priznávať a odkrývať hodnoty „skryté“ za poznávaním.

Literatúra

BUTLER, J.: *Trampoty s rodom. Feminizmus a podryvanie identity*. Bratislava: Aspekt, 2003, 222 s. ISBN 80-85549-41-7

BERGER, P. L. – LUCKMANN, T : *Sociální konstrukce reality*. Pojednání o sociologii vědení. Brno, centrum pro studium demokracie a kultury, Brno 1999, 214 s. ISBN 80-85959-46-1

DAVIS, L.: Why we still need a women's agenda for social work. In L. DAVIS (ed.): *Building on women's strengths: A social work agenda for the twenty – first century* (pp. 1- 25) New York, Hawoth 1994

GERGEN, K.: *Realities and relationship: Soundings in social construction*. Cambridge Harvard University, 1994

HENDL, J. : *Kvalitatívny výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha : Portál, 2005 . ISBN 80- 7367-040-2.

HEALY, K.: *Social work theories in context: creating frameworks for practice*. New York: PALGRAVE MACMILLAN, 2005. ISBN-13 978 1-4039-1622-8

LONGINO, H. E.: Feminist Epistemology as Local Epistemology. *The Aristotelian Society*. Supplementary Volume LXXI, 1997, p. 19 - 35

MASLEN, J. – BRNULA, P.: *Sociálna práca s utečencami*. Bratislava: Občianske združenie SOCIÁLNA PRÁCA, 2004. ISBN 80-89185-06-1

NAVRÁTIL, P.: *Teorie a metody sociální práce*. Brno : vyd. Marka Zemana, 2001. ISBN 80-903-070-0-0

ONDRUŠKOVÁ, E.: Rodové hľadisko v sociálnej práci. In: Dagmar MARKOVÁ (Ed.). 2008. *Sexuality : Zborník príspevkov z prvej medzinárodnej konferencie*, realizovanej v dňoch 20. – 21. 9. 2007. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, s. 143 – 150. ISBN 978-80-7041-035-6

ROSEN, H.: Meaning - making narratives: Foundations for constructivist and social constructionist psychotherapies. In: H. ROSEN & KUEHLWEIN (eds.): *Constructing realities: Meaning making perspectives for psychotherapists* (pp.3- 51). San Francisco Jossey - Bass, 1996

VASKA, L.: Odborná prax študentov sociálnej práce na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, jej limity, možnosti a význam pre profesiu sociálneho pracovníka. In: *Význam študentskej odbornej praxe pre prípravu sociálnych pracovníkov*. Zborník referátov z medzinárodného odborného seminára. Ružomberok :Ústav sociálnych vied, Katedra sociálnej práce PdF KU v Ružomberku, 2007, s. 40 – 48. ISBN 978-80-8084-208-6

von GLASERFELD, E.: Reconstructing the concept of knowledge, *Archives de Psychologie*, 1985, 53, 91-101.

WOOD, G. G. - ROCHE S. E.: *Situations and representations: Feminist practice with survivors of male violence*. Families in Society, 2001, 82, 6, 583 – 591

Komparace postmodernistické perspektivy v sociální práci a „principu uvážlivé pomoci“ van der Laana s ohledem na proces „posouzení“ životní situace klientky/klienta

Radka Janebová¹

Abstrakt

The advent of postmodern ideas challenges social workers to rethink the way they present traditional diagnosis. Postmodern shifts in thinking about social work and assessment process have dramatically challenged the fundamental paradigms of functionalist theory and the nature of intervention. This article suggests a comparison of postmodernist perspectives in social work and Laan's principle of responsible support.

Cílem textu je porovnat postmodernistickou perspektivu s Laanovým přístupem zaměřeným na řešení problému ambivalence sociální práce v otázce „posouzení“ respektive diagnostiky situace klienta či klientky. Budou hledány odpovědi na otázky, jak oba přístupy „posouzení“ vymezují, dále se pokusím „posouzení“ zhodnotit u obou přístupů zvnějšku, tedy jak je ovlivněno filosofickými východisky. Poté z hlediska etap procesu „posouzení“, rozdělených na sběr informací a jejich hodnocení. Na úvod je nezbytné alespoň stručně oba přístupy vymezit.

Vymezení pojmu „posouzení“

V sociální práci se termín „posouzení“ (*assessment*) vztahuje k procesu a produktu porozumění, na jehož základě se přistupuje k plánování cílů (Johnson, 1998). Historicky se tento termín vztahoval k diagnóze. Posouzení v tomto textu bude chápáno jako proces sestávající z fází sbírání informací a hodnocení informací. Následné fázi rozhodnutí, vedoucímu k nastavení cílů, se nebudu věnovat. Tyto fáze budou tvořit komparační kritéria při analýze procesu „posouzení“.

Vymezení postmodernistické perspektivy v sociální práci

Termín postmodernismus je používán v rozmanitých významech. Kappl (2005) upozorňuje, že termín postmodernismus je užíván minimálně ve třech významech. Za prvé se může jednat o charakteristiku situace, ve které se nachází současný západní svět², za druhé o teoretickou pozici, reflektující vývoj současné západní společnosti, a za třetí o kritický postoj k původně modernistickým pokusům o podřízení světa jedné jediné vševysvětlující vizi. Tento text přebírá třetí z uvedených konotací, protože se zaměřuje více na hodnocení než na popis stavu společnosti, a to na pozici kritickou vůči

¹ Mgr. Radka Janebová, Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, e-mail: radka.janebova@uhk.cz.

² Např. Fawcett a Featherstone (2000) upozorňují, že pro širokou škálu změn, charakterizujících stávající západní společnost, bývá užíván spíše termín „postmoderna“.

modernistickým idejím. Nicméně je třeba upozornit, že postmodernismus lze na nejobecnější úrovni diferencovat na dva diametrálně odlišné proudy z hlediska postoje k probíhajícím změnám. Např. Pease a Fook (1999) či Parton a O'Byrne (2000) rozlišují skeptický „postmodernismus reakce“ a naopak kritický, souhlasný až osvobozující „postmodernismus odporu“. „Postmodernismus reakce“ klade důraz na ztrátu tradičních hodnot, mizení jistot, chaos a relativismus, naopak „postmodernismus odporu“ přisuzuje stávajícímu společenskému vývoji velký potenciál díky odmítání univerzálních principů a nastupujícím hodnotám pluralismu a diverzity. Právě „postmodernismus odporu“ položil základy postmodernistické perspektivy sociální práce.

Kappl (2005) upozorňuje, že v rámci postmodernistické perspektivy sociální práce lze vedle sebe najít celou řadu modelů či přístupů (např. poststrukturalistický přístup, perspektiva silných stránek, sociálně-konstruktivistický přístup, narativní terapie, přístup zaměřený na řešení), vycházejících z rozmanitých premis, nicméně tento pluralismus teorií je v rámci postmodernismu považován za žádoucí. Tato pluralita do jisté míry komplikuje provádění komparace. Před jejím započtím je tedy nezbytné vymezit předmět srovnávání. Jednou z možností bylo zvolit některý z Kapplem respektive Fook a Peasem (1999) uváděných přístupů a zaměřit se na dílčí komparaci, druhou variantou bylo pokusit se komparovat postmodernistickou perspektivu jako celek. Přes značné riziko takové volby jsem zvolila druhou variantu. Vedly mě k tomu především dva důvody. Za prvé, rozšířený terminologický úzus mezinárodní sociální práce, v jehož rámci se s pojmem „postmodernistická perspektiva“ sociální práce bez další diferenciaci běžně pracuje (velmi často absentuje odlišení od poststrukturalistických proudů myšlení, které je pro sociologii a filosofii naopak nepostradatelné). Navazují tak na autorky a autory¹, jako jsou např. Saulnier (1996), Parton a Marshall (1998), Pease a Fook (1999), Fawcett a Featherstone (2000), Fook (2000), Rossiter, Prilleltensky, Walsch-Bowers (2000) Pease (2000), Asquith (2002) a celou řadu dalších. Za druhé se domnívám, že některé Kapplem zmíněné přístupy přesahují rámec sociální práce či dokonce nacházejí uplatnění spíše v psychoterapii² než sociální práci, navíc vzájemné prolínání jednotlivých modelů je značné. Riziko takové volby spočívá v tom, že pak se bude komparace opírat spíše o principy a hodnoty, než o konkrétní metodiku a techniky. V komparaci s Laanovým (1998) „principem uvážlivé pomoci“, který se opírá jak o hodnoty, tak o návrh metody, hrozí riziko, že bude porovnáváno neporovnatelné. Propojit oba koncepty lze skrze orientaci na hodnoty a principy spojené s posuzováním a rozhodováním.

Nyní tedy nezbývá, než vymezit postmodernistickou perspektivu sociální práce. Prostudované prameny pro účel tohoto textu obsahují značně obecná až vágní vymezení tohoto přístupu a většinou se opírají o kritiku moderní sociální práce či postulují alternativní hodnoty, které mohou být vodítkem k vyvarování se chyb moderní sociální práce. Např. Healy (2001) zdůrazňuje, že postmoderní analýza může sociální pracovníky učinit citlivějšími k historickému a lokálnímu kontextu jejich práce a umožnit jim kritický náhled na předpoklady, které konstruuji způsob jejich praxe.

¹ Je třeba uvést, že řada z těchto autorů a autorek pracuje s termínem „postmoderní“ sociální práce, nicméně se domnívám, že přes užití odlišného adjektiva je popisován totožný přístup.

² Především se to týká narativní terapie a přístupu zaměřeného na řešení.

Asquith (2002), inspirovaná Baumanem, hovoří o stržení masky iluzí a odhalení určitých nároků jako falešných a jistých věcí jako dále neudržitelných. Rossiter, Prilleltensky, Walsch-Bowers, (2000) označují postmoderní perspektivu jako ukončení „věku nevinosti“ sociální práce. Postmodernistická sociální práce rozpracovaná feministkami a feministy¹, která tvořila v tomto textu velmi důležitou oporu pro charakteristiku postmodernistické perspektivy, má podle Rossiter (2000) za cíl přispět k nápravě sociální práce především dvěma cestami: Jednak analýzou moci a jednak důrazem na rozdíly. Podle Applegate (2000) je postmoderní perspektiva cestou, jak legitimovat pluralitu, komplexitu, diverzitu a nepřetržitě kontextuální podstatu lidského fungování.²

Pro účel následujícího textu budu chápat postmodernistickou perspektivu v sociální práci jako teoretické prizma, které navrhuje cesty, jak porozumět a kriticky nahlížet na fenomén moderní profesionální sociální práce z hlediska reprodukce mocenských vztahů a zároveň jako praktický přístup, který se pokouší tyto skryté mocenské mechanismy humanizovat takovým způsobem, aby bylo dosahováno cíle sociální spravedlnosti a blahobytu lidstva. Komparační jednotkou bude soubor hodnot, které doprovázejí posuzování a rozhodování postmodernisticky orientovaných sociálních pracovníků a pracovníc v situacích, kdy provádějí „posuzování“ situace a následně „rozhodnutí“.

Laanův přístup, zaměřený na řešení problému ambivalence sociální práce, respektive „princip uvážlivé pomoci“

Než přikročím ke komparaci, je nezbytné vymezit Laanův „princip uvážlivé pomoci“. Budu vycházet z českého překladu knihy Geerta van der Laana (1998) *Otázky legitimity sociální práce*, která se jako celek věnuje ambivalenci sociální práce mezi „Systémem“³ a „Životním světem“⁴. Laan se touto otázkou zabývá jednak z hlediska „sociální skutečnosti“ – tedy, které aspekty sociální práce spadají do „Systému“, a které do „Životního světa“, a za druhé z hlediska „perspektivy“ Systému a Životního světa. V tomto případě klade otázku, jak lze určitý aspekt sociální práce hodnotit z hlediska uplatňování moci anebo z hlediska zaměření na shodu. Skrze tento analytický rámec nahlíží na řadu klíčových témat v sociální práci – např. na dilema mezi materiální a nemateriální pomocí, na zpracovávání informací respektive práci se spisy, na převádění do roviny práva či na posuzování situace klienta či klientky při rozhodování, zda zasáhnout či nezasáhnout.

¹ Postmodernistická feministická sociální práce je postavena na totožných hodnotách a principech jako samotná postmodernistická práce, rozdíl mezi nimi je v důrazu na prioritní témata. Zatímco postmodernistická sociální práce přistupuje ke všem kategorizacím a dichotomiím rovnocenně, pro feministickou odnož je primární dichotomií, na kterou zaměřuje pozornost kategorie gender. Jejím cílem je vysvobodit z dichotomního myšlení kategorií „žena“ a (versus) „muž“ směrem k perspektivám, které umožňují vidění problémů v nekonečné řadě úrovní. Nicméně hodnoty diverzity a plurality odkazují ke zkoumání omezujících vlivů i všech dalších dichotomií (např. kritérium rasy: černý vs. bílý).

² Podle Applegate (2000) by se vlastně měli k postmodernismu hlásit všichni sociální pracovníci a pracovníce.

³ Jedná se o svět řízený strategickým jednáním, pro který je charakteristická orientace na prosazování moci a na vítězství.

⁴ Což je svět orientovaný na shodu a komunikativní jednání.

„Princip uvážlivé pomoci“ lze charakterizovat jako soubor kritérií a s nimi spojených otázek, které by měl(a) sociální pracovník/pracovnice reflektovat v každé situaci, kdy musí dojít k rozhodnutí, jak v dané sociální situaci dále postupovat.

„Posouzení“ situace klienta/klientky

Relevantní teoretická východiska

Nejprve se pokusím „posouzení“ zhodnotit u obou přístupů zvnějšku, tedy jak je ovlivněno filosofickými východisky. Aspekt „posouzení“ respektive diagnostiky se jeví být významný v rámci paradigmatického zakotvení sociální práce a v rámci diferenciací teorií sociální práce z hlediska chápání sociální reality.

Kritérium paradigmatu

Payne (1997) rozlišuje tzv. tři *malá paradigmatata* sociální práce, která se liší jednak filosofickými východisky a jednak prioritami při zajištění sociálního fungování klientů. Budu-li chápat sociální fungování podle Longrese (Navrátil, 2001: 186) jako „sociální pohodu, zvláště ve vztahu ke schopnosti jednotlivce zvládat rolí a očekávání přidružená k jeho konkrétní roli a statusu“, pak *terapeutické paradigma* klade při procesu „posouzení“ respektive diagnostice důraz na bariéry v sociálním fungování na straně klientů, *reformní paradigma* na bariéry, vytvářené sociálním prostředím, a *poradenské paradigma* zvažuje bariéry jak na straně klienta, tak na straně prostředí. Zde považuji za nezbytné, upozornit na to, že se jedná o ideální typy, které se na praktické rovině nemusejí vyskytovat v čisté podobě.

Postmodernistická perspektiva do značné míry navázala na kritickou tradici sociální práce, což ji předurčuje k reformnímu paradigmatu sociální práce. Inspirace kritickou tradicí se projevila především důrazem na kritiku a analýzu oprese na základě třídy, rasy a genderu a zaměřením na cíl, kterým je celková společenská transformace (Healy, 2001). Určitým paradoxem ovšem je, že zatímco část zastánců a zastánkyň kritické tradice se ztotožnila s postmodernistickou perspektivou (např. Fook, 2000, Pease, 2000, Healy, 2001), tak druhá část se naopak od postmodernismu distancuje a kritizuje dekonstrukci subjektů jako ztrátu pozic, o které se mohou opírat aktivisté a aktivistky v sociální práci (např. Atherton, Bolland, 2002). Někdy je dokonce postmodernistická perspektiva přirovnávána k liberální tradici sociální práce, když je popisována jako návrat k individualistické politice (např. Saulnier, 1996, Dominelli, 2002), takže by v tomto pojetí spadala spíše do terapeutického paradigmatu.¹

¹ Např. v kontextu feministické sociální práce např. Saulnier (1996) upozorňuje, že pokud jsou všechny generalizace, zahrnující ženy, sociálně konstruované, pak nezbývá, než se vrátit k individualistické politice. Neexistují-li ženy, neexistuje ani útlak žen. Se ztrátou obecných kategorií ztrácí feministky základnu pro požadavky práv a služeb pro ženy a pro výzvu ke změně nerovné distribuce zdrojů mezi muži a ženy. Podobně Dominelli (2002), vycházející z feministické socialistické perspektivy, kritizuje předpoklad neomezené kapacity jedinců působit na společnost a z toho vyplývající individualismus. Nesouhlasí s pohledem, že individuální práva se ztrácí v kolektivních a upozorňuje na apolitičnost postmodernismu, která anuluje ženskou solidaritu a potenciál ke kolektivním akcím. Zmíněné odpůrkyně postmodernismu by s označením postmodernistické perspektivy jako reformního paradigmatu pravděpodobně nesouhlasily.

Zde se dle mého názoru objevuje určité nedorozumění mezi oběma proudy v pojetí východisek a cílů. Zatímco cílem postmodernistické perspektivy je zrušení kategorií (např. třída, rasa, gender) a uznání plurality a rovnosti všech diskursů, kritická tradice usiluje o zničení stávajícího mocenského diskursu a jeho nahrazení diskursem jiným – spravedlivějším. Ale východiska obou perspektiv jsou si velmi blízká, i pro postmodernisty a postmodernistky jsou např. třída, rasa a gender relevantní jako politické pozice a východiska aktivismu s tím rozdílem, že je považují za pomíjivé, proměnlivé a dočasné. Z tohoto hlediska tedy lze postmodernistickou perspektivu kategorizovat jako reformní paradigma.

V této souvislosti nelze ovšem pominout ještě jednu otázku, a to, zda je vůbec Payneho členění paradigmat pro zatřídění postmodernistické perspektivy aktuální? Zatímco pro reformistické paradigma je charakteristické, že při „posuzování“ situace jsou sledovány bariéry na straně sociálního prostředí a cílem intervencí je změnit prostředí takovým způsobem, aby klienti mohli naplňovat sociální očekávání, vázané k jejich rolím, tak postmodernistické paradigma zpochybňuje samotný koncept sociálního fungování. Sociální očekávání, vázaná k naplňování sociálních rolí, jsou produkty mocenských vztahů ve společnosti, jsou sociální konstrukcí, tudíž je nelze akceptovat jako cíl sociální práce. Sociální fungování je v tomto smyslu chápáno jako normativní či ukázkový pojem. Postmodernistická perspektiva vytyčuje cíl sociální práce mnohem širěji – cílem sociální práce není zajištění sociálního fungování ale sociální spravedlnost a blahobyt (well-being) lidstva (např. Asquith, 2002).

„Posuzování“ postmodernisticky orientované(ho) pomáhající(ho) se tedy nebude vázat na otázky, jaké bariéry na straně sociálního prostředí brání sociálnímu fungování klienta a jak s nimi pracovat, ale na otázky, jak je sociálně konstruována představa sociálního fungování u daného klienta a jak klientovi dopomoci k nové konstrukci příběhu i jeho řešení.

Laanův „princip uvážlivé pomoci“ je značně konformnější praktickou teorií, kterou lze vcelku bezproblematicky lokalizovat v rámci Payneho paradigmat. Důraz na ambivalenci sociální práce, reprezentované současnou vazbou na klienty i na společnost, předurčuje Laanův koncept do poradenského paradigmatu sociální práce. Např. v rámci dilematu mezi materiální a nemateriální pomocí, kdy je řešena otázka, zda jsou optimální cestou řešení chudoby politická opatření (tedy práce s prostředím) nebo proces učení chudých hospodařit, dochází k závěru, že nelze preferovat ani jeden z předem daných způsobů pomoci, ale je nejprve třeba v situaci každé(ho) klientky/klienta provést problémovou analýzu („posouzení“), která bude vodítkem k provedení metodické analýzy (volby řešení). Laanovo (1998) východisko pro sociální práci, že emancipovat klienty lze pouze v rámci společnosti, vede k „posuzování“ jako aktu, který se orientuje jak na bariéry na straně klientů/klientek, tak na bariéry na straně společnosti.

Kritérium chápání sociální reality

Pohled na povahu sociální reality je významným vodítkem při posuzování situace klienta či klientky. Pokud pomáhající věří v reálnou existenci pojmů a v objektivní

realitu, bude jejich postoj k „posouzení“ diametrálně odlišný od postoje pracovníka či pracovnice, kteří vycházejí z předpokladu, že svět je sociálně konstruován v jazyce.

Postmodernistická perspektiva je vystavěna právě na druhém uvedeném postoji, a proto diagnostiku explicitně odmítá jako mocenský nástroj, který slouží ke kontrole normality a reprodukci stávajícího mocenského diskursu. Vychází z Foucaultova pojetí „disciplinární moci“, ve kterém jsou tzv. vědecké teorie a kategorizace chápány jako projevy moci produkovat pravdu (diagnózu). Objektivizované poznání je postmodernistickou perspektivou zpochybněno. Dochází k tomu na základě reflexe sociální konstrukce reality. Pokud jsou svět, lidé a veškeré vědění považováni za produkty komunikačních procesů, pak existuje nekonečná řada realit závislých na jednotlivých kontextech. Jakékoliv pokusy o objektivizaci vedou vždy k radikálním zjednodušením a v rámci sociální práce k nepravdivým diagnózám. Podle Rossiter (2000) nám klasické vzdělání v sociální práci sděluje určité teorie o podstatě reality, podsouvá nám určité sdílené „pravdy“ poskytující vysvětlení lidské přirozenosti. Tato vysvětlení však také opatřují normativní očekávání a pro ty, kteří je nenaplní, vzniká důsledek v tom, že se stávají cílem intervencí sociální práce.

Odmítnutí objektivní reality umožňuje zastánkyním a zastáncům postmodernistické perspektivy pracovat v rámci sociální práce citlivě s mocí, nicméně tato hypersenzitivita je vykoupěna značnou nejistotou, která se váže právě k procesu „posuzování“. Jsou-li odmítány hodnotové rámce moderní společnosti, o jaké hodnoty při „posuzování“ sociálních situací se má sociální práce opírat? Již v roce 1994 kladl Howe (Parton, Marshall, 1998) otázku, zda existují nějaké pevné principy, které by definovaly podstatu sociální práce ve světě nejistoty? Neboli, pokud moderní slib ustavení řádu, jistoty a bezpečí nebyl naplněn a narůstá pocit, že neexistují žádná univerzální kritéria jako pravda, reprezentovaná vědou, nebo spravedlnost, reprezentovaná etikou, jaká je budoucí role sociální práce?

Laanovo chápání sociální reality není tak jednoznačně identifikovatelné jako u postmodernistické perspektivy. Z jedné strany navazuje na postmodernistickou perspektivu (především Foucaulta), která varuje před rizikem *ukázňování*, chápané jako prosazování jemných strategií moci při ovládnutí odchylného jednání skrze rozhovor v rámci sociální práce. Laan ovšem tento pohled na *ukázňování* poněkud transformuje či lépe řečeno s ním částečně polemizuje. Panopticky kritický pohled postmodernistické perspektivy, která chápe terapeutické rozhovory ze strany profesionálních odborníků a odbornic jako prostředek k autocenzuře a sebekontrolě lidí, kritizuje za jeho jednostrannost. To mu umožňuje využití analytického rámce vnější (perspektiva Systému) a vnitřní perspektivy (perspektiva Životního světa). Upozorňuje totiž na jednostranný pohled postmodernistů - jako na uskutečňovaný pouze z vnější perspektivy, tedy z perspektivy hledání mocenských a kontrolních aspektů v rámci skutečnosti, spadající do „Životního světa“. Postmodernistický pohled je pro Laana pouze jedním ze čtyř rozdílných úhlů pohledu na věci.¹

Laan se inspiruje u postmodernistů v tom, že reflektuje riziko objektivizace a moralizace situace klienta či klientky, od čehož se pak odvíjí jeho „princip uvážlivé

¹ Další tři úhly pohledu tvoří uplatňování vnitřní perspektivy na životní svět a uplatňování vnitřní a vnější perspektivy na svět, který je považován za Systém, tedy je spojován se strategickým jednáním a je orientován na moc a kontrolu.

pomoci“. Objektivizaci chápe jako prosazování moci pravdy, respektive situaci, kdy pomáhající jednostranně definuje fakta. Moralizaci spojuje s mocí jednostranně prosazovat preferované normy a hodnoty, tedy tendenci pracovníka či pracovnice vymezovat situaci jako správnou či špatnou (akceptovatelnou či neakceptovatelnou) a jednostranně formulovat žádoucí stav (cíl práce). Na druhou stranu přiznává sociálním pracovníkům a pracovnícím profesionální expertnost, která jim dovoluje pracovat se společenskými rámci jako platnými. Sociální práce slouží společenským institucím a tuto vazbu nelze dle Laana eliminovat. Reprezentuje to např. výrok, že „rozvoj a emancipace jsou možné pouze v rámci společnosti“ (1998: 225).

Právě v tom je zásadní rozdíl mezi Laanem a postmodernistickou perspektivou – pro postmodernisty je tzv. objektivní realita konstruktem, ke kterému přistupují kriticky. „Posouzení“ situace se orientuje na dekonstrukci toho, jak tato vykonstruovaná realita utváří život klienta či klientky. Cílem postmodernismu není nasoukat život klienta do forem tzv. objektivní reality, ale „posoudit“ a odbourat rámce, které brání sociální spravedlnosti a pohodě lidí. Oproti tomu Laan platnost sociálních rámců uznává. Nejedná se o uznání absolutní, což prezentuje v myšlence ambivalence sociální práce, kdy upozorňuje na nezbytnost přijetí dvojznačné vazby sociální práce – na propojení se společností i s klienty. Proces „posouzení“ se tak odehrává na pomezí objektivistického i konstruktivistického východiska, kdy lze o situaci v rámci stanovených rámců vést diskusi, v jejímž rámci by měli pomáhající respektovat nároky na platnost klientů a klientek.

Vnitřní analýza - analýza procesu „posouzení“

Předchozí část textu popisovala teoretická východiska obou perspektiv a jejich vliv na proces „posouzení“. V další části tohoto textu se zaměřím na to, jak konkrétně v případě obou perspektiv proces „posouzení“ vypadá. Pro komparaci jsem zvolila kritéria, založená na modernistické typologii fází „posouzení“, která zahrnuje sbírání informací, hodnocení informací a rozhodnutí, vedoucí k nastavení cílů (kterým se ovšem v tomto textu nezabývám). Dlužno podotknout, že oddělení jednotlivých fází je učiněno v zájmu zpřehlednění textu. V rámci praktických aktivit sociálních pracovníků a pracovnic, vycházejících jak z postmodernistické perspektivy, tak z Laanova modelu, se jednotlivé fáze vzájemně prolínají a kombinují.

Fáze sbírání informací

Již charakter otázek, položených v úvodu, ukazuje, že oba přístupy váží posuzování na sociální situaci, nikoliv na osobnost klienta. V tomto smyslu se posuzování týká individuálního člověka v konkrétní situaci. Posuzování tedy není ani v jednom případě spojeno s rizikem redukce sociální situace na diagnózu osobnosti (např. klient má diagnózu paranoidní schizofrenie, takže je automaticky pracováno s předpokladem, že klient může samostatně bydlet pouze v chráněném bydlení). Nicméně, v sociální práci se termín „diagnóza“ neváže tak jako v medicíně pouze na identifikování a odborné označení obtíže, ale má širší konotaci v tom, že se zaměřuje i na stanovení jejích příčin.

Tradiční modely sociální práce, respektive katalytické modely, většinou spojují fázi přípravy se shromažďováním informací o klientech, což umožňuje pomáhající(mu) vytvořit si objektivní náhled na situaci. Významným zdrojem informací je

dokumentace, kterou je třeba podrobně prostudovat, aby mohl(a) pomáhající vytvořit diagnózu – tedy stanovit příčinu sociálního problému. Dalšími zdroji informací jsou expertní posudky zainteresovaných odborníků a odbornic, názory z okolí klienta či klientky, pozorování, testy apod. Rozhovor s klientem/klientkou je považován za jeden z mnoha zdrojů informací k případu. Laan i postmodernisté naopak rozhovor či dialog s klientem/klientkou považují za primární zdroj informací, nadřazený všem ostatním.

Pro Laana je rozhovor zdrojem informací, ale také analytickým nástrojem k jejich vyhodnocení a samozřejmě metodou intervence. V rámci rozhovoru lze jednak zkoumat klientskou perspektivu situace a jednak umožňuje posoudit kompetence samotného klienta/klientky.

Když sociální pracovník/pracovnice sbírá informace od klienta/klientky, měl(a) by se orientovat na celý obsah situace. To pro Laana znamená analyzovat objektivní, sociální i subjektivní svět člověka. Pomáhající by měl(a) zjistit, jak jedinec vidí fakta (objektivní svět), jak hodnotí svou situaci z hlediska společenských norem a hodnot (sociální svět) a jak vnímá jejich vzájemný vztah (subjektivní svět). Zjišťování celého obsahu sociální situace skrze dialog s klientem/klientkou umožňuje předcházet nelegitimnímu ukázkování. Takový dialog umožňuje zohledňovat i klientské nároky na platnost a jeho diferenciaci do tří světů snižuje riziko redukce reality pouze na fakta (objektivizace), normy (moralizace) či prožívání (terapeutizace).

I pro postmodernistickou perspektivu je dialog s klientem základním zdrojem informací. Klientská perspektiva je dokonce ohniskem pozornosti sociálních pracovníků a pracovníc. Postmodernisty a postmodernistky zajímá klientský příběh a především cesta tvorby významů. Zatímco tradiční přístupy i Laan kladou důraz na kontinuitu a logiku příběhu, postmodernisté kladou důraz na dvojznačnosti, nejistoty, disproporce a mezery v kontinuitě příběhu (Applegate, 2000). Klientské vyprávění považují za selektivní proces, ve kterém zkušenost *self*¹, očekávání druhých a repertoár dostupných kulturních scénářů rozhodují o tom, co je relevantní. Sands (1996) upozorňuje, že události získávají smysl vyprávěním, tudíž v jiném čase, než se stávají, a individuální příběhy jsou přerámovány kulturními vyprávěními o genderu, rase, etnické skupině, sociální třídě apod. Proto musí tazatel(ka) v rozhovorech věnovat pozornost pauzám, chybným začátkům, těžkostem v artikulaci myšlenek, naznačování, chybějícím slovům, či situacím, kdy mají klienti a klientky problém sdělit „nesdělitelné“. Tyto mezery v logice vyprávění umožňují odhalit kontextuální významy, obsažené v textu, okrajové nebo chybějící perspektivy vyprávění. „Sběr“ takovýchto „diskontinuit“ umožňuje převádět to, co bylo dříve nevědomé do reflektované podoby. Tento proces nazývají postmodernisté „dekonstrukcí“. Je to cesta, jak porozumět sociální realitě. „Dekonstrukce“ je odhalování procesu tvorby významů, kdy je utváření *self* každého člověka závislé na kontextech, ve kterých probíhá.²

¹ *Self* je vytvářeno ve vztahu ke druhým – jak vidíme sebe očima druhých (Sands, 1996).

² Jako příklad může sloužit „kolektivní práce s pamětí“, což je metoda určená k rozrušení genderové socializace. Na základě vzpomínek a příběhů je hledáno, jak lidé přijímají objektivní struktury. Sdílením a srovnáváním vzpomínek z vlastních životů různé skupiny odhalují 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 lidé 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

Postmodernistická perspektiva také hovoří o potřebě komplexní analýzy situace skrze rozhovor s klientem/klientkou, nicméně tři Laanem uvedené světy vnímají jinou logikou. Zatímco pro Laana jsou všechny tři světy zcela rovnocenné, postmodernisté zdůrazňují podmíněnost objektivního světa světu sociálnímu. Dominující diskurs ovlivňuje, co klient(ka) vnímá jako dobré a špatné, a tato působící diskursivní moc, produkuje způsob, jakým interpretuje tzv. fakta. Analýza vnímání vztahu ze strany klienta/klientky je i pro postmodernisty nezbytným předpokladem k další práci, a to do takové míry, že někteří (především v rámci psychoterapeutických proudů) vnímají dialog jako nepřetržitě si vyjasňování vzájemných vztahů (např. Cecchin, Lane, Ray, 1994).

Ke sběru informací mohou v rámci sociální práce sloužit i další zdroje jako expertízy dalších odborníků a odbornic, informace od dalších zainteresovaných osob nebo různé standardizované testy. Laan se těmto nástrojům zcela nevzdává. Domnívá se, že zvyšují u pomáhající(ho) schopnost popsat objektivně fakta. Nicméně, jsou to doplňkové nástroje k rozhovoru s klientem/klientkou. Jejich význam naopak stoupá v situacích, kdy je klient(ka) shledán(a) nekompetentní(m) posoudit situaci a popsat fakta.

I postmodernisté a postmodernistky v sociální práci jsou často postaveni před situací, kdy mají pracovat s klientem/klientkou na objednávku společnosti či dalšího zadavatele, a dostanou k dispozici soubor dokumentace o daném jedinci. Takovou dokumentaci a priori neodmítají, ale kladou důraz na způsob, jak k četbě dokumentace přistupovat. Relevanci v tomto kontextu získávají informace, co bylo vykonáno s klientským problémem, co fungovalo a co nikoliv¹ (Berg, 1991). Poměrně skeptický přístup k dokumentaci jako zdroji objektivních informací je dán za prvé reflexí proměnlivosti a dynamiky situací, za druhé reflexí toho, že sepsaná dokumentace vypovídá více o pracovníkovi/pracovnici, kteří ji sepsali, než o klientovi/klientce, a za třetí vychází z reflektované krize poznání. Třetí z uvedených příčin navazuje na postmodernistické zpochybnění teoretické základny sociální práce, kdy vycházejí např. z Foucaulta (2003), který jako jeden z prvních upozorňoval na to, jak pozitivistické poznání skrze vědu, teorie a kategorizace vede ke kontrole normality, nebo na Baumana (1995), který pozitivistické teorie označuje za rámce, přeživší sklon svých obsahů. V rámci postmoderní feministické analýzy kritizuje Trinder (2000) pozitivistické metody zaměřené na hledání objektivní reality pro jejich vzdálenost této realitě. Komplexita lidských vztahů a intervencí nemůže být zachycena skrze kvantitativní metody, typologie nebo zjednodušující teorie, které často tvoří podstatu dokumentace o klientovi či klientce.

Primárním zdrojem informací je pro oba modely klient(ka), ale přístup Laana je přece jenom méně bezvýhradný. Zatímco postmodernisté vždy akceptují klientskou perspektivu, protože cokoliv, co klient(ka) vnímá jako realitu, je jejich realitou (Applegate, 2000), a klient(ka) tudíž vždy splňuje podmínku, že je největším

odpor vůči tzv. „normalitě“. Například muži ve vzpomínkách často popisovali svou účast na reprodukci dominance heterosexuality (Pease 2000).

¹ Částečně zde předbímám a věnuji se v subkapitole, orientované na sběr informací, i jejich hodnocení. Činím tak vědomě z toho důvodu, že obě perspektivy považují dokumentaci za druhotný zdroj informací, a tudíž se nebudu v další kapitole hodnocení převzatých informací dále věnovat.

odborníkem/odbornicí na svou situaci, pro Laana je představitelné, že v případě nekompetence klienta/klientky bude taková perspektiva zpochybněna a doplněna z jiných zdrojů informací. Zatímco Laan věří v možnost objektivního náhledu na situaci ze strany profesionální(ho) sociální(ho) pracovnice/pracovníka, pro postmodernisty je objektivní realita fikcí.

Fáze hodnocení informací

Hodnocení sesbíraných informací je determinováno hodnotami obou perspektiv. Mezi základní společné hodnoty patří jedinečnost, kontextuálnost, respekt ke klientovi/klientce a jejich vidění světa. Společným východiskem je také strach ze zneužití moci pomáhající(ho). Laan v tomto případě převzal Foucaultův termín *ukázňování*, který ale využívá v trochu odlišné konotaci než postmodernistická perspektiva. Zatímco pro tu je *ukázňování* spojeno s všudypřítomnou disciplinací klientů/klientek skrze terapeutický rozhovor a další velmi jemné mechanismy moci, Laan vnímá ukázňování ve dvou významech. Za prvé v postmodernistickém duchu jako nelegitimní prosazování hodnot a norem pracovníka/pracovnice, ale za druhé jako legitimní rámec k emancipaci klienta/klientky. U postmodernistů je pak hodnocení informací nepřetržitě podřízeno nejen sebereflexi, zda nedochází k prosazování osobních hodnot a cílů pomáhající(ho), ale také reflexi toho, jak je hodnocení podmíněno organizační kulturou pracovníka/pracovnice a dominujícím mocenským diskursem ve společnosti, který reprezentují nejen převládající normy a hodnoty, ale také profesní kultura a profesní etika.

Pro Laana je uvážlivé hodnocení informací ztělesněno v otázce: Nakolik lze brát klientské nároky na platnost vážně? Respektive, v jaké míře je případné prosazování cílů a strategií pomáhající(ho) v dané situaci legitimní? K tomu, aby pomáhající našli odpovídající odpověď, musí zkoumat kompetence klienta/klientky, tedy schopnosti, které jsou předpokladem pro správné rozhodnutí v dané situaci.

Skrze rozhovor může pracovnice/pracovník posoudit kompetence klienta/klientky a následně se rozhodnout pro další postup. V rámci rozhovoru pomáhající posuzuje instrumentální, sociální a subjektivní kompetence. Za prvé, se zabývá schopností posoudit fakta – tedy popsat situaci, její příčiny, důsledky, možnosti dalšího vývoje, pokud nedojde ke změně. Za druhé, zkoumá schopnost zhodnotit situaci z hlediska stávajících norem a hodnot a za třetí schopnost navázat autentický vztah s pomáhající(m).

Pokud klient(ka) disponuje všemi třemi kompetencemi, jsou všechny jejich nároky na platnost brány vážně, neboli je respektován klientský náhled na svět, byť o problémové situaci může probíhat další diskuze. Pokud klientovi/klientce některá z kompetencí chybí, pak se do značné míry odpovědnost za hodnocení situace přesouvá na pomáhající(ho). V takovém případě jsou to právě pomáhající, kteří rozhodují o cílech další spolupráce a o strategiích, jak těchto cílů bude dosaženo. Na druhou stranu je nezbytné zdůraznit, že ani v této fázi by neměli sociální pracovnice a pracovníci zapomínat na potřebu dialogu, který je jednou z cest, jak získat zpětnou vazbu o vývoji situace (např. o tom, že klient(ka) získal(a) jednu z kompetencí).

Postmodernistická perspektiva vzhledem k rezignaci na existenci objektivní reality na rozdíl od Laana považuje klienta/klientku za kompetentní vždy. Tyto kompetence se

vztahují ke schopnosti popsat fakta, klienti a klientky tedy vždy mají instrumentální kompetenci. To ovšem neznamená, že jejich popis a interpretace faktů jsou jediné možné. Naopak postmodernisté a postmodernistky vedou lidi k tomu, aby hledali alternativní popisy. Podobně kritický náhled na dominující normy a hodnoty ve společnosti vede k podpoře klienta/klientky zpochybňovat tato pravidla jako jediná a správná. Kompetence je tedy vnímána spíše v konotaci, kdy je hodnocena schopnost „bourat vlastní předpoklady“ (Cecchin, Lane, Ray, 1994) či dekonstruovat vlastní vnímání světa.

Zatímco pro Laana je respektování informací získaných od klienta/klientky podmíněno přítomností všech tří kompetencí, postmodernistická perspektiva bere jako užitečné všechny informace, které od nich získá, protože slouží jako odrazový můstek pro dekonstrukci.

Nicméně, hodnocení nezahrnuje pouze aspekt posouzení klienta/klientky, ale také aspekt hodnocení sebe sama. Obě perspektivy zdůrazňují nezbytnost sebereflexe vlastních hodnot, potřeb, zkušeností či životní filozofie. Všechny tyto faktory mohou do značné míry ovlivnit hodnocení pomáhajících. Laan např. zdůrazňuje riziko ženské životní zkušenosti, které může způsobit, že se žena vždy přikloní na stranu ženy nebo hodnotovou blízkost k feminismu, která může vést k hodnocení všech žen jako obětí a všech mužů jako násilníků. Podobná varování lze nalézt i ze strany postmodernistických feministek a feministů. Ale postmodernistická perspektiva zdůrazňuje potřebu komplexní sebereflexe, včetně zaangažovanosti pomáhající(ho) na obecných normách a hodnotách. Sebereflexe se tedy váže k tomu, nakolik dokážeme sami nahlížet kriticky na svou kulturu? Laan je v tomto směru přeci jenom trochu konzervativnější, když uznává platnost jednoho obecného rámce. Postmodernisté takový rámec popírají, což ovšem neznamená, že neexistují normy a hodnoty, které by vedly hodnocení sociálních pracovníků a pracovníc. Rozdíl je v tom, že uznávají pluralitu takovýchto rámců, čímž normy a hodnoty značně relativizují. Tato relativizace je postmodernisty interpretována jako „praktická moudrost“ (např. Applegate, 2000) či „morálně-etické hodnocení“ (Asquith, 2002), zatímco modernisty (a v tomto případě i Laanem) jako ztráta profesních hodnot (např. Atherton, Bolland, 2002) v širším kontextu dokonce jako vláda chaosu.

Postmodernistická perspektiva klade důraz na analýzu moci nejen prostřednictvím sebereflexe, ale také v rámci reflektování a hodnocení klientské situace. Na rozdíl od „kritické sociální práce“ zahrnuje posun od „hledání pravdy“ k hledání toho, „jak jsou pravdy produkovány“. Poznání není neutrální, ale reprezentuje požadavky moci. Proto Trinder (2000) navrhuje zkoumat, jak diskurzy (texty, jazyk, chování, politika, praxe) konstruují subjekty. Taková analýza může ukázat, že zdánlivě svobodná a správná volba klienta/klientky je diktována vládnoucím diskursem. Např. rozhodnutí ženy zůstat na rodičovské dovolené tři roky nemusí být vůbec důsledkem svobodného rozhodnutí, ale naopak může být podmíněno patriarchálním diskursem, který ženy dislokuje do pečovatelských rolí a využívá tak jejich neplacené práce k udržení ekonomického růstu společnosti. Rolí sociálních pracovníků a pracovníc ovšem není klientům „servírovat takovéto alternativní interpretace na stříbrném podnose“, ale s vědomím existence nekonečné řady alternativních diskursů vést skrze otázky klienta/klientku k novému příběhu.

Postmodernisté kritické reflektování vztahují i na konstrukci takových proměnných sociální práce, jako jsou profesní kultura a profesní hodnoty. Vnímají totiž profesní kulturu a hodnoty jako stejně podřízené dominujícímu diskursu, jako kterékoliv jiné aspekty společnosti. Především kodifikovaná etika je podrobena značné kritice jako důležitý nástroj k reprodukci moci. Kodifikovaná etika je podřízená náboženským a kulturním standardům, v důsledku čehož je dosažení sociální spravedlnosti velmi omezeno, protože je v podstatě podřízeno systémům moci. Morálně etické rozhodování je omezeno systémy politickými, sociálními, organizačními, zákonnými či hierarchicko-mocenskými. Podle Asquith (2002) tyto systémy omezují autonomii morálně etického rozhodování. Když jsou etické principy a hodnoty v konfliktu, měl(a) by pomáhající eticky rozhodnout, které dostanou přednost. To je zdrojem postmodernistické kritiky, protože sociální pracovníce/pracovník nejsou nezávislým subjektem, ale jejich etika rozhodování může být podřízena řadě dalších instrukcí (např. požadavkům organizace, a tedy finančním zájmům pomáhající(ho) a snaze udržet si práci, právu, atd.). Etické kodexy jsou produkty univerzalistického diskursu, takže podporují třídění, předpovídání a zobecňování. Postmodernistická perspektiva naopak vyzývá praktiky a praktičky k prolamování bariér směrem k dosažení rovnosti, plurality a jedinečnosti. Postmoderní přístup chce osvobodit pomáhající z opresivního diskursu profesionální expertízy.

Postmodernistická perspektiva hovoří o post-konvenční morálce, která rozvíjí konvenční kréda. Dle Asquith (2002) nemůže být morálně etické rozhodování ničím jiným než osobní odpovědností každé(ho) praktičky/praktika v různorodosti a realitě jejich praxe. Morálně etické rozhodování se podřizuje morálnímu soudu, který vychází z jeho kultury, praxe, společnosti, historie a závazků vůči druhým. Morální zodpovědnost je nezbytnou podmínkou k morálně etickému rozhodování a naopak akceptace vnějších absolutních pravidel o morálním chování je prokletím pro morální autonomii. Postmoderní moralita je konstruována v osobním morálním vědomí a osobní odpovědnosti být tu pro druhé. Tzv. autonomie je vytvářena v sítích mocenských vztahů - např. přístupem ke zdrojům, nebo loajalitou ke kódům chování, které interpretují správné nebo možné konání. Tyto kódy vylučují pomáhající z převzetí osobní odpovědnosti. Univerzální ideály, nařizující standardy chování, zodpovědnost k organizaci, legislativě a autoritě vedou ke stavu, který přispívá ke ztrátě morální odpovědnosti být pro druhé. Takový univerzalizmus likviduje osobní morálku a odpovědnost a přispívá k diskursu nelidskosti, který se vyznačuje opresí, zranitelností a ztrátou pro všechny (Asquith, 2002).

Etika není pro postmodernistickou perspektivu smysluplná bez morálky. To, co vnímáme jako etické a nejlepší, mohlo být konstruováno v jiné době, místě nebo kultuře. Představa, že etika je konstruována v univerzálních pravidlech, je iluzí, protože etika musí vycházet z morálky, a musí se orientovat na morální volbu a rozhodnutí. Etický diskurs spojený s etickým kodexem, může být vnímán jako omezující autonomní morálně etické rozhodování, protože je univerzálním etickým průvodcem a tudíž podřívá individuální odpovědnost. V rámci postmodernistické perspektivy jsou etické kodexy vnímány jako akademické konstrukty bez morálně etického činitele, který vede k morálnímu rozhodnutí (Asquith, 2002).

Laan do jisté míry individuální odpovědnost pomáhající(ho) za rozhodnutí také přijímá, což reprezentuje jeho situační přístup, ale přece jenom, jak již bylo psáno výše, ji podřizuje do určité míry kulturnímu rámci. Poststrukturalistickým se stává v okamžiku, kdy zpochybňuje nezbytnost převádění složité sociální reality do roviny práva. Proces, kdy jsou problémové situace, které lze řešit prostřednictvím dialogu, kodifikovány právem, nazývá „kolonizací životního světa“. Nicméně kolonizaci nepovažuje čistě za negativní jev. Připouští, že v případech, kdy je moc nahrazena právem, se může jednat o emancipatorní akt a nikoliv o kolonizaci. Situace legitimního kulturního rámce pro Laana znamená stav, kdy jsou praktické formy pomoci podřízeny demokratické kontrole ze strany společnosti. V tomto směru je přece jenom více optimistický než postmodernisté, pro které je i demokratická kontrola společnosti zdrojem latentních forem moci. Navíc pro Laana je profesionalita protikladem kolonizace (práva), zatímco postmodernisté je staví na stejnou stranu hřiště, jako zdroje ukáznování a jejich protivníkem má být právě osobní odpovědnost sociální(ho) pracovnice/pracovníka.

Závěr

Mám-li shrnout přínos obou perspektiv na proces z mého osobního pohledu, musím konstatovat, že zajímavou inspirací jsou obě dvě. Postmodernistický důraz na postkonvenční morálku umožňuje kritický a více otevřený pohled při posuzování, zda působit na straně klientů, prostředí či na obou pólech sociální práce. V tomto směru hodnotím Laana možná jako až příliš idealistického při náhledu na působení sociálních struktur. Na druhou stranu při určité relativizaci objektivního a sociálního světa je Laanův model velmi užitečný jako analytický rámec, který umožňuje spojit logiku přemýšlení se svobodou rozhodování. Z druhé strany je nezbytné připustit, že postmodernistická etika při procesech posuzování a rozhodování s sebou nese řadu rizik ve formě morálního relativismu, ztělesněného tolerancí ke všemu, a zahrnuje do jisté míry nesplnitelné požadavky na sociální pracovníky a pracovnice.

Literatura

APPLEGATE, J. S. Theory as Story: A Postmodern Tale. *Clinical Social Work Journal*, 2000, Vol. 28, No. 2.

ASQUITH, M. *Ideals, Myths and Realities... A Postmodern Analysis of Moral-ethical Decision-making and Professional Ethics in Social Work Practice*. University of South Australia, 2002.

ATHERTON, CH., R., BOLLAND, K., A. Postmodernism: A dangerous illusion for social work. *International Social Work*, 2002, Vol. 45, No. 4, pp 421-433.

BAUMAN, Z. *Úvahy o postmoderní době*, Praha: Slon, 1995.

BERG, I. K. *Family Preservation*. London: BT Press, 1991 (český překlad Ivan Úlehla).

CECCHIN, C., LANE, G., RAY, W.A. The Cybernetics of Prejudices in the Practice of psychotherapy. In *Systemic Thinking and Practice series*. London: Karnac Books, 1994, pp 36-51.

DOMINELLI, L. *Feminist Social Work Theory and Practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave, 2002, pp. 17-36.

FAWCETT, B., FEATHERSTONE, B. Setting the Scene: an Appraisal of Postmodernism, Postmodernity and Postmodern Feminism. In FAWCETT, B., FEATHERSTONE, B., FOOK, J., ROSSITER, A. *Practice and Research in Social Work. Postmodern Feminist Perspectives*. London and New York: Routledge, 2000.

FOOK, J. Deconstructing and Reconstructing Professional Expertise. In FAWCETT, B., FEATHERSTONE, B., FOOK, J., ROSSITER, A. *Practice and Research in Social Work. Postmodern Feminist Perspectives*. London and New York: Routledge, 2000.

FOUCAULT, M. *Myšlení vnějšku*. Praha: Herrmann & synové, 2003.

GEORGE, E., IVESON, CH., RATNER, H. The Wright Sort of Mother Case. In *Problem to solution: Brief Therapy with Individuals and Families*. London: Brief Therapy Press, 1990, pp 36-51 (český překlad Kateřina Peclová).

HEALY, K. Reinventing Critical Social Work: Challenges from Practice, Context and Postmodernism. *Critical Social Work*, 2001, Vol. 2, No. 1.

JOHNSON, C.L. *Social Work Practise. A Generalist Approach*. Boston: Allyn and Bacon, 1998.

KAPPL, M. Postmodernismus v sociální práci. In *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové: KSPSP UHK, 2005, s. 69-78.

LAAN, G. *Otázky legitimity sociální práce*. Boskovice: Albert, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 1998.

NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce. In MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 189-192.

PARTON, N., MARSHALL, W. Postmodernism and Discourse Approaches to Social Work. In ADAMS, R., DOMINELLI, L., PAYNE, M. *Social Work. Themes Issues and Critical Debates*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and London: Palgrave, 1998.

PARTON, N., O'BYRNE, P. What Do We Mean by Constructive Social Work? *Critical Social Work*, 2000, Vol. 1, No. 2.

PAYNE, M. *Modern Social Work Theory*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and London: MACMILLAN Press, 1997, s. 238-265.

PEASE, B., FOOK, J. *Transforming Social Work Practice*. London, New York: Routledge, 1999.

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.

ROSSITER, A. The postmodern feminist condition: new conditions for social work. In FAWCETT, B., FEATHERSTONE, B., FOOK, J., ROSSITER, A. *Practice and*

Research in Social Work. Postmodern feminist perspectives. London and New York: Routledge, 2000.

ROSSITER, A., PRILLELTENSKI, I., WALSCH-BOWERS, R. 2000. „A Postmodern Perspective on Professional Ethics.“ Pp. 83-103 in Fawcett, B., Featherstone, B., Fook, J., Rossiter, A. *Practice and Research in Social Work. Postmodern Feminist Perspectives.* London and New York: Routledge.

SANDS, R., G. The Elusiveness of Identity in Social Work Practice with Women: A Postmodern Feminist Perspective. *Clinical Social Work Journal*, 1996, Vol. 24, No. 2.

SAULNIER, C. F. *Feminist Theories and Social Work. Approaches and Applications.* New York: Haworth, 1996.

TRINDER, L. Reading the texts: postmodern feminism and the 'doing' of research. In FAWCETT, B., FEATHERSTONE, B., FOOK, J., ROSSITER, A. *Practice and Research in Social Work. Postmodern feminist perspectives.* London and New York: Routledge, 2000.

Przedmiot czy podmiot? Rola klienta w diagnozowaniu jego sytuacji życiowej przez pracownika socjalnego

Beata Górnicka¹

Wprowadzenie

We współczesnym świecie – pełnym coraz to nowych dóbr cywilizacji – człowiek narażony jest na pojawienie się wielu różnorodnych zagrożeń. Powodują one, że niezależnie od własnych predyspozycji, każdy może znaleźć się w sytuacji kryzysowej, w której nie jest w stanie sam sobie poradzić. Narastające zagrożenia współczesności powodują na przykład, że mamy trudności ze znalezieniem pracy lub ją tracimy, tempo i wymagania codziennego życia sprawiają, że nie zawsze jesteśmy zdolni sobie z nimi poradzić i w konstruktywny sposób rozwiązywać problemy, a gromadzące się negatywne emocje uwalniamy w destrukcyjny lub autodestrukcyjny sposób. Przyczyniamy się do dezorganizacji życia osobistego, rodzinnego, społecznego, popadamy w konflikt z normami moralnymi, prawnymi. W efekcie nierzadko „obsuwa nam się grunt pod nogami“ i tracimy możliwość samodzielnego pokonywania rozlicznych życiowych trudności. Wówczas w sukurs przychodzi nam praca socjalna, a najważniejszą dla nas osobą znaczącą stać się może pracownik socjalny – osoba predystynowana do udzielenia nam pomocy i wsparcia. Spotkanie (znalezienie) pracownika socjalnego staje się wówczas dla nas szansą.

Praca socjalna przeżywa aktualnie w wielu społeczeństwach swój rozkwit, a pracownik socjalny coraz częściej jest tym, który może pomóc nam w odnalezieniu własnej drogi i rekonstrukcji naszego życia. My zaś stajemy się klientem – przedmiotem działań z zakresu pracy socjalnej, jednak wciąż nie przestajemy być sobą – człowiekiem-podmiotem.

Jednym z pierwszych i podstawowych kroków w praktyce pracy socjalnej jest dokonywana przez pracownika socjalnego diagnoza sytuacji życiowej klienta, która stanowi podstawę określenia celu i zakresu działań pomocowych wobec niego. Często rodzi się pytanie o to, czy klient powinien być tylko obiektem diagnozy, czy również jej współtwórcą. Jest to pytanie o podmiotowość lub przedmiotowość uczestnictwa klienta w diagnozie jego indywidualnej sytuacji życiowej. Zatem: *Przedmiot czy podmiot? Jaka jest rola klienta w diagnozowaniu jego sytuacji życiowej przez pracownika socjalnego?*

Niniejszy artykuł stanowi próbę odpowiedzi na to pytanie, kolejno poprzez: ukazanie istoty i miejsca diagnozy w pracy socjalnej, wyjaśnienie rozumienia podmiotowości człowieka w ujęciu „rewolucji podmiotów oraz omówienie cech kontaktu diagnostycznego i roli klienta w procesie diagnozowania jego sytuacji życiowej.

¹ Beata Górnicka, Uniwersytet Opolski

Istota i miejsce diagnozy w pracy socjalnej

Profesjonalna praca socjalna jest rozumiana „jako celowa i zorganizowana pomoc współczesnych społeczeństw swoim niewydolnym ekonomicznie, społecznie lub fizycznie członkom...” (Brażel 2004, s. 11).

Jak podkreślają liczni autorzy „Rozwiązaniem alternatywnym wobec dotychczasowej praktyki środowiskowej pomocy społecznej wydaje się praca socjalna, której istota polega na budowaniu kapitału społecznego w społeczności lokalnej dla rozwiązywania jej problemów społecznych”. (Krzyszkowski 2008, s. 11). Jej nieodzownym elementem jest diagnoza, która niezależnie od tego, czy dotyczy indywidualnego przypadku czy też obejmuje szersze grupy, zawsze oznacza rozpoznanie (ocenę i opis) określonego wycinka rzeczywistości społecznej. Może ona ograniczyć się do poznania rzeczywistości (obejmuje wówczas klasyfikację problemu, wyjaśnienie jego przyczyn oraz ukazanie znaczenia i etapu rozwojowego) i jest wówczas diagnozą poznawczą. Jednak może być również rozwinięta, poszerzona o aspekt prognostyczny i wtedy staje się diagnozą decyzyjną.

W praktyce pracy socjalnej diagnoza przyjmuje najczęściej tę drugą formę, gdyż w diagnozowaniu sytuacji życiowej klienta nie poprzestaje się na rozpoznaniu rzeczywistości i jej opisie. Diagnoza musi wykroczyć poza czynności konstatacyjne, a prognozowanie możliwości dalszego rozwoju rzeczywistości powinno stanowić podstawę do zaprojektowania działań zmierzających do jej zmiany (zmiany sytuacji życiowej klienta) i w konsekwencji do realizacji tych działań. Tak więc diagnoza w pracy socjalnej jest diagnozą decyzyjną i jako taka stanowi pierwszy etap w działaniach pomocowych (w procesie zmiany sytuacji zastanej w sytuację postulowaną).

Praca socjalna ma niewątpliwie charakter działalności zorganizowanej, a pierwsze jej ogniwo stanowi właśnie diagnoza, która wyznacza zakres i kierunek oddziaływań pomocowych, naprawczych i terapeutycznych. Działanie zorganizowane jest cyklem przebiegającym w trzech kolejnych etapach: *preparacyjnym*, *realizacji projektu* i *kontroli*. Na każdym z tych etapów diagnoza spełnia ściśle określoną rolę.

I tak:

1. Na etapie preparacyjnym (który obejmuje ustalenie celów działania, czynności projektanckie oraz pozyskiwanie zasobów do realizacji projektu) diagnoza jest punktem wyjścia do podjęcia działania celowościowego.
2. Na etapie realizacji projektu (który oznacza wykonanie szczegółowo zaplanowanych zadań) diagnoza umożliwia kontrolę działania zgodnego z planem.
3. Na etapie ewaluacji (oceny efektów realizacji zaplanowanych działań) diagnoza stanowi możliwość oceny wyników postępowania (Mazurkiewicz 1995, s. 60-61).

Z punktu widzenia praktyki pracy socjalnej szczególnie istotna wydaje się rola diagnozy na etapie przygotowawczym działania celowościowego. Wówczas bowiem dokonywane

jest rozpoznanie sytuacji życiowej klienta (analiza jego warunków bytowych, uwarunkowań rodzinnych, poziomu zaspokojenia potrzeb) i precyzyjne określenie problemów, jakie muszą zostać rozwiązane. Na tym etapie ważne jest również określenie własnego potencjału klienta i poznanie potencjału jego środowiska. Etap preparacyjny obejmuje ponadto dookreślenie celu działania oraz ustalenie konkretnego planu realizacji zadań prowadzących do jego osiągnięcia, czyli do zmiany sytuacji życiowej klienta, a zatem jego wyjścia z kryzysu.

Niezależnie jednak od etapu realizowanej działalności (rozpoznania, realizacji, ewaluacji) w diagnozie zawsze uczestniczy klient i stanowi on jeden z podmiotów tego procesu. Klient nie może być tylko obiektem badania, wszak zmiany, do których prowadzi cały proces dotyczą właśnie jego i jego sytuacji życiowej. On też ponosi odpowiedzialność za efekty działania. Z powodu znalezienia się w trudnej sytuacji życiowej (bezrobocia, bezdomności, ubóstwa i innych) nie ulega przecież uprzedmiotowieniu, nie traci swojej podmiotowości – wciąż jest człowiekiem-podmiotem: mającym pragnienia i zdolnym, przy odpowiednim wsparciu, do odpowiedzialnej ich realizacji .

Człowiek jako podmiot lub przedmiot w świetle „rewolucji podmiotów“

W wyniku rozpoczętej w XX w. „rewolucji podmiotów“ coraz bardziej upowszechnia się koncepcja człowieka-podmiotu, który ma własne pragnienia i prawo ich realizacji (w imię ich nadrzędności), jest odpowiedzialny za siebie i za to, co sam czyni. Jak twierdzi K. Obuchowski, „...historia ludzkości weszła w okres, w którym człowiek nie tylko nie powinien, ale i nie może już poprzestać na osiągnięciu pozycji jednostki ludzkiej usytuowanej w określonej roli społecznej. Musi podjąć ryzyko uzyskania statusu osoby lub zejść na margines historyczny, do czyścica ludzi niedoczwieczonych“ (Obuchowski 2000/a, s. 11). Wyjaśniając pojęcie podmiotowości wyróżnia on trzy kategorie właściwości człowieka, który jest (staje się) podmiotem. Są to: *podmiotowość*, *bycie osobą* i *ustosunkowania*. Każda z tych kategorii mieści w sobie różnorakie właściwości.

O podmiotowości obiektu (układu funkcjonalnego, w tym również człowieka) świadczą: posiadanie wiedzy o sobie samym i wytyczanie w oparciu o nią swoich zadań oraz dobieranie metod do ich realizacji. Przy czym musi być to działanie inteligentne, czyli uwzględniające zmiany zachodzące zarówno w otoczeniu, jak i w nim samym. Człowieka od innych obiektów odróżniają takie warunki, jak: intencjonalna autonomia „do”, twórcza interpretacja pragnień, generowanie własnego (osobistego) modelu świata a także projektowanie samego siebie. (Obuchowski 2000/a, s. 37-38)

Człowiek-podmiot jest nie tylko istotą ludzką, ale jest „osobą“, czyli „...jednostką ludzką, która utrzymując dystans psychiczny wobec potrzeb i pragnień, rozwija się, kierując się sensem swojego istnienia.“ (Obuchowski 2000/b, s. 14)

Ponadto człowiek wyraża się w utosunkowaniach: do siebie, do swoich zadań i do świata. Ta właśnie kategoria właściwości najpełniej oddaje różnice pomiędzy człowiekiem-przedmiotem a człowiekiem-podmiotem. Otóż człowiek-przedmiot ocenia pozytywnie siebie – jeśli wypełnia przypisaną mu rolę, zadania i cele – jeśli są zgodne z jego zobowiązaniami, a świat – jeśli jest obszarem, w którym może wypełniać te

zadania. Natomiast człowiek-podmiot pozytywnie ocenia: siebie – jeśli sam stanowi źródło swojego postępowania, zadania i cele – jeśli wynikają z jego intencji, a świat – jeśli warunki umożliwiają mu realizację jego możliwości. Są to oceny oparte na samorealizacji i rozwoju człowieka. (Obuchowski 2000/a, s. 38-39)

Każdy zatem człowiek, niezależnie od tego, jak (w danym okresie) toczą się jego życiowe losy zachowuje swoją podmiotowość i jest (staje się) osobą. Ponadto posiada zdolność do samorozwoju i samodecydowania. Często podkreśla się, że „... człowiek nie tyle „jest“, co się „staje“ podczas swego istnienia. W stawaniu się, w które zaangażowana jest całość egzystencji, szczególne znaczenie ma podmiotowo-osobowe bycie i aktywność. Człowiek na sposób sobie właściwy jest otwarty i kreatywny: stający się i spełniający siebie.“ (Chrobak 2008, s. 329). Nawet, jeśli różnorakie niekorzystne uwarunkowania zewnętrzne, jego niedoskonałość i niedostatki czy też popełniane przez niego samego błędy prowadzą w efekcie do kryzysu, to człowiekowi zawsze towarzyszy nadzieja na zmianę sytuacji życiowej. „Nadzieja realizuje się w konkretnej egzystencji podmiotu i jest związana z osobowym podmiotem posiadającym nadzieję. Byt, jakim jest człowiek, dążący do własnej pełni, we wszystkich swoich działaniach i przedsięwzięciach, jest wspomagany i podtrzymywany przez nadzieję.“ (Chrobak 2008, s. 330). Z nadzieją właśnie znajduje pracownika socjalnego – profesjonalistę zdolnego do udzielenia mu wsparcia i pomocy.

Rola klienta w diagnozowaniu jego sytuacji życiowej

Diagnoza sytuacji życiowej jednostki jest spotkaniem klienta (człowieka-podmiotu) z pracownikiem socjalnym (profesjonalistą). Pracownik socjalny musi być bowiem profesjonalistą w swojej dziedzinie, aby móc w sposób pożądanym pełnić swoją rolę (stawiać szybko rzetelną diagnozę, skutecznie pomagać). „Profesjonalizm zakłada pewną relację między profesjonalistą a klientem, opartą na zaufaniu. Klient jest zdany na profesjonalistę i wierzy, że ten spełni swe zadania należycie. Celem pierwszorzędym profesjonalisty jest zaspokojenie i spełnienie oczekiwań klienta.“ (Matyjas 2004, s. 237).

Pracownik socjalny nie jest ani cudotwórcą ani rzemieślnikiem, który wykona za klienta zadanie zmiany jego sytuacji życiowej na lepszą. Jest doradcą, nie rozwiązuje problemu klienta za niego, lecz ukierunkowuje jego działania i odkrywa przed nim, niedostępne mu dotąd, możliwości wyjścia z kryzysu. Zatem klient musi być w diagnozie podmiotem, gdyż to on ostatecznie zadecyduje w swoim dalszym działaniu o tym, z czego i w jaki sposób skorzysta z diagnozy i całego procesu pomocowego.

Jeśli diagnoza ma być swoistym fundamentem, na którym człowiek zbuduje własne odmienione życie – on sam musi w pełnym zakresie w niej uczestniczyć. Klient, jakkolwiek stanowi obiekt diagnozy (przedmiot badania), jest jednocześnie jedną ze stron i nie może być pozbawiony „prawa głosu“ (staje się jej podmiotem).

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na swoisty charakter relacji pomiędzy pracownikiem socjalnym (diagnostą) a klientem (diagnozowanym). Analiza prawidłowości zachodzących w procesie diagnozowania ukazuje ogromne znaczenie kontaktu diagnostycznego pomiędzy diagnostą a diagnozowanym. Kontakt ten nacechowany jest asymetrią (*ról, komunikacji i funkcji badania*), co jednak nie oznacza,

że jakkolwiek to diagnosta jest w nim profesjonalistą (dawcą), to klient (biorca) liczy się w tym procesie mniej (Jarosz, Wysocka 2006, s. 31 i nast.).

Analizując zagdnienie asymetrii ról w kontakcie diagnostycznym trzeba stwierdzić, że oznacza ono, iż to pracownik socjalny określa ramy tematyczne prowadzonej rozmowy oraz tworzy atmosferę badania, w której klient się otwiera i szczerze mówi o swojej sytuacji życiowej. Natomiast klient, który co prawda poddaje się badaniu, jednak sam udziela informacji i określa, co ma dla niego znaczenie. Mówi to, co chce powiedzieć i to on decyduje, czy przyjmie, czy też odrzuci propozycje pracownika socjalnego.

Asymetria komunikacji oznacza, że pracownik socjalny słucha wypowiedzi badanego i zadaje pytania. Jednak klient mówiąc o swojej sytuacji ma wpływ na przebieg rozmowy i tym samym wpływa na całą diagnozę. Od klienta w znacznej mierze zależy zatem jakość procesu: od identyfikacji problemu aż po jego rozwiązanie.

Jeśli zaś chodzi o asymetrię funkcji badania, to oczywiste jest, że diagnoza ma służyć klientowi, gdyż to on jest w niej podmiotem nadrzędnym. Pracownik socjalny respektując wszelkie etyczne zasady kieruje się w działaniu dobrem badanego, sam natomiast korzysta tylko pośrednio podwyższając swoje kompetencje (doskonali się, nabywa doświadczenia). Klient ma uzyskać pomoc w zakresie zmiany własnej sytuacji życiowej, w efekcie diagnozy dostrzega swój problem w innej niż dotychczas perspektywie, zostaje ukierunkowany w swoim działaniu i działa w poczuciu życzliwego wsparcia pracownika socjalnego.

Podsumowanie

Niniejszy artykuł jest częściową tylko (z uwagi na ograniczone rozmiary) odpowiedzią na pytanie o rolę klienta w diagnozowaniu jego sytuacji życiowej przez pracownika socjalnego. Diagnoza, stanowiąc integralny element działania zorganizowanego, pełni znaczącą rolę na wszystkich jego etapach (stanowi punkt wyjścia dla opracowania planu działań „naprawczych”, umożliwia kontrolę wykonywanych czynności oraz ich ocenę). Praktyka pracy socjalnej jest działalnością, która bez rzetelnej diagnozy nie może być efektywnie realizowana, dlatego też diagnoza zajmuje w niej zawsze znaczące miejsce.

O ile w diagnozie poznawczej, której istotą jest tylko poznanie i opis sytuacji życiowej klienta, może być on potraktowany jako obiekt badania, to jednak diagnoza stosowana w praktyce pracy socjalnej obejmuje również prognozowanie rozwoju sytuacji życiowej klienta oraz wyznacza kierunki zmian i działań, w których klient musi aktywnie uczestniczyć. Zatem klient nie może zostać potraktowany przedmiotowo, musi stać się współtwórcą diagnozy. Bowiem tylko on, jako podmiot (człowiek-podmiot), może ją z zaangażowaniem urzeczywistniać na własną korzyść (a tym samym na korzyść innych). Nie oznacza to symetrii ról pracownika socjalnego i klienta w diagnozie społecznej. Pracownik socjalny jako profesjonalista wyznacza i kontroluje przebieg diagnozy, ale klient znacząco diagnozę współtworzy poprzez aktywne w niej uczestnictwo.

W każdej trudnej sytuacji życiowej, w niemal każdym kryzysie, jednostka, mimo że nie może sama sobie z nim poradzić i staje się klientem pracy socjalnej – pozostaje człowiekiem, jest i staje się człowiekiem-podmiotem, którego osobiste pragnienia,

własne cele i zadania mają tu znaczenie nadrzędne. Musi on pozostać (lub stać się przy pomocy pracownika socjalnego) odpowiedzialny za siebie i za to co robi oraz zachować (lub zdobyć) autonomię, także wobec siebie.

Literatura

- BRĄGIEL J. (2004), *Rodzina obszarem pracy socjalnej*, [w:] *Praca socjalna – wielość perspektyw. Rodzina - Multikulturowość - Edukacja*, (red.) J. Brągiel, P. Sikora, Opole, Wydaw. UO.
- CHROBAK S. (2008) *Nadzieja jako dynamizm rozwoju i egzystencji człowieka*, Rocznik naukowy TNFS, tom 25, Wyd. Towarzystwo Naukowe Franciszka Salezego
- JAROSZ E., WYSOCKA E. (2006), *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*, Warszawa, Wydaw. Akademickie „Żak“.
- KRZYSZKOWSKI J. (2008), *Pomoc społeczna. Historia i współczesność*, „Praca socjalna“, nr 3., Wyd. Instytut Rozwoju Służb Społecznych.
- MATYJAS B. (2004), *Diagnoza społeczna jako podstawa pracy socjalnej w środowisku*, [w:] *Praca socjalna - wielość perspektyw. Rodzina-Multikulturowość-Edukacja*, (red.) J. Brągiel, P. Sikora, Opole, Wydaw. UO.
- MAZURKIEWICZ E. (1995), *Diagnostyka w pedagogice społecznej*, [w:] *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*, (red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa, Wydaw. „Żak“.
- OBUCHOWSKI K. (2000/b), *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Poznań, Wydaw. Zysk i S-ka.
- OBUCHOWSKI K. (2000/a), *Od przedmiotu do podmiotu*, Bydgoszcz, Wydaw. Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.

Diagnóza v behaviorálnom koncepte

Veronika Hanzalíková

Abstract

The purpose of this article is to help us avoid misuse of behavior management procedures – there is right time and place for every behavioral intervention. We will talk about behavioral modification principles and strategies, how to write behavioral plan and will introduce the ISP process as well as tools for ISP team. Model that we choosed is case management model. Case management is a method for helping people with multiple concurrent problems who have a history of not using help effectively. The purpose of this method is to develop or strengthen a resource network for a client, and to develop the client's competence to manage that network for himself. Social diagnoses in behavioral concept includes complex services for client with behavioral diagnose. We will try to give you a short overview of one this model.

Cieľom môjho príspevku je oboznámiť s praxou v oblasti hodnotenia klienta na základe jeho správania, jeho úloh v každodennom živote a procesom tvorby individuálneho podporného plánu pre klientov s duševnými poruchami v USA. Pritom vychádzam z metódy case managementu, ktorá je z môjho pohľadu najefektívnejšie využívaná pri práci s klientmi s duševnými chorobami a zdravotnými problémami. Úlohou metódy case managementu je pomôcť klientovi nájsť vhodné riešenie jeho situácie, ktorá je hodnotená z rôznych pohľadov a taktiež pracovať s klientom ako komplexným prípadom. Túto metódu v praxi využívajú psychológovia, poradcovia, sprevádzatelia, pracovníci v zdravotníctve, sociálni pracovníci a geriatrici. V závislosti od toho, kto s touto metódou pracuje a tiež podľa toho, s ktorými klientmi odborník pracuje, môžeme vidieť jemné odlišnosti v aplikácii tejto metódy do praxe. Na Slovensku sa o využití tejto metódy zatiaľ len diskutuje, v praxi sa s ňou stretáme len ojedinele. Z mojich praktických skúseností, ktoré som získala počas práce v USA viem, že táto metóda je s obľubou využívaná v oblasti sociálnych služieb, zdravotníckych služieb, ba dokonca v právnej praxi. Ballew a Mink (1996) charakterizujú case management ako metódu, ktorá pomáha klientom s viacnásobnými súbežnými problémami, ktorí majú históriu používania a vyhľadávania nie práve efektívnych prostriedkov pomoci. Zámerom tejto metódy je posilniť alebo rozvinúť zdrojovú sieť pre klienta a rozvíjať jeho kompetencie pre zvládanie a využívanie týchto zdrojov vo svoj prospech (Rubin, A, 1987)

Case management má šesť stupňov:

- zainteresovanie,
- hodnotenie, posudzovanie
- plánovanie
- sprístupňovanie zdrojov
- koordinovanie
- záver, uvoľnenie

V mojom príspevku by som rada upriamila pozornosť na druhý stupeň case managementu a to na posudzovanie alebo hodnotenie klientovho stavu, ktoré sa v odbornej literatúre spomína aj pod termínom sociálna diagnostika, sociálne hodnotenie. Autorov, ktorí pracujú s týmito termínmi môžeme rozdeliť na niekoľko skupín (Levická, K., 2008), a to na tých, ktorí sú zástancami rovnocenného vzťahu medzi pojmami sociálna diagnostika a hodnotenie, a tých, ktorí chápu tieto dva pojmy ako obsahovo odlišné. Táto druhá skupina sa ešte ďalej vnútorne člení.

Turner (2002, in Levická, K. 2008, s.32) zdôrazňuje, že „používaním oboch pojmov sa sociálni pracovníci usilujú o to, aby priniesli precíznosť do našej praxe a prispeli k nášmu lepšiemu porozumeniu praxi. Používanie oboch termínov tiež prispieva ku skvalitneniu poskytovania služieb klientom. Snaha úplne vytesniť alebo nahradiť jeden z tejto dvojice pojmov, vedie k strate dôležitého zameriavajúceho konceptu a tým sa znižuje precíznosť našej práce. Turner často kritizuje sociálnych pracovníkov, ktorí termín diagnóza nahrádzajú termínom hodnotenie, výrazne apeluje, aby sa do sociálnej práce vrátila diagnóza ako platný pojem, ktorý nebude zbabelo nahrádzaný pojmom hodnotenie.”

Význam diagnózy v praktickom živote klientov vidíme v tom, že nám umožňuje presnejšie plánovať podtrebnú pomoc najmä pri klientoch s rôznymi druhmi duševných ochorení. V USA sa pri práci s týmito klientmi stretáme s využívaním **individuálneho podporného plánu**, ktorý má za cieľ dosiahnuť **optimálny rozvoj klienta**. Tento plán vzniká v procese **posudzovania klientovej diagnózy** a stanovenia následných krokov, ktoré majú pomôcť jeho každodennému prežívaniu v spoločnosti.

Individuálny podporný plán má v zariadení funkciu oficiálne prijatého dokumentu, ktorý obsahuje šesť indikátorov kvality života. Týmito indikátormi sú právo a dôstojnosť, individuálna kontrola, členstvo v komunite, vzťahy, osobnostný rast a úspech/výsledok, osobné blaho (personal well being).

Individuálny podporný plán musí vychádzať z potrieb bezpečnosti klienta, z jeho medicínskej diagnózy, a z celkového zhodnotenia jeho momentálneho zdravotného stavu. Pri tvorbe plánu sa robí aj finančný plán, ktorého základom je výkaz hospodárenia s financiami klienta v predchádzajúcom období, z ktorého budú kryté služby poskytované klientovi.

Individuálny podporný plán sa tvorí na každý kalendárny rok, pričom sa pravidelne počas roka prehodnocuje v štvrtročných intervaloch. Dátum, čas a miesto stanovuje koordinátor služieb, ktorý pozýva pracovný tím.

Individuálny podporný plán sa realizuje nasledovnými krokmi:

- A) zistiť potreby / požiadavky klienta, jeho vízie do budúcnosti a na ich základe stanoviť ciele / úlohy pre klienta
- B) zabezpečiť spôsob konania podľa pravidiel nadradeného orgánu (V USA je to DMR = department of mental retardation)

-
- C) dosiahnuť dobrú interakciu členov teamu, ktorý tvoria samotný klient, rodinní príslušníci / príslušník, zákonný opatrovník, koordinátor služieb, case manager, programový manager, case manager denného programu a ostatní pracovníci, ktorí sa podieľajú určitým spôsobom na živote klienta
 - D) oboznámenie všetkých členov teamu s cieľmi a potrebnými službami pre klienta
 - E) spolupráca teamu na dosiahnutí cieľa stanoveného pre klienta

Pri každom stretnutí pracovného teamu sa **hodnotí** napĺňanie stanovených cieľov (alebo cieľa) a vytyčujú sa ciele pre ďalšie obdobie. V individuálnom podpornom pláne sú obsiahnuté ciele viažúce sa na jednotlivé indikátory života osobitne. Ciele musia byť zosúladené aj so záujmami klienta. Ak nie je klient spôsobilý jasne oznámiť svoje želania a potreby, členovia teamu mu asistujú pri stanovení týchto cieľov, pričom sledujú najlepší záujem klienta a to s ohľadom na jeho schopnosti, znalosti a možnosti pri dosahovaní cieleného správania. Pri tvorbe individuálneho podporného plánu sa stanovujú **hlavné a špecifické ciele**, pričom za hlavné sa pokladajú želania klienta a za špecifické možnosť realizácie týchto želaní, tak ako ju naplánuje case manager. Napr. ak hlavným klientovým cieľom bolo “potrebujem zlepšiť schopnosti komunikovať”, špecifickým cieľom môže byť : klient bude navštevovať raz za týždeň logopéda”.

Pri pravidelných stretnutiach teamu sa venuje pozornosť tým faktorom, ktoré by mohli mať aj negatívny dopad na klienta. Takýmito faktormi môžu byť napríklad noví spolubývatelia, noví priatelia, noví rodinní príslušníci, smrť v rodine, nový domov, zmena zdravotného stavu klienta, atď. V snahe predísť nežiadúcemu vývoju klienta si členovia teamu rozdelia zodpovednosti a kompetencie, ktoré majú nežiadúcemu vývoju zabrániť. Rodinní príslušníci môžu vyjadriť svoje znepokojenie, prípadne nesúhlas alebo oficiálne schváliť plánované úlohy a ciele pre svoje dieťa.

Na základe stanovených cieľov, s ktorými musí súhlasiť aj klient, sa potom vypracúva individuálny podporný plán na najbližší rok, ktorý sa stáva oficiálnym dokumentom po jeho podpísaní všetkými členmi teamu, klientom a jeho opatrovníkom.

Po podpísaní kontraktu case manager a programový manager podrobne rozplánujú zabezpečenie potrebných sociálnych alebo iných služieb, ktoré sú obsiahnuté v kontrakte. Naplánujú sa všetky potrebné medicínske stretnutia, zaangažuje komunitné zdroje atď. Case manager na základe kontraktu rozpíše podpornú stratégiu plánu pre každý cieľ a vyberie najvhodnejší spôsob na dosiahnutie požadovaného správania tak, aby krok za krokom postupne klient mohol realizovať plán ako celok. Tento strategický plán bude vyhotovený do 15 dní case managerom a odoslaný koordinátorovi služieb.

Asi 1 mesiac pred každoročným stretnutím pracovného teamu sa realizuje tzv. úvodné, predbežné stretnutie klienta s koordinátorom služieb. (Koordinátor služieb je osoba, ktorá dohliada na dodržiavanie práv a blahobyt klienta. Je to nestranná osoba, ktorá je oboznámená s každou zmenou v živote klienta a spolupodieľa sa na plánovaní a hodnotení klientovej situácie. Koordinátor je legálnym zástupcom v dozornej rade nad výkonom starostlivosti o klienta.) Takéto stretnutie je neformálne. Jeho zámerom je spoločné prehodnotenie uplynulého roka, prípadné zistenie nových záujmov a potrieb, cieľov, ktoré by chcel klient v následnom období realizovať.

V tomto období tiež case manageri a programoví manageri vypracovávajú posudky a stanoviská k tomu, ako bol naplnený individuálny plán počas uplynulého roku.

Vyhodnocujú sa aj tzv. progresové správy, ktoré sa vypracovávajú v týždenných intervaloch a obsahujú informácie o tom, ako sa darí klientovi naplňovať v dennom živote stanovené ciele. Tieto správy sa preznetujú na týždenných poradách a vyhodnocujú sa mesačne na stretnutiach teamu case managerov pracujúcich s klientom.

Ide vlastne o akési posudky, ktoré prehodnocujú pozitívne a progresívne zmeny v živote klienta, ktoré boli dosiahnuté. Tieto posudky vyhotovuje case manager, nasledne ich preskúma programový manager a tie sú odoslané k archívácii koordinátorovi programu.

Každé tri mesiace sa vykonáva čiastočné hodnotenie dosiahnutých cieľov v jednotlivých oblastiach života, v ktorých bol klient úspešný a teda sa priblížil alebo naplnil čiastkový cieľ. Ak sa klient nepribližuje a nenasleduje svoje ciele, je potrebné zvolať zasadnutie teamu a celý proces sa opakuje s tým, že sa prehodnotia a stanovia nové ciele a úlohy pre klienta tak, aby zabezpečovali najvyššiu možnú kvalitu života klienta ako aj jeho napredovanie a zdokonaľovanie sa.

Literatura

VOURLEKIS, B.S.; GREEN, R.R. (1992). *Social work case management*. New York: Walter de Gruyter, Inc. 1992. 193 s. ISBN 0-202-36076-8

BALLEW, J.R.; MINK, G. (1996). *Case management in social work*. Springfield, Illinois: Charles C Publisher, 1996. 303s. ISBN 978-0-398-06659-8

LEVICKÁ, K. (2008). *Dipl. práca sociálna diagnóza – sociálna diagnostika*, Trnava. 2008

Důsledky vlivu „městského prostoru“ na životní situovanost jedince

Jiří Kučírek¹

V současné době dochází k pozvolnému příklonu prostorového chápání společnosti, i když v pohledu na zkoumání „oblastí sociálních problémů“ nejde přirozeně o žádnou novinku.²

Platí to jak v psychologii, tak i v sociologii: analyzují se vždy výrazněji vztahy uvnitř skupin, struktura společnosti a systémy, vazby, role apod. než stejnou mírou i prostor, kde se tyto všechny mezilidské vztahy v kontextu odehrávají. Nejedná se již jen o tradiční oblast sociologie bydlení, města, ale o sociologii prostoru, jejímž tématem je prostor jako smyslová dimenze, prostor jako dimenze jednání, osobní prostor a teritoriální chování, gender a prostor, prostor a životní dráha jedince aj.

Rozhodně se tak jedná o inspiraci pro oblast sociální práce, která může využívat nových poznatků z této oblasti pro vlastní teoretickou i praktickou práci.

Proč hovořit přímo o sociologii prostoru v kontextu sociálních problémů?

V praxi jsme zvyklí hovořit o rodině jako o místě setkávání, místě příběhů, genius loci domova, kontextu vztahů, které zásadně ovlivní každého jedince v jeho současném i budoucím životě. Orientace na „problém rodiny, jedince v kontextu vztahů“ nesmí ale být odmýšlená od faktu, že i dům je příběhem, městské prostředí, architektura v sobě skrývá pochopení doby v níž se právě tyto vztahové rámce odehrávají a ovšem i zpětně ovlivňují. Vyvolávají totiž iluzorní zdání, že jejich staticčnost nemá tak zásadní vliv na lidské chování a jednání.

Obdobně tak můžeme hovořit i například o prostoru bytu, který je přesným sémiotickým monitorem lidských vztahů a rodinných proměn, což je využíváno v psychologii, průmyslovém, bytovém designu a jině.

Stručně lze proto říci, že chci-li pochopit architekturu (která je médiem sociálního), nepochopím ji z ní samé, ale z kontextu doby, kdy a jak se utvářela, v jakých kulturněhistorických i sociálněpolitických situovaností byla vytvářena.

P. Bourdieu³ hovoří o sociálním prostoru jako mentální struktuře, zvláštním konstrukt, který zahrnuje schémata vnímání, myšlení i akci v souvislosti s životním prostředím včetně individuální zkušenosti a kolektivní historii. Zahrnuto je zde i sociální podmínění různé percepce prostoru a místa.

¹ PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D., Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové.

² Otázky výzkumu lidského chování v městském prostředí se staly centrem zájmu zakladatele sociologie města R.E.Parka již v roce 1915, jde o studii nazvanou „City: Suggestions for the Investigation of Human Behavior in City Environment“. Fenomén města v kontextu lidského chování, pojímal nikoliv jako náhodný shluk množství lidí v určitém prostoru, ale jako stav mysli, souhrn zvyků, organizovaných postojů a pocitů, které jsou obsaženy v životních procesech lidí. Město jako produkt lidské povahy. S tím souvisí podle Parka i výrazná odlišnost různých sociálních problémů které v jednotlivých částech města vznikají.

³ P.Bourdieu, The Logic of Practice, Stanford University Press 1990

Pokud budeme hovořit o sociálním prostoru, nelze přehlédnout klasickou práci K. Lynche¹, který se důkladně zabýval problémem vnímání a prožívání městského prostoru, teritoriálním chováním jedince v prostoru. Uvádí, že existuje veřejný obraz prostoru „města“, který je přesahem jednotlivých individuálních obrazů. Obraz jako mentální představa prostoru, který má každý člověk, pohybující se v prostoru. Čitelnost a pochopitelnost prostoru je podmínkou pro pochopení, vytvoření a zakotvení mentální mapy jedince v jeho mysli a následně také ve vztahových mezilidských rámcích. To znamená, že existuje veřejný obraz prostoru, města, který je přesahem mnoha individuálních mentálních map. V případě, že jedinec nemá vytvořený obraz mentální mapy z důvodů nečitelnosti, nefunkčnosti veřejných prostorů, ztrácí zakotvenost nejen ve svém bydlišti, domově svého města, ale také i v kontextu mezilidských vztahů.

K. Lynch ve svých výzkumech mentální mapy města rozkryl pět základních prvků, které jsou charakteristickými znaky města. Jde o cesty (identifikování, rozlišitelnost cesty, průchodnost, orientační kvalita, charakter fasád apod.), okraje (bariéry které uzavírají oblasti do sebe, nábřeží, zdi, stáří budov apod.), čtvrtě (rozlišitelné sektory města, odlišné stavby včetně architektonického stylu, můžeme odlišit fyzicky - zrakově, ale i sluchově – hlučností), uzly (křižovatky, koncentrace určitých obchodů, dopravy, orientační místa apod.) a orientační body (vnější body podle nichž se orientujeme, jasnost uspořádání – čistota, nebo naopak neudržovaný prostor, lokální orientační body).

Uvedené charakteristiky vytvářejí nutnou kotvu jedince v městském prostoru, předpoklad zakotvenosti v sociálním prostoru. Ukázalo se, že lidé si strukturují prostor podél cest, vytvářejí si prostor v kontextu svého okolí.

Pokud ovšem nedojde, tak jako (nejen) v našem případě socialistická sídlištní výstavba v dřívějších letech, která zcela rozbila tradiční městský prostor, ulici jako sociální prostor, což vytvořila známou anonymitu uniformního prostoru jejímž důsledkem je konformita a následně nesnášenlivost a netolerantnost. Bohužel i v současné době dochází k obdobné uniformitě: suburbánní výstavby rodinných domů destruujičích lokality bydlení cestou *ztráty místa* a souběžně s ní i *ztrátou identity*².

Případně hovoří v souvislosti s nezakotveností člověka (i ve své vlasti) V. Cepl, jenž užil pojem oikofobie. OIKOS a POLIS jsou dvě oddělené oblasti spjaté s evropskou kulturou, oddělenost domova od města, veřejného prostoru. Domov je neopakovatelný *genius loci*, domov znamená nejen „byt“, ale i cesta k domovu, sousedství, paměť míst, čichové, vizuální, hmatové podněty. Přátelé a známí z ulice. Zapomíná se, že může také existovat smyslová deprivace, a to v případě, kdy ztrácíme z různých dobrovolných i nedobrovolných důvodů své zakotvení v tradičních, přirozených komunitách. Ztráta vztahu k prostoru v němž žijeme znamená ztrátu zájmu o dění v nejbližším i vzdálenějším okolí, ztrátu zájmu o své sousedy, kteří vždy budou tvořit naše „sousedství“.

Domov je místo, které každý člověk potřebuje ke svému zdárnému životu, jenže pokud sociální prostor, v němž se nachází nevytváří rovněž i kvalitní veřejný prostor, místo

¹ Lynch, K., *The Image of the City*, 1970

² Hnilička, P., *Sídelní kaše*, Brno, 2005, s.79. Gehl, J., Benzoe, L., *Nové městské prostory*, Šlapanice, 2002, str. 14.

setkávání, dochází k tzv. městskému strachu. Nečitelnost (absence obrazů, map) , monofunkční zóny jsou projevem modernistického arabismu, který požadoval vždy racionální, přísný řád, logičnost, funkčnost. Na jedné straně „city“ obchodní a administrativní centra a na druhé straně nekonečná předměstí doplněná parkovišti, nákupními centry a benzinovými pumpami.

Skvělým analytikem rozkladu veřejného člověka v kontextu veřejného prostoru je R. Sennet¹, který rozkrývá důsledky monotónnosti sterilních architektonických staveb s logicky uspořádaným prostorem. Identita předpokládá ztotožnění se s prostorem, nalezení vlastního teritoria, locus svého domova. V případě naplánování transparentního sociálního prostoru bez možnosti vlastní invence znamená nezakotvení, ztrátu pocitu identity ve „svém“ prostoru a následném zúžení na prostor bytu. Tak, jak kdysi se bořily hradby s cílem „vyvětrat“ město, otevřít jej do širšího prostoru, dnes se lidé v prostorech, kde neexistuje veřejný prostor – a tudíž ani „veřejný člověk“, uzavírají před okolím. Důsledkem je ztráta širšího sociálního prostoru , nezáměr o okolí i o sousedy, strach z okolí.

Osobní identita totiž vždy předpokládá i identitu místa, sociální život – sociální prostor je vždy založený na neustálé výměně, setkávání, a městský prostor , či obec v menším rozměru byl a je stále nejideálnějším místem pro komunitní a společenský život.

Jenže problémem, nikoliv umenšujícím, je nárůst kriminality, vandalismus, kriminalitou delikventních subkultur, projevy nesnášenlivostí ať již majetkové, náboženské nebo rasové. Je známo, že přibližně 5 x více kriminálních deliktů je hlášeno ve velkoměstských celcích, než v menších městech či obcích. Přesto můžeme i ve městech pozorovat odlišné míry kriminality v přibližně stejných architektonických celcích.²

Zakotvit v sociálním prostoru, lokalitě místa, domova, znamená identifikovat se s prostorem, personifikovat prostor v němž žiji, kam docházím a kde se nachází můj domov. Krátce, nezakotvenost v místě domova znamená nezakotvenost v širších mezilidských vztazích, nezáměr o veřejné věci, nezáměr o druhé lidi, lhostejnost jak k okolím tak i k sociální funkci ulice.

Hospodářské důsledky současné ekonomické krize a migrace budou navíc vytvářet tlak na segregaci Inkluze – Exkluze v městských oblastech, obvodech, které mohou ještě více oddělovat určité městské lokality jako sociálně problémové³. Důsledkem může být sociálně prostorový segregační proces.

Pro oblast řešení sociálních problémů se tak nabízí více témat i inspirací, které sociologie prostoru rozkrývá a také současně odkazuje jako způsoby řešení v souvislosti

¹ Sennet,R.,Uses of Disorder : Personal Identity and City Life, London, 1996

² Jako příklad lze uvést dvě odlišné ulice v Hradci Králové (i když architektonicky stejného stylu a přibližně stejné demografické skladby), a to Třidu E.Beneše a ulici Jungmannovu. Podle údajů policie v roce 2006 došlo na Třídě E.Beneše k 75 trestným činům a 130 přestupkům. Na ulici Jungmannově ve stejné době došlo k 22 trestným činům a 15 přestupkům. Odlišné údaje mj. výrazně souvisí s odlišností estetického veřejného prostoru , bezpečností chodců ve večerních hodinách, neupraveností či poničeností anonymních sídlištních prostor. Důsledkem povolení casina, restaurací otevřených 24 hodin denně se tak stává pocit ohrožení, ztráta identity s veřejným prostorem . Ukázka, jak sociální prostor vytváří, či naopak tlumí sociální problémy. Rovněž viz: Šilhánková,V., Veřejné prostory v územní plánovacím procesu, Brno ,2003, str.93 – 97.

³ R.Merten, Inklusion/exkluzion und Soziale arbeit, Zeitschrift fur Erziehungswissenschaft,4,2,2001

celkovým vhladem. Sociálně-prostorová témata nabízejí další vhlad na řešení sociálních problémů i další vklad do sociální diagnostiky.

Protože jen kontext dává smysl, základní tezí je tvrzení, že Prostor není netečené médium. Prostor není neutrální abstraktní konstrukce, ale prostor „živé zkušenosti“- například jako prostor porozumění, manipulace či konfliktu.

Architektura ,stavba, městský prostor, je stejně manipulativní jako slovo nebo text. Z úhlu sémiotiky je architektura re-prezentací tj. znakem, který jedince vpravuje do mezilidských vztahů, nebo naopak vytváří vylučovací prostory, kde se lidé cítí odcizení, či manipulativní prostory s cílem dosáhnout konkrétních záměrů.

Zcela novým tématem sociálního prostoru se stává velmi rychle problém virtuálního prostoru, nový rozměr, spjatý s faktem, že nežijeme již pouze v architektuře, městském prostoru „objemů a hmot v prostoru a světle“, ale také v prostoru digitálních informací “ virtuálního prostoru“.

Analýza vlivu sociálního prostoru klienta (architektury, městského prostoru jako média sociálního) je tak nutnou součástí sociální diagnostiky.

Literatura:

Bourdieu, P. The Logic of Practice, Stanford University Press 1990.

Gehl, J., Benzo, L. Nové městské prostory, Šlapanice, 2002.

Hnilička, P. Sídlní kaše, Brno, 2005.

Lynch, K. The Image of the City, 1970.

Luhmann, N. u.a. Unbeobachtete Welt. Über Kunst und Architektur, Bielefeld, 1990.

Merten, R. Inklusion/exkluzion und soziale arbeit, Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 4, 2, 2001.

Park, R. E. City: Suggestions for the Investigation of Human Behavior in City Environment, studie později zveřejněná In: The City, The University of Chicago Press, 1925.

Sennet, R. Uses of Disorder : Personal Identity and City Life, London, 1996.

Šilhánková, V. Veřejné prostory v územně plánovacím procesu, Brno, 2003.

Wentz, M. (Hg.) Stadt-Raume, Frankfurt/M, 1991.

Závislý klient sociálnej práce v kontexte spoločenskej objednávky¹

Luba Pavelová²

Abstrakt

Sociálna práca v súčasnej dobe rozširuje poskytovanie svojich služieb aj do oblasti závislostí. Napriek tomu, že je jasná spoločenská objednávka – pôsobiť v primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencii závislostí s cieľom znížiť počty závislých a tým aj problémy ich rodín, je často diskutovanou otázkou osobná zodpovednosť závislého klienta. Práca sa zaoberá dilemami sociálnej práce práve z pohľadu posudzovania životnej situácie klienta v kontexte situácie spoločenskej...

Rozvojom poznania a skúseností sa ľudstvo v dejinách svojej existencie neustále znova a znova muselo oslobodzovať spod nevyhnutnosti obmedzovať svoje slobodné rozhodovanie v závislosti od mnohých činiteľov. Táto závislosť býva orientovaná na ľudí, idey alebo určité látky. Často v tejto súvislosti hovoríme o závislosti štruktúrálnej, hierarchickej, funkcionálnej, nadindividuálnej alebo skupinovej. Vzhľadom na obrovský nárast v spoločnosti hovoríme o osobitnom druhu závislosti, o tzv. závislosti drogovej (Ondrejkoovič, Poliaková, 1999)

Sociálno-patologické javy, medzi ktoré radíme aj závislosti od rôznych látok, tiež nelátkové závislosti sú od dávneho známe v našej spoločnosti a je jasné, že nikdy nebudú celkom zlikvidované. Vždy budú medzi nami jedinci, ktorí sa budú vymykať priemeru. Je tu na mieste otázka, či sa týmto odchyľkam máme venovať, snažiť sa ich ovplyvniť, alebo ich nechať tak, ako prejav rozmanitosti správania ľudského druhu.

Mnohí autori sa zaoberajú štúdiami, v ktorých skúmajú koreláciu požívania alkoholu a zhubných nádorov. Nagyová-Mojtová a Krčméry (2002) pracovali na štúdiu, ktorá sa zaoberá touto problematikou. V rámci nej poukázali na 57 štúdií z celého sveta, ktoré boli vykonané v rokoch 1994-2000. Z nich sa potvrdila korelácia pitia alkoholických nápojov so vznikom nádorového bujnenia v 44 štúdiách, negatívnu koreláciu vykazovalo len 13 štúdií. Autori konštatujú, že alkohol je druhým najzávažnejším karcinogénom súčasného obdobia. Hoci etylalkohol sám nie je preukázateľne karcinogénny, alkoholické nápoje obsahujú viac karcinogénnych zložiek, ktoré zvyšujú počet nádorov ústnej dutiny, hltanu, pažeráku, hrtanu, pečene a tráviacich orgánov vôbec. Nebezpečenstvo vzniku uvedených nádorov sa podstatne zvyšuje, ak človek zároveň holduje fajčeniu. Nielen kompetentní by si mali uvedomiť, že liečba somatického ochorenia človeka závislého od alkoholu je skoro raz tak drahá, než u človeka bez závislosti, nehovoriac o nákladoch na liečbu onkologického pacienta. V konečnom dôsledku dlhodobá práceneschopnosť, invalidita, či úmrtie (nielen ľudí alkoholikov či pacientov s dg. zhubného nádoru) v mladšom a strednom veku

¹ Príspevok vznikol vďaka podpore grantu VEGA č. 1/0516/08: *Sexuálne životné štýly mladých ľudí a ich socio-kultúrne kontexty*.

² Doc. PhDr. Luba Pavelová, PhD., UKF, FSVaZ, KSPaSV, Kraskova 1, 949 74 Nitra, Slovenská republika, lpavelova@ukf.sk.

znamenaajú nenahraditeľné straty v príjmovej oblasti rodín. (Nagyová-Mojtová, Krčméry, 2002)

Je to otázka nielen etická a týka sa rôznych, nielen pomáhajúcich profesií.

Asi nemôžeme oddeliť nositeľa sociálno-patologického správania od prostredia v ktorom žije. Ak uvažujeme v súvislostiach, že jedinec je v prostredí pod tlakom, ktorým na neho vplyva a spätne on svojím správaním ovplyvňuje toto prostredie, potom sa natíska otázka, čo naša spoločnosť robí v prospech, alebo neprospech riešenia závislostí.

Spoločnosť sa k závislým správa nie vždy jednoznačne. Problematický je jej postoj pri rozvoji závislosti, keď zneužívanie niektorých látok, napr. alkoholu ticho toleruje, následne, keď má závislý človek problémy, tak ho zo svojho centra záujmu vylúči. Ak svoju závislosť zverejní, lieči sa a chce sa rovnocenne zaradiť do spoločnosti, je často „opečiatkovaný“. Nie zriedkavo môžeme jeho situáciu označiť ako sociálnu exklúziu. Samozrejme, že môžeme vyvolať diskusiu, ktorá sa zaoberá otázkou: kto im za to môže?

Sociálne vylúčenie závislých môžeme vnímať v dvoch rovinách. Z jednej roviny ako dôsledok sociálneho vylúčenia, z druhej roviny ako jeho príčinu.

Užívanie drog, hlavne následná závislosť od nich je často príčinou sociálneho vylúčenia závislých. V neskorších štádiách závislosti nie sú závislí schopní rešpektovať požadované normy, správať sa primeraným spôsobom, zapájať sa do pracovného procesu. Status vylúčených prijímajú často v partii podobne zmýšľajúcich.

Dôsledkom sociálneho vylúčenia môže byť nadmerný konzum akejkoľvek drogy (i alkoholu!), ktorý má za cieľ zmierniť prežívanie, spojené s exklúziou. Môže slúžiť ako náhradný prostriedok na uvoľnenie, zabudnutie, skreslené vnímanie skutočnosti, zmiernenie nepríjemných pocitov neužitočnosti, zbytočnosti. Po vplyvom akejkoľvek omamnej látky je svet okolo nás krajší. „Spoločnosť nemá na výber. Ak dosiahla takú úroveň, že podvodníkov, tyranov, psychopatov, mentálne a fyzicky postihnutých, ani alkoholikov a inak drogovu závislých bez uváženia fyzicky nelikviduje, musí sa o nich postarať. Alebo im aspoň pomôcť, pretože pomoc potrebujú veľmi súrne“ (Tvrdoň, Kasanová, 2004, s.133)

V súvislosti so spoločenskou objednávkou a objednávkou samotných klientov nás napadajú viaceré otázky:

1. Aká je spoločenská objednávka pre sociálnu prácu v tejto oblasti?

- znížiť počet užívateľov?
- znížiť riziká a škody, ktoré môže nezodpovedné správanie závislých klientov spôsobiť?
- zefektívniť terapeutický proces?
- udržať čo najviac liečených v abstinencii?
- pomôcť rodine?

2. Líši sa táto objednávka od objednávky samotných klientov? Ak áno, v čom?

- legalizácia drog?
- dostupnosť zdravotníckej starostlivosti- iba vtedy, ak sa sám rozhodne?
- rešpektovanie jeho slobody?
- nízkoprahové služby?

Tých otázok je omnoho viac a ich výpočet v tejto chvíli nie je pravdepodobne možný, ani nie je naším cieľom.

Môžeme sa dotknúť tejto problematiky cez niektoré metódy sociálnej práce.

Poradenstvo v sociálnej práci so závislými

V rámci sociálneho poradenstva má uplatnenie motivačný rozhovor s klientom. V zmysle definície je motivačný rozhovor „metóda cielene zameraná na klienta v snahe prehĺbiť vnútornú motiváciu k zmene skúmaním a riešením ambivalencie vnútornej motivácie“ (Miller a Rollnick, 2002). V podstate ide o komunikáciu s klientmi o zmene aspektov ich správania spôsobom, ktorý minimalizuje rezistenciu z ich strany a zvyšuje pravdepodobnosť zmeny. Stelesňuje prístup a filozofiu, ktorá je v protiklade s konfrontačnejšími a autoritatívnejšími metódami práce s užívateľmi drog. Pre mnohých klinických pracovníkov je preto motivačný rozhovor intuitívne zaujímavý a jeho výsledky považujú za presvedčivé. Okrem práce s klientmi na zmene ich adiktívneho správania ovplyvnilo motivačné interview rozvoj rýchlych intervencií do zmeny správania zo zdravotného hľadiska. Tieto sú priamo relevantné pre ciele služieb „harm reduction“. Ide predovšetkým o sprostredkovanie zmeny v postupoch užívateľa drog a jeho správania. (Rollnick, Mason a Butler, 1999, In: Hunt, 2003).

Sociálne poradenstvo pre rodinu, v ktorej závislý funguje je dôležitým práve vo vytváraní tlaku na jeho rozhodnutie ísť sa liečiť. Je zanedbávané, rodinní príslušníci často nevedia, na čo majú nárok, ani ako postupovať.. Okrem toho, nie je namieste konštrukcia závislého, že poškodzuje iba seba, nie je to pravdou.

Sociálna práca v teréne

Streetwork reprezentuje metódu terénnej práce, ktorá namiesto pasívnych stacionárnych modelov riešenia sociálnych konfliktov ponúka aktívnu vyhľadávajúcu formu sociálnej intervencie a krízovej pomoci.

Podľa Crosbyho (1997, In. Hunt, 2003) je bežnou súčasťou mnohých programov výmena ihl a striekačiek závislým, čo vyvoláva často negatívnu odozvu u laikov, ktorí tento spôsob považujú za napomáhanie rozvoju závislosti a udržiavanie závislých v tomto stave. Pravda je však taká, že takýmto spôsobom je možné poskytovať dostupnejšie služby, ktoré budú pravdepodobne efektívnejšie a lepšie prispôbené špecifickým potrebám tejto populácie.

Základný balík pomoci terénnych sociálnych pracovníkov:

- testovanie krvi na HBV, HCV, HIV,
- testovanie na tbc.
- vydávanie a výmena sterilných ihl a striekačiek spojené s edukáciou

-
- bezplatné poskytovanie prezervatívov i.v. užívateľom návykových látok,
 - bezplatné očkovanie proti hepatitíde B,
 - právne poradenstvo
 - sociálne poradenstvo.

Sociálna práca v nízkoprahových zariadeniach

Otvára nové možnosti práce s klientelou tým, že nestavia žiadne – fyzické ani psychické bariéry ich vstupu do takéhoto typu zariadenia. Dôležitým je udržanie klienta v kontakte, s možnosťou ovplyvňovania jeho rozhodnutie niečo so sebou robiť.

Sociálna práca v ústavných zariadeniach

Poskytuje liečbu, v prevažnej miere režimovú v terapeutickej komunite. Spoločnosť očakáva kvalitnú liečbu s výborným liečebným výsledkom, sama však nevytvára dostatočné podmienky k jej realizácii prostredníctvom komplexného a celoživotného vzdelávania terapeutov, vhodných podmienok pre ich prácu a k predchádzaním ich vyhorenia.

Sociálna práca v resocializácii

Resocializácia odliečených závislých je dôležitou súčasťou ich začleňovania späť do spoločnosti, v našich podmienkach je táto činnosť v plienkach, aj keď neupierame jej rozvoj a posun ku kvalite poskytovaných služieb.

Tvrdoň, Kasanová (2004,s.147) uvádzajú, že na preventívnu a terapeutickú sociálnu prácu by mali nadviazať resocializačné programy, ktorých cieľom je, aby odliečení závislí, často emocionálne a sociálne narušení, našli zmysel života, zmenili štýl života, obnovili rodinné vzťahy alebo aby našli nové partnerstvo či priateľstvo.

Záver

Sociálna práca so závislými je úzko spätá so sociálnou politikou nášho štátu, ktorej súčasťou je aj protidrogová politika. Podľa Ondrejkooviča, Poliakovej (1999) označujeme protidrogovou politikou súhrn protidrogových aktivít zaoberajúcu sa usmerňovaním konzumu, osobitne nelegálnych drog na príslušnom území, najčastejšie však na území štátu. Usmerňovanie konzumu osobitne legálnych drog býva spravidla súčasťou zdravotníckej politiky. Charakteristickým znakom protidrogovej politiky je oscilácia okolo jej dvoch krajných pólov. Na jednej strane je to absolútna prohibícia, spojená s kriminalizáciou producentov, distributérov i konzumentov drog, kým druhý protipól predstavuje absolútna legalizácia produkcie, predaja a konzumácie drog. Medzi oboma krajnosťami je nesmierne veľa možností .

Z nášho pohľadu vidíme veľké možnosti sociálnej práce v tejto oblasti, nemôžeme však prepadnúť drogovej hystérii a vojne proti drogám, ale vypracovávať komplexné strategické prístupy k drogovej problematike, demystifikovať drogy a hľadať reálne východiská.

V profesii sociálneho pracovníka je nesmierne dôležité, aby mal klienta rád. Ten je ubolený, odmieta ho jeho najbližšie okolie, podceňujú ho, boja sa ho. Všetci ľudia

k nemu vysielajú negatívne signály, najmä ak k svojmu statusu pripísal metabolickú diagnózu alkoholik. Závislý človek sa s tým naučí žiť, vybuduje si vlastné ochranné mechanizmy – niekedy nahromadí v sebe niektoré agresívne prvky a stráca schopnosť normálne komunikovať. Sociálny pracovník logicky nemôže uspieť, ak mu ponúka seba ako ďalšieho nepriateľa. Keď sociálny pracovník prejaví náklonnosť klientovi a ochotu podať pomocnú ruku, klient pocíti, že svet vie byť aj iný. Novotný (2002, in Tvrdoň, Kasanová, 2004, s. 134) tvrdí, že „človek, ktorý s nimi pracuje, ich musí mať v sebe prijatých, iba vtedy je ľudský, nemá odpor, vie nájsť slová, ktoré neurážajú, nedegradujú.“

Literatúra

LEHOCZKA, L.-HABURAJOVA ILAVSKA, L. 2006. *Komunitné sociálne služby v kontexte kultúrnej identity obyvateľov rómskych osád*. Nitra: FSVaZ UKF, 2006. ISBN 80-8050-961-1

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

HUNT, N. 2003. *Pokrokové zmyšľanie o drogách*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti. 2003, 6 s. ISBN 80-969271-0-

KASANOVÁ, A. 2006. Perspektívy sociálnej prevencie porúch správanía a niektoré otázky výchovy k zdravému životnému štýlu. In: Mládež a kriminalita : zborník referátov z II. medzinárodnej konferencie. Nitra: UKF, 2006. ISBN 978-80-8094-090-4. s. 354-361.

MILLER, W. R., ROLLNICK, S. 2002. *Motivational Interviewing : Preparing People for Change*. London: Guilford Press.

NAGYOVÁ-MOJTOVÁ, M., KRČMÉRY, V.: Alkoholizmus a možná korelácia so zhubným bujnením. *Acta chemotherapeutica*, roč. 11, 2002, č. 2, s. 125-137. ISSN 1335-0579

OKRÚHLICA, I: 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach*. Bratislava: CPLDZ, IDZ, 1998. 276 s., ISBN 80-968111-1-8

ONDREJKOVIČ, P.- POLIAKOVÁ, E. 1999. Protidrogová výchova. Bratislava: Veda, 1999, 356 s. ISBN 80-224-0553-1

TVRDOŇ, M., KASANOVÁ, A. 2004. *Chudoba a bezdomovstvo*. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre, 2004, s.141. ISBN 80-8050-776-7

Bezdomovectví v kontextu společenské zakázky

Jan Mandys¹

Abstract

In the society, a certain idea exists about homeless people needs necessary for their inclusion in the common life. Thanks to the Social services law the providers of social services for homeless people have clearly defined substance of the services which has to be offered to these people. This conference paper tries to show essential difference between needs of homeless people and an order which the public assigns to providers of social services. The whole problem is described in the context of current legislation.

Úvod

Pokud kategorizujeme bezdomovectví jako sociální problém, spadá do pásma patologie. Bezdomovectví svou podstatou představuje jednu z nejextrémnějších forem sociální exkluze a je mnohvrstevnatým problémem. V souvislosti s tímto fenoménem se používá ustálená terminologie osoba bez domova, osoba bez přístřeší či jen krátce – bezdomovec (tento pojem s sebou přináší jistou negativní konotaci, avšak vzhledem k zcela rozdílnému vnímání domova či střechy nad hlavou, jeví se jako pojem nejmýstižnější a nejsrozumitelnější).

A právě již samotný pojem bezdomovectví/bezdomovec definují zásadní problém celé skupiny. Tím je primárně ztráta domova/střechy nad hlavou/místa, které poskytuje bezpečí. Teorie i praxe však ukazují, že ztráta domova bývá často až důsledkem nezvládnutí nejrůznějších životních epizod či úkolů a souvisí se životním stylem a sociálním prostředím jedince. I přes tyto empiricky podložené poznatky je společenská zakázka zcela jasná. Sociální služby řešící problematiku bezdomovectví mají poskytnout svým uživatelům střechu nad hlavou, mají dopomoci k zajištění zaměstnání a s ním spojeným samostatným bydlením.

Zákon o sociálních službách definuje podstatu sociálních služeb pro osoby bez přístřeší. Tato definice vychází z jistého společenského konsenzu a z praxe, kterou poskytovatelé sociálních služeb s bezdomovci mají. Na tomto místě si však musíme položit zásadní otázku. Existuje průsečík mezi tím, co si přeje většinová společnost, mezi tím, jaké služby nabízejí jednotliví poskytovatelé a mezi tím, co bezdomovci opravdu potřebují a co chtějí?

Definice veřejné zakázky v sociálních službách pro osoby bez domova

Zaměříme se nejprve na laický pohled většinové společnosti. Tímto pohledem bychom mohli veřejnou zakázku pro sociální služby definovat asi takto: Bezdomovectví je obvykle většinovou společností chápáno jako negativní jev, který je spojován

¹ Mgr. Jan Mandys, Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko – správní, Ústav veřejné správy a práva, Studentská 95, 532 10 Pardubice, E-mail: jan.mandys@upce.cz.

s alkoholismem, zahálčivým způsobem života či nedodržováním hygienických návyků. I přes to, že se jedná o často veřejně prezentovaný problém (bezdomovci se shromažďují na viditelných místech), přeje si průměrný občan, aby bezdomovce potkával co nejméně. Pokud si takový člověk dále uvědomí, že bezdomovcům jsou poskytovány sociální služby (značnou měrou financované z veřejného rozpočtu), očekává pak, že prostřednictvím těchto služeb bezdomovec nalezne pracovní uplatnění, získá nové bydlení a vzdá se svého dosavadního způsobu života.

Výše popsany fakt potvrzuje Klingerová (2008), která hovoří o různorodosti solidarity společnosti vůči různorodým cílovým skupinám poskytovatelů sociálních služeb. Obzvláště zdůrazňuje, že společnost se pozitivněji a shovívavěji staví k těm jedincům, u nichž je patrné, že si za svoji negativní situaci nemohou sami (např. děti, osoby se zdravotním postižením apod.). Těm ostatním pak logicky není třeba pomáhat (a zejména ne prostřednictvím peněz z veřejného rozpočtu), neboť příčinnou jejich nepříznivé situace je vlastní vina těchto osob. V negativním spektru jednoznačně Klingerová vymezuje např. uživatele návykových látek, osoby žijící rizikovým způsobem života.

Obecně platí, že veřejná zakázka v oblasti bezdomovectví se týká prevence tohoto sociálně patologického jevu (předcházení okolnostem vzniku) a zejména minimalizace sociálních a zdravotních rizik u jedinců, kteří vedou tento způsob života. Sociální služby jsou prostředkem pro naplnění této zakázky.

Do konce roku 2006 neexistovala veřejná zakázka která by jakýmkoliv způsobem sociální služby legislativě zavazovala. S účinností platností zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách se tato situace změnila. Z legislativního hlediska můžeme veřejnou zakázku rozdělit na dvě části:

1. Obecný účel a význam všech sociálních služeb.
2. Specifická definice v rámci jednotlivých typů služeb.

Obecný účel a význam, které jsou sociálním službám přikládány vysvětluje např. Květenská (2006), která uvádí, že sociální služby jsou instituce, jejichž prostřednictvím může člověk řešit své problémy zapříčiněné nepříznivou sociální situací. Její názor je zcela v souladu s textem zákona o sociálních službách.

Formalizovanou veřejnou zakázku, kterou prostřednictvím legislativy vymezuje právě zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách můžeme identifikovat v paragrafu číslo tři, který o sociálních službách hovoří jako o prostředku, který svou činností zajišťuje pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociálních služeb primárně pro osoby bez přístřeší existuje na území ČR několik typů. Obsah veřejné zakázky je tvořen jejich samotnou definicí, kterou zákon jasně vymezuje. Pokud se ještě vrátíme k mírnému zobecnění, zařazujeme sociální služby určené osobám bez domova mezi služby sociální prevence. Tyto služby si kladou za cíl: „zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich

nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“ (cit § 53; zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách).

Pokud osoba bez domova využívá nějakou sociální službu, jedná se nejčastěji o:

- **Azylové domy:** pobytová služba pro osoby v obtížné sociální situaci spojené se ztrátou domova. Služba poskytuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, zajištění stravy nebo podmínek pro její zajištění a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- **Domy na půl cesty:** pobytová služba (primárně určená osobám do 26 let věku), které již jako zletilé opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Služba poskytuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- **Nízkoprahová denní centra:** poskytují osobám bez domova ambulantní nebo terénní programy. Služba poskytuje tyto základní činnosti: pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro hygienu, zajištění stravy nebo podmínek pro její zajištění a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- **Noclehárny:** osobám bez přístřeší nabízí přenocování či podmínky pro využití hygienického zařízení. Služba poskytuje tyto základní činnosti: poskytnutí přenocování a pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu.
- **Terénní programy:** poskytují služby osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob (např. bezdomovci, uživatelé návykových látek, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny). Poskytovatelé služeb tyto osoby vyhledávají a minimalizují rizika způsobené jejich životním stylem. Služba může být osobám poskytována anonymně. Služba poskytuje tyto základní činnosti: zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Z definice služeb můžeme jasně usuzovat, jaká je veřejná zakázka sociálních služeb řešících problematiku bezdomovectví. Jedná se zejména o zajištění těchto potřeb uživatelů:

- Ubytování.
- Strava a hygiena.
- Vytvoření prostoru pro individuální řešení problému uživatele.
- Ochrana práv a oprávněných zájmů.

Bezdomovectví – problematika potřeb bezdomovců, determinant bezdomovectví versus veřejná zakázka

Veřejná zakázka ve službách pro osoby bez přístřeší je formálně definována prostřednictvím terminologie zákona. Ale splňuje veřejný zájem skutečné potřeby osob bez domova? Je veřejná zakázka v souladu se osobními potřebami a přáními bezdomovců? Zatloukal (2008) zdůrazňuje úlohu pracovníka při orientaci uživatele služby. Zakázky mají svá přesně definovaná pravidla a vytyčené mantinely. Úkolem pracovníka je dohlédnout na to, aby uživatel neuzavřel nerealizovatelnou zakázku.

Na nebezpečí zaměňování veřejného zájmu se zájmem jedince upozorňují i někteří zahraniční autoři. Acosta a Toro (2000) nám říkají, že sociální služby neposkytují své služby na základě analýzy potřeb uživatelů, ale poskytují služby spíše intuitivně (tradičně) na základě toho, jaké potřeby většinová společnost bezdomovcům přisuzuje. Sami provedli výzkum mezi bezdomovci a zjistili, jaký význam respondenti přisuzují jednotlivým oblastem lidského života. Konkrétní hodnoty ukazuje následující tabulka:

Důležitost potřeby	Potřeba	Obtížnost uspokojení potřeby
Umístění		Umístění
1	Fyzická bezpečnost	6
2	Další vzdělávání	9
3	Dopravní prostředek/přeprava	5
4	Dosažitelné bydlení	2
5	Zdravotní péče	11
6	Informovanost o zdraví	14
7	Pracovní zaškolení	3
8	Práce	1
9	Informovanost o agenturách	13
10	Dávky	4
11	Skupinová podpora	18
12	Individuální poradenství	17
13	Sestavování rozpočtu	8
14	Právní poradenství	10
15	Léčba závislostí (drogy, alkohol)	19
16	Jídlo zdarma	20
17	Rodinné poradenství	16
18	Plynná angličtina	15
19	Rodičovské dovednosti	12
20	Péče o dítě	7

Z tabulky je patrné, že bezdomovci vnímají jako nejdůležitější potřebu, potřebu fyzické bezpečnosti a dalšího vzdělávání, naopak nejobtížněji bezdomovci naplňují svou potřebu začlenění do pracovního procesu, získání bydlení. Pokud se podrobněji

podíváme na systém sociálních služeb, potřeba zaměstnání není nikde veřejně deklarována.

Acosta a Toro (2000) při testu, kdy porovnávali některé potřeby v páru, zjistili, že např. vzdělání má pro bezdomovce mnohem větší význam než samotné bydlení. Stejně tak je méně než vzdělání ohodnocena nabídka jídla zdarma, zdravotní péče a pracovní školení. Naopak potřeba fyzického bezpečí je vnímána jako velice důležitá, je výrazně důležitější než všechny zmiňované potřeby výše, s výjimkou vzdělání.

Z tohoto rozporu je zřejmé, že veřejná zakázka u služeb pro osoby bez domova nereflektuje zcela potřeby cílové skupiny, kterým je určena. Na tomto základě se tak můžeme kriticky domnívat, že sociální služby jako nástroj sociální inkluze nemohou být úspěšné. Výzkumy zahraničních autorů tedy jasně ukazují, jaký význam mají analýzy potřeb cílových skupin.

Jedním z nástrojů, jak získat relevantní data na lokální úrovni, jež umožní snižovat rozpor mezi tím, co uživatel chce, potřebuje a tím, co veřejnost považuje za veřejný zájem/zakázku je tvorba analýz v rámci tvorby místních komunitních plánů sociálních služeb. Komunitní plánování je metodou, jejímž prostřednictvím zjišťujeme aktuální stav poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň identifikujeme potřeby, které nejsou naplněny. Poskytované služby a definované potřeby jsou porovnávány s množstvím finančních prostředků, které obec (kraj, ministerstvo) do dané oblasti investuje. V procesu vzájemných konzultací pak vzniká komunitní plán, který je konsensem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno jako potřebné či prioritní (Flégr; Liedermanová; Mandys; 2007).

Veřejná zakázka by také měla reflektovat determinanty, které osobu predisponují k tomu, že se stane bezdomovcem. Veřejným zájmem totiž není pouze reflektovat existenci určitého patologického jevu a snaha navracet tento negativní jev do pásma normality, ale primární úlohou sociální politiky je prevence (konkrétně předcházení negativním jevům).

Na vzniku bezdomovectví se podílejí jak determinanty osobnostní, tak determinanty sociální. Není nožné určit jednoznačnou příčinu, neboť dochází k jejich kumulaci. Ztráta domova nemusí být apriori pouze příčinou bezdomovectví, ale často je důsledkem nějakého hlubšího problému.

Za jednu samostatnou kategorii příčin bezdomovectví je považována chudoba. Chudoba se sebou přináší i psychickou a sociální deprivaci. Mareš (1999) přisuzuje relativně velký a rostoucí počet bezdomovců strukturálním problémům (např. nedostatek levných bytů a bydlení, vysoká nezaměstnanost a rostoucí úroveň chudoby). Chudoba je podle Mareše příčinou bezdomovectví ve větší míře než samotná ztráta přístřeší. Bezdomovci podle něj nejsou schopni participovat na běžném životě stejně tak jako většinová společnost.

Teorii chudoby podporují i britští autoři, kteří zjistili, že spojovacím faktorem všech bezdomovců jsou nezaměstnanost a chudoba. Fitzpatrick, Kemp a Klinker (2004; s. 46) na základě studií, které proběhly v průběhu 90. let, definují tyto rizikové faktory:

- „Sexuální a psychické zneužívání v dětství nebo dospívání.
- Rodinné spory a rozvraty.

-
- Delikventní chování a zkušenost s vězením.
 - Předchozí služba u armády.
 - Nedostatek sociálně podpůrných sítí.
 - Dluhy, nezaplacené nájemné nebo hypotéky.
 - Neshody v sousedství.
 - Zneužívání drog a alkoholu.
 - Vyloučení ze školy a nedostatek kvalifikace.
 - Problémy s duševním zdravím.
 - Špatné psychické zdraví.“

Muñoz a kol (2005) identifikují dvě skupiny indikátorů, které mohou za určitých okolností bezdomovectví u člověka predisponovat:

1. **Zkušenosti z dětství:** nefunkční rodina, sexuální nebo fyzické zneužívání, hrubé zacházení rodičů s dětmi, psychické onemocnění u rodičů. Tyto indikátory jsou potenciaálními rizikovými faktory, aby se člověk stal v pozdějším věku bezdomovcem.
2. **Zkušenosti z dospělosti:** fyzické nebo sexuální násilí v dospělosti, oběť trestné činnosti (okradení, napadení apod.), zkušenost z vězení, délka bezdomovectví (čím je člověk bezdomovcem déle, tím je větší riziko, že jím zůstane), užívání návykových látek.

V našich podmínkách popisuje determinanty bezdomovectví v novějším textu Králová (2007; s. 3), která uvádí typické situace a jejich kombinace, kdy dochází ke vzniku bezdomovectví:

- „Partnerské problémy (rozpad partnerství, domácí násilí, odchod).
- Vztahové problémy v rodině (zejména mladí – útěk z rodiny).
- Úmrtí partnera nebo rodičů (zejména senioři, mladiství).
- Zdravotní postižení (fyzické, psychické).
- Ztráta zaměstnání, znevýhodnění na trhu práce (vysoký věk, nedostatečné vzdělání, pohlaví, záznam v rejstříku trestů).
- Migrace do metropole, většího města (představa snadného získání zaměstnání).

Závěr

Na základě předložených faktů se ukazuje, že ne vždy veřejná zakázka (opřena o legislativu či společenský úzus) reflektuje skutečné potřeby osob, kterým je určena. Z tohoto faktu je pak zřejmé, že se snižuje účinnost sociálních služeb, neboť uživatel služeb musí své skutečné potřeby uvádět do souladu s tím, co je mu nabízeno a co je

považováno za veřejně užitečné. Při definici veřejných zakázek (nejen pro služby orientující se na pomoc osobám bez domova) je nutné klást zřetel na analýzy potřeb cílových skupin. Není možné nereflektovat skutečné potřeby osob, kterým jsou sociální služby určeny.

Pokud se podíváme na determinanty bezdomovectví, na psychologické vlastnosti bezdomovců a jejich životní styl, je nutné si uvědomit, že bezdomovci nejsou ochotni reflektovat služby, kterým nerozumí a které nenabízejí přesně to, co potřebují. Takový člověk se pak sociální sítě vyhýbá a to přináší problémy nejen jemu samotnému, ale jeho životní styl se negativně odráží v běžném životě celé společnosti.

Literatura a ostatní zdroje

1. ACOSTA, O.; TORO, P., A. Let's Ask the Homeless People Themselves: a Needs Assessment Based On a Probability Sample of Adults. In *American Journal of Community Psychology*, Vol. 28, No. 3; 2000; s. 343 – 366. ISSN 1573-2270.
2. FITZPATRICK, S.; KEMP, P.; KLINKER, S. Bezdomovství – Přehled výsledků výzkumů z Velké Británie. Kostelec nad Černými lesy. Institut zdravotní politiky a ekonomiky; 2004. ISBN: 1–86134-255–1.
3. FLÉGR, O.; LIEDERMANOVÁ, I.; MANDYS J. Komunitní plánování ve veřejné správě a jeho dopad na rozvoj sociálních služeb v městě Pardubice. In *Aktuální otázky rozvoje regionů 2007*. Pardubice, Univerzita Pardubice, 2007. ISBN 978–80-7194–978-7.
4. KLINGEROVÁ, P. Společenská zakázka terénní práce. In. *Sociální práce*. 2008, r. 8, č. 2, s. 24 – 25.
5. KRÁLOVÁ, J. *Společenská rizika související s bezdomovectvím*. 2007. [cit. 15. září 2008]. Dostupné na:
< <http://www.upol.cz/fakulty/lf/struktura/pracoviste/ustav-socialniho-lekarstvi-a-zdravotni-politiky/phdr-jaroslava-kralova/>>
6. KVĚTENSKÁ, D. Nový systém sociálních služeb. In *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové, Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-716-1.
7. MAREŠ, P. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha. Sociologické nakladatelství; 1999. ISBN 80–85850-61–3.
8. MUÑOZ, M.; PANADERO, S.; SANTOS, E., P.; QUIROGA, Á. Role of Stressful Life Events in Homelessness: An Intragroup analysis. In. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 35, Nos. 1/2, March 2005; s. 35 – 47. ISSN 1573-2270.
9. Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
10. ZATLOUKAL, L. Zakázka klienta a jiné zakázky v poradenské praxi. In. *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*. Sborník z konference. Hradec Králové, Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-118-6.

Sociálne poradenstvo v kontexte spoločenskej objednávky

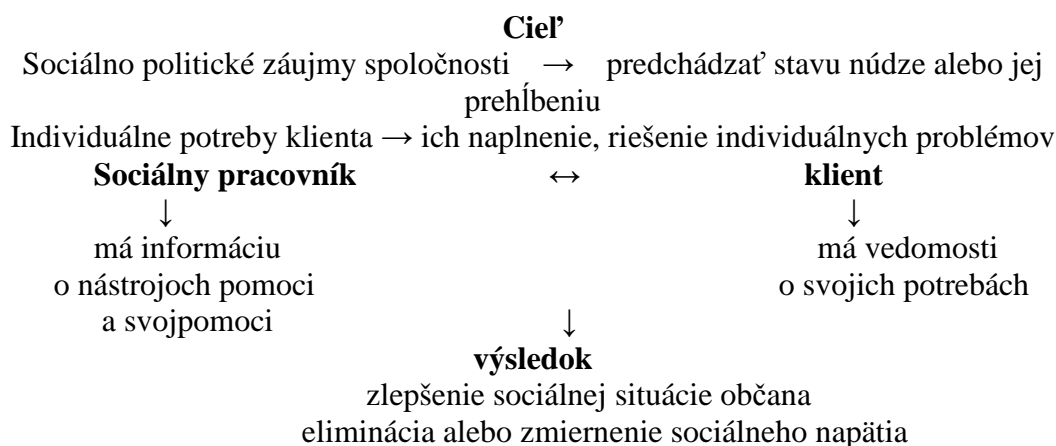
Alena Novotná¹

Abstrakt

Autorka sa v texte venuje pozícii sociálneho poradenstva z aspektu súčasných ceolospoločenských zmien v kontexte spoločenskej objednávky v rámci sociálneho poradenstva. Ďalej uvádza bariéry a nedostatky pri identifikácii a formulácii spoločenskej objednávky v kontexte sociálneho poradenstva. Venuje sa tiež vybraným východiskám a kritériám formulácie spoločenskej objednávky v sociálnom poradenstve.

Ako východisko pre spracovanie vybranej problematiky chceme uviesť základné zložky poradenského procesu a jeho konkrétne ciele.

Zložky poradenského procesu (modifikované podľa K. Repková, 1998, s. 45):



Konkrétnym cieľom poradenstva je:

- aby sa z klienta stala psychosociálne vyvážená osobnosť,
- aby riešenie a jeho výsledky vyhovovali individualite klienta a jeho požiadavkám,
- aby klient dokázal svoj problém riešiť sám do takej miery, aby nebola potrebná spoločenská intervencia,
- aby sa rozvinuli psychosociálne kompetencie, iné schopnosti klienta a jeho
- pripravenosť riešiť potenciálne problémy.

¹ PhDr. Alena Novotná, Katedra sociálnej práce, Ústav sociálnych vied, Pedagogická fakulta, Katolícka Univerzita, Ružomberok, Slovensko, 0421 905 277 629, novotna.a@gmail.sk.

V oblasti starostlivosti o človeka je potrebné realizovať komplex poradenských aktivít, ktoré sú v súčasnej dobe v našich podmienkach pomerne výrazne špecifikované. Ide o poradenstvo psychologické, sociálne, pedagogické, andragogické, právne, zdravotnícke a i.

Z hľadiska používaných metód, predmetu a cieľa poradenstva a tiež vzájomných vzťahov chceme ďalej uviesť rozdiely medzi psychologickým a sociálnym poradenstvom podľa K. Vitkovičovej, (2002, s. 494):

- psychologické poradenstvo upriamuje pozornosť na osobnostné problémy jedinca,
- sociálne poradenstvo prioritne monitoruje sociálne problémy klienta a na základe špecifických metód a techník pomáha jednotlivcovi orientovať sa v zložitých spoločenských podmienkach a zvládať ich negatívny dopad na človeka.

V poslednom čase odborná verejnosť v oblasti sociálnej práce diskutuje o definícii sociálnej práce a jej interpretácii, ktorá bola prijatá ako pracovná definícia sociálnej práce prezentovaná na svetovej konferencii v Montreali v júli 2000, ktorá znie: „Sociálna práca ako profesia zlepšuje riešenie problémov v ľudských vzťahoch, riešenie sociálnych zmien, posilňuje a oslobodzuje ľudí a posilňuje spoločnosť. Intervenuje v oblastiach, kde ľudia vstupujú do vzťahov so svojím prostredím a využíva na to teórie ľudského správania a teórie sociálnych systémov. Princípy ľudských práv a sociálnej spravodlivosti sú základom sociálnej práce“. Je to napriek súčasným výhradám zaujímavá, ale tiež viacdimeziálna definícia sociálnej práce. V rámci nej chceme vyzdvihnúť zakotvenie princípov ľudských práv a sociálnej spravodlivosti, ktoré sú jej základom, čím je rozšírená definícia o etickú rovinu a širší sociálno-politický rámec sociálnej práce. Rovnako pozitívne vnímame časť definície, ktorá je venovaná *preventívnemu pôsobeniu sociálnej práce* zameranému na rozvoj ľudského a medziľudského potenciálu. A práve tomuto aspektu sociálneho poradenstva by sme sa chceli venovať v príspevku ďalej.

Zo sociálneho hľadiska sú výraznými faktormi ovplyvňujúcimi obsahové a metodické zameranie sociálnej práce a sociálneho poradenstva:

- v súčasnej dobe celosvetovo prebiehajúci proces globalizácie,
- aktuálny sociálny vývoj spoločnosti.

V súčasnom procese vývoja spoločnosti je možné určiť konkrétne znaky, ktoré sú totožné alebo veľmi podobné v rámci väčšiny geograficky či politicky vymedzených spoločností (spoločenstiev). Proces nadobúdania konkrétnych podobných charakteristík nazývame globalizácia, ktorú pre potreby uvedených súvislostí budeme chápať ako postupné prepájanie blízkych aj vzdialených regiónov, štátov, kontinentov vo všetkých oblastiach života spoločnosti a predpokladoch jej existencie. Je to vzájomná a celosvetová prepojenosť priestorovo a časovo vzdialených častí. Zbližuje sa globálne a lokálne (regionálne) - regionálne javy majú celosvetové súvislosti.

V procese celosvetovej globalizácie je možné vnímať charakteristické znaky tohoto procesu ako sú napr. (A. Tokárová, 1998, s. 102-117):

a) v ekonomickej oblasti narastá:

- pluralita vlastníckych foriem,
- trhový mechanizmus,
- konkurencia, ktorá sa prejavuje nepretržitým narúšaním rovnováhy terajšieho
- rozdelenia síl na svetových trhoch,
- fúzia spoločností do nadnárodných korporácií,
- prepojenosť a homogenita medzinárodných trhov a konkurencie, ktoré nepoznajú
- štátne hranice a zemepisné obmedzenia,
- vznik podstatných štrukturálnych zmien v národných ekonomikách, ktoré majú
- charakter deindustrializačného procesu, t.j. znižovanie podielu pracovníkov v
- priemysle a poľnohospodárstve a nárast podielu pracovníkov v oblasti služieb,

b) v oblasti rozvoja vedy a techniky je charakteristický prudký rozvoj:

- vedeckých poznatkov,
- komunikačných technológií,
- informačných technológií.

Počítač, internet, elektronická pošta (e-mail), mobilné telefóny umožňujú globálnu komunikáciu každého s každým na ktoromkoľvek mieste sveta. Informácie sa stali efektívnou výrobnou silou a najefektívnejšími investíciami. Najnovšie informácie majú strategický význam pre rozvoj vedy, ekonomiky a politiky, ale aj pre ďalšie oblasti. V tejto súvislosti novým zdrojom bohatstva národov, ale aj jednotlivcov sa stali informácie a poznatky. Vzdelávanie a celoživotné vzdelávanie sa stáva súčasťou a predpokladom globalizácie spoločnosti.

c) dôsledky globalizácie majú protirečivý charakter. Globalizácia je chápaná ako protirečivá vo svojom priebehu aj v jej dôsledkoch. Niektorí prognostici hovoria, že pozitívne efekty z globalizácie získajú nadnárodné korporácie a negatívne efekty, najmä sociálny dosah „padnú na plecia“ národných vlád. Iní upozorňujú, že globalizácia prehĺbuje rozdiely medzi skupinou ekonomicky najrozvinutejších štátov sveta a stále početnejšou skupinou ekonomicky zaostávajúcich štátov.

d) proces globalizácie výrazne vplýva na rozvoj ľudského a sociálneho potenciálu. Uvedomujeme si, že v oblasti ľudského potenciálu nie je možné striktne oddeliť osobnostnú a sociálnu dimenziu. Niektoré z nich majú viac osobnostný charakter, niektoré viac sociálny charakter. Ide o tieto vplyvy a následky (A. Žilová, 2003):

- uplatňovanie **vysokého životného tempa**. Globalizácia **zvyšuje nároky na špecifické vlastnosti**, schopnosti a výkonnosť jednotlivcov, skupín, spoločnosti ako celku. Tieto skutočnosti implicitne vytvárajú **predpoklad sociálnej nerovnosti**, ktorá je nevyhnutným dôsledkom individuálnych rozdielov medzi ľuďmi v inteligencii alebo v talente, či iných fyzických alebo psychických danostiach. Tieto individuálne rozdiely vyvolávajú potrebu poskytnúť ľuďom s

vyššími schopnosťami tiež vyššiu odmenu - morálnu aj finančnú. V tomto procese sa zvyšujú riziká pri zvládaní týchto nárokov a tým rastie význam odolnosti subjektov voči týmto rizikám ako napr. schopnosti prekonávať bariéry, mobilizovať vnútorný potenciál, efektívne reprezentovať vnútorný potenciál a spájať sily jednotlivcov do synergetického efektu (efektívne pracovať v tíme). Stále viac sa kladie dôraz na individuálny výkon,

- úspešnosť jednotlivca je posudzovaná podľa **okamžitého prínosu**, v rozpore so zákonitostami tvorivosti, bez prihliadnutia na perspektívy a vývoj budúcnosti,
- skutočná realita je často **nahrádzaná realitou virtuálnou**. Preto do ľudského správania a konania prenikajú „hry na niečo“. Odtiaľ je potom iba krok k priemernosti, predstieraniu, k zámenám a pod.,
- **neukotvenosť človeka v sociálnom prostredí**. Chýbajúce sprostredkovanie hodnôt, orientácia v nich, definovanie sociálnych kompetencií a pod. Znamená to, že chýba formovanie kritickosti, vnímavosti, fantázie, tvorivosti, sociálnej tvorivosti, zodpovednosti, spoľahlivosti, disciplíny, ale aj úcty k blížnemu, ľudskej náklonnosti, participácie na poslaní, tolerancie a solidarity (J. Semrád, 2002, s. 176).
- **Chýbajúca znalosť osvedčených hodnôt**, ktoré umožňujú človeku meniť svet na základe osvedčených skúseností múdreho konania a zároveň umožňujú predpokladať správanie a konanie jednotlivca v jednotlivých životných situáciách.
- **Rozpad, zmena a zánik kultúrnych (normy, hodnoty, vzory správania...) tradícií a obyčají** – tradície sú nositeľom pravdy, poskytujú rámec správania sa v spoločnosti. Určité časti spoločnosti vyvíjajú výrazné úsilie, aby tradície ochránili alebo staré adaptovali. Na druhej strane existuje úsilie, o vytváranie nových tradícií, prípadne preberanie tradícií z iných kultúr, ktoré sú cudzím prvkom v pôvodnej kultúre zakladajúcej sa na iných hodnotách a normách. Zánik tradícií a presadzovanie individuálnej voľby životného štýlu, z ktorého nie je vyňatá ani osobnosť spôsobujú, že osobná identita sa musí vytvárať a pretvárať aktívnejšie než predtým. To vysvetľuje prečo v globalizujúcej sa spoločnosti sú také populárne rôzne terapie a poradenstvo, resp. prečo majú takú popularitu rôzne sekty. Z limitov tradícií sa uvoľňujú verejné inštitúcie, aj všedný život, čím sa stráca kontinuita života a stráca sa aj jeho forma, čo je základným poslaním tradícií. Nie je možné pracovať úplne eklekticky a napr. bez intelektuálnych tradícií by nemali myšlienky žiadne zameranie a cieľ (A. Giddens, 2000, s. 60-61).
- **Prirodzené vzory správania** a konania sú **nahrádzané falošnými** vzormi, ktoré schématicky vytvárajú masmédiá. Je možné uvažovať o tom, že súčasné nežiaduce formy správaniu sú odrazom toho, že masmédiami predkladané vzory správania sú v rozpore s prirodzenosťou človeka v tom zmysle, že napr. enormne zdôrazňujú len niektorú stránku osobnosti, čím človeka deformujú,

-
- **vznik a rozvoj konzumného spôsobu života** poznačeného individualizmom, pragmatizmom a hedonizmom, strata úcty k vyšším hodnotám (V. Kovačič, 2002, s. 60),
 - **nárast zločinnosti a kriminality**, osobitne nárast kriminality mládeže. Vo všetkých vyspelých krajinách rastie agresivita mládeže všetkých vekových a príjmových skupín. Sociologické analýzy ukázali, že tento jav súvisí nielen s ekonomickým vývojom, a ale aj s pocitom (V. Staněk, 1999, P. Ondrejko, 2000, 2002):
 - **bezperspektívnosti a straty zmyslu života**,
 - **straty základných hodnôt**, na ktoré by sa mohla nová generácia upierať a ktoré by mohli slúžiť ako určité vodidlo v rozbúrenom svete. (v chudobných aj v bohatých rodinách môžu byť stimuly rozdielne). **Systém hodnôt** vzniknutý v konkrétnom historickom čase je **považovaný za prekonaný** a je nahrádzaný tzv. univerzálnymi hodnotami, za ktoré sú považované ľudské práva. Tie sa však a tu sa prikláňame k názoru J. Semráda, opierajú o jeden typ kultúry a nie sú hodnotami v pravom slova zmysle. Skôr redukujú hodnoty na určité požiadavky. Tým sa rozkladajú tradičné sociálne väzby, občianske vzťahy solidarity, životných istôt, dôvery a kooperácie v danom spoločenstve,
 - **nárast nezamestnanosti**, ktorá najvýraznejšie zasahuje osoby nad 50 rokov veku, mladistvých, absolventov škôl a osoby bez kvalifikácie, zvlášť je to nárast dlhodobej nezamestnanosti. V dôsledku prehlbujúcej sa dlhodobej nezamestnanosti **narastajú rozdiely medzi chudobnými a bohatými**, aktivita oboch zainteresovaných skupín na riešení tohoto nežiadúceho sociálneho javu je nízka,
 - **teror príležitostí**, následné sociálne a citové zanedbávanie blízkych osôb z dôvodu pracovného preťaženia,
 - **filozofia totálneho liberalizmu**, ktorá vedie k tomu, aby sa každý postaral sám o seba, ale na druhej strane nie sú na to vytvorené podmienky (nie každý si ich dokáže vytvoriť sám). Toto výrazne ovplyvňuje: celkovú sociálnu štruktúru spoločnosti aj psychologickú štruktúru národov,
 - **vznik kozmopolitizmu** (svetoobčianstvo – keď vlastenectvo a národné tradície vystupujú ako zastaralá idea), **nárast fundamentalizmu**, ktorý je odpoveďou na proces globalizácie a pochádza z prelomu 19. a 20. stor. Fundamentalisti sa snažia realizovať návrat k posvätným knihám alebo textom, o ktorých predpokladajú, že budú vykladané doslovne, a doktríny z nich odvodené chcú aplikovať na spoločenský, ekonomický aj politický život. Nedáva priestor na dvojznačnosť, súbežné interpretácie a rozmanitosť identity – je to odmietnutie dialógu vo svete, ktorého mier a kontinuita práve na tomto dialógu závisí (A. Giddens, 2000, s. 66). Fundamentalizmus nie je obmedzený len na náboženstvo. (Fundamentalizmus je zablokovaná tradícia).¹

¹ Medzi základné tézy kozmopolitnej morálky A. Giddens považuje univerzálne hodnoty a to: toleranciu a dialóg. Tvrdí, že kozmopolitná morálka musí mať náboj citového zaujatia, pretože nikto z nás by nemal prečo žiť, ak by sme nemali nič, kvôli čomu by stálo za to zomrieť. (Giddens, 2000, s. 66-67)

-
- **rozpad rodiny založenej na manželskom páre** a vznik tzv. škrupinovej rodiny, ktorej jadrom je pár, čiže jednotka založená na emocionálnej komunikácii či intimite, ale nie na základe manželstva. Manželstvo znamená, že pár má stabilný vzťah a túto **stabilitu posilňuje** tým, že zväzok deklaruje verejne. A. Giddens (2000, s. 76 – 77, 83) pripúšťa, že manželstvo ako **rituálny zväzok** môže pomôcť stabilizovať inak krehké vzťahy .
 - Proces globalizácie v oblasti ľudského a sociálneho potenciálu je teda charakteristický tým, že:
 - sa mení tradičný spôsob života,
 - sú ohrozené tradičné inštitúty spoločnosti ako je rodina, manželstvo, medzigeneračné vzťahy atď.
 - rozširuje sa nerovnosť vo svete na všetkých úrovniach: materiálnej, kultúrnej, sociálnej a inej.

Vo vyššie uvedených oblastiach vidíme spoločenskú objednávku pre profesiu a vedný odbor sociálna práca, konkrétne v súvislostiach nášho príspevku v oblasti sociálneho poradenstva. Zároveň však vnímame, že **pri identifikácii a formulácii spoločenskej objednávky v tomto kontexte existuje viacero bariér alebo nedostatkov**. Sú to napríklad tieto bariéry a nedostatky (vymenované bez nároku na úplnosť):

a) Bariéry na strane spoločnosti

- úroveň sociálneho cítenia tých, ktorí dané spoločenstvo tvoria,
- politické a ekonomické rozhodnutia a možnosti vo vzťahu k sociálnej sfére spoločenstva,
- ochota členov spoločenstva akceptovať legalizáciu sociálnych problémov
- ochota členov spoločenstva participovať na ich eliminácii.

b) Nedostatky na strane vedného odboru sociálna práca

- realizácia základného výskumu a interpretácia jeho výsledkov

c) Nedostatky na strane sociálnej práce ako praktickej činnosti

- odborná pripravenosť profesionálov
- rozpracovanosť špecifických metód práce
- vymedzenosť legislatívneho priestoru realizácie praktickej sociálnej práce

d) *Bariéry na strane klienta (jednotlivca, skupiny, komunity):*

- schopnosť a ochota klienta identifikovať a pomenovať svoj problém
- schopnosť a ochota klienta identifikovať a pomenovať svoje potreby a očakávania
- schopnosť a ochota klienta identifikovať a explanovať osobné a spoločenské prostriedky na riešenie problému
- schopnosť a ochota klienta participovať na riešení (alebo aspoň zmiernení) vlastného sociálneho problému

Kritériá statusu sociálneho javu ako spoločenskej objednávky:

Kritériá na posudzovanie, či ide spoločenskú objednávku sa podľa nášho názoru v podstatných charakteristikách zhodujú s atribútmi pojmu sociálny problém:

- spoločenská objednávka je dynamická a podmienená (príčiny, ktoré ju vyvolávajú a faktory, ktoré ju ovplyvňujú, menia...)
- jej realizáciou budú zabezpečené, upevnené, prípadne spoločensky prijateľne modifikované spoločensky uznávané normy, hodnoty, potreby, záujmy atď.
- ide o intervenciu v oblasti sociálneho javu, ktorý sa dotýka významného počtu indivíduí,
- realizácia spoločenskej objednávky odstráni bariéry pri dosahovaní spoločenských cieľov,
- minimalizuje alebo eliminuje napätie v spoločnosti alebo jej časti,
- spoločenská objednávka a jej realizácia je kolektívna akcia, t. j. vyvoláva ju významný počet osôb spoločnosti a zmenu je možné zabezpečiť prostredníctvom kolektívnych prostriedkov a zdrojov (ekonomických, personálnych a i.).

Literatúra:

1. GIDDENS, A.: Unikajúci svet. Praha: Slon, 2000, 135 s. ISBN 80-85850-91-5.
2. KOVAČIČ, V.: Autoregulačný imunitný systém jednotlivca v procese globalizácie a transformácie na Slovensku po roku 1990. In: Acta Facultatis philosophicae universitatis Prešovensis Humanistický zborník 3. Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonovej spoločnosti. Prešov: FF PU, 2002, 198s. ISBN 80-8068-087-6.
3. ONDREJKOVIČ, P.: Globalizácia a individualizácia mládeže. Bratislava: Veda, 2002, 132s ISBN 80-224-0689-9.
4. ONDREJKOVIČ, P.: Otázky globalizácie alebo nové pohľady na spoločnosť a mládež. In: Sociológia, 32, 2000, č. 1.

-
5. REPKOVÁ, K. 1998. „Od informácie k poradenskej orientácii“...alebo o tom, ako nasýtiť iného nie tým, že mu dáme rybu, ale tým, že ho naučíme ryby chytať...In: Sociálne poradenstvo. Zborník z odborného seminára. Trnava: SAP, 1998. ISBN 80-88908-26-4.
 6. SEMRÁD, J.: Globalizace, sociální práce, tvořivost. In: SOCIALIA 2001 Sociální práce a ostatní společenskovední disciplíny.Hradec Králové: ÚSS PF UHK, 2002, 222s. ISBN 80-7041-113-9, s. 175-179.
 7. VITKOVIČOVÁ, K. 2002. *Sociálne poradenstvo*. In: TOKÁROVÁ, A. a kol.: Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2002. ISBN 80-8068-086-8.
 8. STANĚK, P.: Globalizácia svetovej ekonomiky. Bratislava: Epos, 1999, 221s ISBN 80-8057-109-0.
 9. TOKÁROVÁ, A.: K metodologickým otázkam výskumu a hodnotenia kvality života. In: Acta Facultatis philosophicae universitatis Prešovensis Humanistický zborník 3. Kvalita života v kontextoch globalizácie a výkonnej spoločnosti. Prešov: FF PU, 2002, 198s. ISBN 80-8068.
 10. ŽILOVÁ, A. 2003. Wpływ globalizacji na potencjał ludzki i socjalny. Prípevok prednesený na Uniwersitete Opolskiem. 2003.

Vznik sociální služby jako výsledek dialogu odborníků

Jan Vrbický

Abstract

This paper reflects the experience gained from a practice and describes the process of beginning and ending of the project Triangl. The text includes author's subjective analysis of the reasons related to the described phenomenon. The last part of the text deals with an explanation of an end of the project. The old project was actually transformed into a new one which has to find its place as a registered social service among many other social services yet existing in a district of Hradec Králové area. The whole text is marked with an issue of character of social work in the Czech Republic and a form of its offer to the public. The author supports a professional approach towards social work that is provided in client's natural environment.

Místo úvodu

Na přelomu roku 1999 a 2000 se v rámci různých meziinstitucionálních jednání došlo k poznatku, že ve městě chybí úzká spolupráce nejen na bázi přenositelnosti informací, ale zároveň i koordinovaná intervence u společných klientů mezi Magistrátem města Hradec Králové, Probační a mediační službou, Střediskem výchovné péče, organizacemi v NNO atd..

Pokud spolupráce probíhala, tak se víceméně jednalo o aktivitu, která neměla delšího trvání a zároveň neměla přesah do tvorby použitelného metodického postupu. Výsledkem těchto jednání byl vznik projektu Triangl, který měl za cíl vytvořit právě prostor pro úzkou mezirezortní spolupráci institucí, které s klientem individuálně pracují. Zastřešující institucí se stalo Občanské sdružení Salinger (hlavními tvůrci a nositeli myšlenky programu byli odborníci jako PhDr Martin Scháněl, Jarmila Říčařová atd.).

Cílovou skupinou tohoto programu byli primárně určeni mladiství a nezletilí pachatelé trestných činů, jejichž osobnostní vývoj je oslaben nebo narušen různými faktory pocházejícími z kvality rodinného prostředí, sdílených sociálních skupin, rizikem používání náhražkových či závislostních typů chování nebo destruktivního uspořádání vnitřního systému hodnot. Z této cílové skupiny vyplývá, že obecný cíl je uvědomění si a náprava škodlivých vzorců chování a narovnání vztahů v klientově rodině. K dostatečnému dokreslení vzniknuvšího projektu se krátce zmíním o definovaných principech a procesu poskytování služby.

Princip individuálního přístupu obsahuje zejména nutnost sestavení individuálního plánu. Princip spolupráce zúčastněných institucí se týká aktivní účasti všech spolupracujících subjektů, jejichž činnost na sebe navazuje a sestavuje určitý posloupný komplex aktivit. Princip aktivního zapojení klienta poukazuje na potřebnost vnímání klienta jako rovnocenného partnera, který je schopen samostatně se rozhodovat.

Podstatou poskytování služby byla případová porada, na které se určilo, zda klient bude zařazen do služby a poté vyhodnocovala naplňování individuálního plánu klienta a

případné ukončení práce s klientem. Vyjednávání zakázky a následné vytvoření kontraktu měly na starost sociální pracovnice na magistrátu města, případně pracovnice či pracovníci na Probační a mediační službě. Poté dle nastavení individuálního plánu klient navštěvoval další instituce jako Středisko výchovné péče, jednotlivé terapeuty, či i například nízkoprahová zařízení a komunitní centra.

Další důležitou součástí bylo spolupráce (jak na bázi projektové činnosti, tak případové práce) s krajským úřadem a dále příchod projektu Systém včasné intervence (SVI), který je koordinován Ministerstvem vnitra. Celý tento systém stojí na třech pilířích, kdy prvním z nich je tvorba metodických pokynů pro spolupráci zapojených subjektů, což znamená vytvoření podmínek pro možnost koordinované a interdisciplinární řešení delikvence dětí a mládeže mezi všemi institucemi, kterými jsou hlavně orgány sociálně právní ochrany dětí, Policií ČR, obecnou policií, justičními orgány jako PMS, státní zastupitelství, soudy a dále školami a školskými zařízeními, úřady práce, zdravotnickými zařízeními (pediatři) a nestátními neziskovými organizacemi. Určitou podmínkou pro funkčnost je všeobecný konsenzus v akceptaci cílů SVI a i nástrojů nápravy. Praktickým nástrojem SVI je Tým pro mládež. (TpM)

Dalším pilířem SVI je vytvoření jednotného informačního prostředí, které bude umožňovat předávání, doplňování, sdílení informací mezi subjekty zapojených v rámci SVI. Tento program by měl i vést ke zjednodušení administrace. Správcem tohoto systému má být oddělení sociálně právní ochrany dětí.

Třetím pilířem je právě tým pro mládež, jehož úkolem je stanovit metodické pokyny pro konkrétní praktická opatření. Na základě znalosti místního prostředí by měl stanovit pracovní postup pro každý „typ“ klienta.

Obecným cílem je zefektivnění činnosti (metod práce) zainteresovaných subjektů celého systému a využití všech legislativních nástrojů týkajících se delikvence dětí, trestné činnosti páchané na dětech a sociálně právní ochrany dětí. Více méně primárním cílem je odklon dítěte od kriminální kariéry.

V roce 2006 došlo k určitému propojení Trianglu a SVI a zastřešující či koordinační instituce tohoto náročného projektu se stalo Občanské sdružení Salinger. Na konci roku 2007, jak Triangl, tak SVI se dostali na hranici vlastní existence a bylo potřeba rozhodnout, co dál. Náznaky problému se již ukázaly i během celého roku 2007. Co se stalo v praxi, když v teoretické rovině vše tak nadějně vypadalo?

Je možné najít konsensus?

Z výše uvedeného je patrné, že Triangl stojí na aktivní spolupráci jednotlivých pracovníků zúčastněných institucí, na multidisciplinaritě a rozmanitosti přístupů ke klientovi. Výsledky všech jednání, aby se projevíly v praktické činnosti s klientem, představují nutnost najít obecného konsensu a ten nebyl snadný dosáhnout. Respektive, dosáhnout konsensu toho, co nabídnout klientovi, na teoretické rovině lze dosáhnout, ale pokud se má vnést do reálné přímé práce, tak dosáhnutá shoda se mění na zbožné přání.

V prvních letech své existence měl Triangl ještě relativně dost klientů, ale rok 2006, 2007 jich bylo do projektu zapojeno mnohem méně. Dle současného znění zákona o sociálních službách, jež určuje uživatele jako osobu, která má přesně vykontrastované

užívání služeb, jejich rozsah a své cíle plní skrz individuální plán, by se počet „právoplatných“ uživatelů zúžil na počet prstů jedné ruky..

Úbytek nemůžeme svádět na spojení Trianglu a SVI, kdy se minimálně ztrojnásobila administrativní či metodická činnost. Ale jedná se především o neschopnosti dosáhnout konsensu v individuálním plánu klienta, kdy např. po pracovníci OSPODu nemůžeme žádat činnost, která je nad rámec jejich pracovních povinností a představuje pro ni zátěž navíc. Kdežto sociální pracovníci a sociální pracovníce z NNO jsou hodně svázáni o sociálních službách a ze jeho nedodržení jim hrozí sankce. Obdobné je to u pracovníků ve školských zařízeních.

Závažnou otázkou je také problém nezbytné znalosti zakázky klienta. Pro sociální pracovníky a pracovníce z NNO je umění zjistit očekávání zájemce a vyjednat kontrakt základním kamenem jejich činnosti. Stejně tak u sociálních pracovníků/nic terapeutů. Ale je to tak např. i u sociálních pracovníků na městských úřadech/OSPODech? Toť otázka. Dá se vůbec u počtu jejich klientů chtít, aby pomáhali klientovi definovat zakázku? A v jaké podobě? Nechme to na zvážení čtenáři, neboť je to téma na samostatný článek.

A právě základem poskytování služby u Trianglu byla situace, kdy kurátorka vyjednávala zakázku s klientem a vytvářela dohodu. Po vytvoření kontraktu uživatele odesílá na jiné pracoviště (většinou terapeutické). Tam sociální pracovník/pracovnice – terapeut by měl vycházet z již vyjednané zakázky, ale většinou se stává, že si vyjednával vlastní a její znění jde dokonce proti již vyjednané. A v tu chvíli, dvě partnerské instituce v jednom projektu stojí proti sobě. Právě tyto obtížné situace vedly k tomu, že takováto podoba projektu nebyla úspěšná. Zvláště, když se k tomu ještě přidalo to, že sociální pracovníce na městě tuto činnost vykonávala v rámci pracovní doby, ale nad rámec svých povinností a zároveň terapeut za svoji činnost dostával zaplacen, protože ji vykonával nad rámec svých povinností mimo vlastní pracovní dobu. Tím toto partnerství získávalo určitý nerovný podtext.

A situace, kdy se k Trianglu připojil Systém včasné intervence, se přiostrčila. V rámci třetího pilíře vznikl Tým pro mládež, jehož členy jsou zástupci subjektů sociálně právní ochrany dětí (kurátorky), justičních orgánů (PMS, soud, státní zastupitelství), Policie ČR, obecní policie, krajský úřad, školy a školská zařízení a zástupci NNO. A všichni tito pracovníci vytvářejí podobu služeb pro klienty. A tuto činnost koordinovala nezisková organizace, která nemá takovou stabilitu, žádné mocenské páky na tyto instituce a ani přístup do všech potřebných materiálů potřebných pro sladění takového systému. A do toho zasahují ještě problémy, které se týkají komunikaci na úrovních kraje, ministerstva atd.. Jistě situace, která není pro danou neziskovou organizaci ideální.

Velmi krátce se pokusím popsat základní střety, které vedly k postupnému přešlapování na místě. Už prvním problémem je nejednotnost ve společenské zakázce, tedy v nejednotnosti očekávání od SVI mezi Ministerstvem vnitra (který ho koordinuje) a Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tady v rámci preventivních programů MV výrazně zasahuje do podoby sociálních služeb, jež jsou v kompetenci MPSV. A samotné SVI i když má působit jako preventivní program, tak výrazně jeho činnost je na straně kontroly, nebál bych se použít i represe. Což ale není na škodu, vždyť represivní složky (Policie ČR) jsou v jejich kompetenci. A právě toto je důležité si uvědomit při

tvorbě poptávky po sociálních službách, které se navrhují v rámci TpM. A to, že v rámci TpM by měla být zastoupena i pojetí sociální práce jako pomoci.

Dalším střetem je nepochopení nutnosti zjištění zakázky klienta u pracovníků nesociálních institucí. Přitom vlastní zjištění zakázky dané instituce je potřebné pro definování institucionální zakázky, která bude předána ke zpracování sociálním pracovním/pracovníkům. I když i toto se postupem času někde začíná měnit. Například kontaktování a nasmlouvání klienta u probační a mediační služby pro probační programy je příkladné. Což ale velmi obtížná a zatím bezvýsledná je situace ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními. Předání informace, jež je lékařské tajemství, je vždy choulostivá věc a zatím není jednoznačný metodický pokyn, co a za jakých podmínek se můžou daná data dostat do informačního systému.

A v neposlední řadě problémem SVI je časová náročnost pro účastníky. Pokud SVI má sloužit nejen pro všechny veřejné instituce, společnost, ale i klienty, tak vyžaduje velké pracovní nasazení všech, což znamená opět práci nad rámec vlastní pracovní doby. K sociálním pracovním a pracovníkům zvlášť a ti by k tomu měli přistupovat v rámci profesionálního pojetí a nebát se ozvat, že jejich práce v tomto systému je nezbytná a nezastupitelná a mají právo být ohodnoceni.

Konflikt za konsensus?

Ke konci druhé části, jak je vidět, jsem přecházel z minulého času do přítomného. Do roku 2008. Triangl ani Systém včasné intervence nezanikli. Důvodem je, že hlavním koordinátorem SVI již není nezisková organizace, ale Magistrát města Hradec Králové. Triangl zůstal členem třetího pilíře, tedy Týmu pro mládež, kde nabízí své resocializační a probační programy. Ale právě na základě diskusí na těchto úrovních Triangl reagoval na poptávku SVI a vytváří jak pro celý systém, tak i pro jednotlivé členy (MmHK, PMS) sociální aktivity a programy šité na míru. A to vždy s přihlédnutím na komunitní plánování města a poptávku klientů.

Tedy Triangl se registroval jako sociálně aktivizační služby pro rodinu s dětmi, kdy nabízí sanaci rodiny, resocializační program a probační program Ancora. Svoji působnost rozšiřuje na celokrajskou působnost a v rámci SVI dál spolupracuje se všemi institucemi a zároveň pomáhá vytvářet metodické pokyny pro práci s mládeží v rámci prevence kriminality.

Stěžejním programem je sanace rodiny, jehož posláním je Pomoc a podpora rodiny, dětí a mládeže (6 – 18) při řešení obtížných situacích v rámci rodiny a jejího okolí (sousedská komunita, společenské instituce). Výchovné působení na děti a mládež, dopouštějící se protiprávního jednání tak, aby od svého konání upustili a snížilo se riziko jejich recidivy.

Odborná pomoc a podpora rodičů při zvládání výchovných povinností, aby se předešlo odebrání dítěte do ústavní péče či jinému opatření. Odborně působit ke změně kvality života celé rodiny pro vytvoření bezpečného prostředí. Spolupracovat a vyjednávat s ostatními institucemi ve prospěch rodiny. Lokalitou působení je Královehradecký kraj. Z uvedeného vyplývá potřebnost úzké spolupráce s pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí a vyvarovat se chyb z minulých let.

Než skončím, pokusím se navrhnout řešení pro výše zmíněné problémy, protože se nadále vyskytují.

1. Domnívám se, že sociální pracovníce na OSPODech pracují spíše v tzv. „administrativním“ pojetím. Věřím, že většina organizací v NNO funguje v „profesionálním“ pojetí. Tuto predispozici k možnosti vzniku konfliktu, je předem potřeba odstranit. A to vytvořením metodického postupu předávání klienta, kdy pracovníce OSPODu bude mít v aktivní rovině minimální účast a iniciativu nechá na pracovníci z NNO, se kterou se ale velmi důsledně dohodne na předávání informací a celkové vzájemné informovanosti, která je potřebná pro kvalitní přístup k případu. Dále je potřeba minimalizovat právě práci sociální pracovníce s administrativním pojetím nad rámec jejich povinností.
2. Na všech jednáních se zástupci institucí zdůrazňovat, že když se poptávají po dlouhodobějším, individuálnější, multidisciplinárním (komplexním) přístupu, že je potřeba přistoupit na podmínky NNO, které vycházejí jak ze zákona o sociálních službách, tak i ze zákona sociálně právní ochrany dětí. Tím by byla splněna jak podmínka potřeby kvalitní spolupráce a také sociální pracovníce z NNO by se učily, jak fungují jiné instituce a naopak. A tím by i způsob profesionálního pojetí přecházel a nahrazoval v rámci spolupráce administrativní přístup (stejný způsob i u filantropického pojetí). Což v praxi znamená, že pracovníce OSPOD by v rámci spolupráce měly aktivitu nechat na pracovnících, jež si přebírají klienty (ty totiž musí naplňovat dost pravidel, které v případě nesplnění by mohly vést až v nejhorším případě k zániku služby), ale zároveň pracovníce z NNO musí respektovat zase potřeby pracovníků z oddělení SPO, tudíž postup jejich práce by měl být nastaven tak, aby se vešel i do nastavení pravidel v rámci daných oddělení.
3. Tento proces by se dal využít i u prosazování prestiže sociálního pracovníka mezi jinými obory, kdy profesionální pojetí by se stalo hlavním tokem sociální práce a nabídka pro veřejnost by zněla: aktivní nabízení aktivit pro zvládnání obtížných životních v přirozeném prostředí klienta (přirozeným prostředím je brán ten prostor, kde se člověk ocitl (dobrovolně i nedobrovolně) na základě svých životních potřeb).

Literatura

MUSIL, L. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce*, 2008, č. 2, roč. 8.

ŠVEŘEPA, M. Reforma sociálního systému v kontextu pomoci a kontroly. In JANEBOVÁ, R., KAPPL, M., SMUTEK, M. *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008.

Metodika systému včasné intervence pro rok 2006: Ministerstvo vnitra. *Přístup z:* http://www.salinger.cz/Sluzby/Triangl/metodika_SVI.pdf

Implicitní koncepty normality u pracovníků a pracovníků pomáhajících profesí

Jana Marie Havigerová, Radka Janebová¹

Abstract

This article deals with questions: What is the social workers' view of normal and which descriptors they use to describe normal individual? There was new projective method constructed (inspired by Kelly's REP test) to obtain these answers. There are presented partial results of the research in this article.

Úvod

Předmětem našeho studia jsou implicitní (tedy subjektivní, laické, intuitivní) koncepty normality. Pozornost jsme soustředili na otázku: Které deskriptory jsou rozhodující pro popis normálního člověka? Pro řešení výzkumné otázky jsme použili metodu volné výpovědi (výsledky dalších metod jsou průběžně zpracovávány). V příspěvku jsou prezentovány dílčí výsledky pro netříděný soubor respondentů a respondentek (z nich 20% tvoří sociální pracovníci a pracovníce, dále pomáhající z oblasti speciální pedagogiky, psychologie a učitelství).

V České republice pracuje více než půl milionu lidí v oblasti pomáhajících profesí (Česká republika v číslech, 2007). Přestože pomoc je v rámci jednotlivých pomáhajících profesí definována různě, jedno mají tyto profese společné: cílené působení na jedince tak, aby se co nejvíce přiblížil k metě, kterou nazýváme norma.² Parametry, kterými sociální pracovníci a pracovníci vymezují „normalitu“, pak do značné míry mohou ovlivňovat proces „posouzení“ životní situace klientek a klientů. Z hlediska profesionálního pojetí sociální práce by nemělo být cílem adaptovat klientky a klienty na společenské normy, ale sociální pracovníci a pracovníci by měli zastávat pozice diplomatů, kteří se neocitají v permanentní roli „obhájců klienta“, ani „agenta společnosti“ (Úlehla, 1999). Tato zdánlivě neutrální profesionální pozice je ovšem determinována vlastními představami o tom, jaký(á) má být „normální klient/klientka“. A právě otázky, jaké jsou implicitní teorie normality neboli osobní pojetí normálního člověka a pomocí kterých deskriptorů normálního člověka popisují zástupci a zástupkyně sociální práce (a dalších pomáhajících profesí), jsou řešeny v následujícím textu.

Tento příspěvek je součástí projektu Implicitní teorie normality u pomáhajících profesí, jehož výzkumným cílem je explorace prototypů normality (vytvoření typologie) a deskriptorů normality (analýza klíčových dimenzí pro posuzování normality v sociálním kontextu, profesní specifika). V rámci řešení projektu jsme publikovali na internetu dotazník sestávající z 5 bloků: blok 1 volná výpověď (popis normálního/nenormálního

¹ Katedra pedagogiky a psychologie a Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové.

² V dokumentech vztahujících se k daným profesím (zákonem stanovené normativy, etické kodexy atp.) sice není norma obvykle explicitně definována (výjimkou je psychologická diagnostika), norma je však imanentně obsažena v podstatě vlastní pracovní činnosti všech pomáhajících profesí.

člověka), blok 2 synonyma (asociované synonymum pro pojmy normální/nenormální, pořadí předdefinovaných), blok 3 elementy (REP test – volba elementů), blok 4 deskriptory (REP test – získání deskriptorů), blok 5 hodnocení (posouzení normality elementů a sebe sama na bodové škále normality). Pro tuto studii jsme zpracovali blok 1, tedy otázku, co si vysokoškolští studenti představují pod označením normální člověk.

Vymezení základních pojmů

Pojem implicitní je odvozen z latinského *implico* (vplétat) a znamená: zahrnutý, obsažený, ale nevyjádřený přímo či rozumějící se samosebou. Implicitní (též subjektivní, naivní) teorie je označení laických teoretických konceptů, tedy konceptů, které vytváříme bezděčně a nevědomky o životě a světě kolem nás (srv. Kelly, 1953, Groeben a Scheeleová, 2001, Sedláková, 2006). Jejich smyslem je interpretace individuální a sociální skutečnosti, která slouží jako explanační a predikční nástroj lidského chování. Implicitní teorie jsou do jisté míry explikovatelné, především prostřednictvím jazykových promluv. Tyto verbální reprezentace implicitních teorií normality jsou předmětem našeho zkoumání.

Pojem norma je odvozen z latinského *norma* (úhelnice, míra, měřítko, přeneseně pak pravidlo) a původní význam byl vzor, míra určená k napodobení (Floss a kol., 1995). Norma je v obecném smyslu kritériem umožňujícím srovnávání, posuzování, hodnocení. Normalita bývá vymezena jako souhlas s normou; protikladem normality je abnormita (anomálie) či deviace (odchylka). Řada autorů (např. Offer a Sabshin, 1966/1974, Syřišťová, 1972, Vágnerová, 2004, Kohoutek, 2005) uvádí jako základní 3 významy pojmu normalita: statistická normalita, podle níž je normální to, co je průměrné, resp. nejčastější, funkční normalita, podle níž je norma schopnost systému plnit svoji funkci vzhledem ke stavu optimální činnosti a ideální (normativní) normalita, kdy je norma předem dohodnutá na základě racionálního úsudku, je stanoven určitý ideál, např. plné duševní zdraví.

Tyto definice slouží jako teoretická opora autorkám, pro respondenty a respondenty však nemají hlubšího významu, neboť sledujeme jejich subjektivní pojetí.

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří studentky a studenti Univerzity Hradec Králové a Masarykovy univerzity v Brně. Studentky a studenti byli kontaktováni emailem. Osloveno bylo celkem 7045 studentů. Do této studie bylo zařazeno celkem 495 k datu 30.6.2008 kompletně vyplněných dotazníků (oslovení probíhalo v týdnu 16.-23.6.2008, tj. těsně před prázdninami, sběr dat bude ukončen 31.12.2008).

Použité metody

Jelikož se jedná o explorační typ výzkumu, neměli bychom odpovědi předjímat, výzkumný nástroj proto obsahuje pouze otevřené položky. V bloku I byli respondenty a respondenti vyzváni, aby co nejpodrobněji popsali normálního člověka. Automaticky bylo zaznamenáno prvních 10 výroků. Zpracování výpovědí probíhalo v následujících

krocích: 1. segmentace výroků na významové jednotky, 2. převedení jednotek na substantiva a substantivní spojení, 3. unifikace terminologie a kódování prvního řádu, 4. kategorizace významových jednotek a kódování druhého řádu, 5. frekvenční analýzy. Cíl: explorační deskriptory implicitních teorií normality.

Výsledky

Pro tento příspěvek jsme zpracovali data od všech zúčastněných studentek a studentů (N=495). Zpracovali jsme celkem 3189 výroků. Provedli jsme segmentaci výroků na významové jednotky metodou identifikace klíčových slov a jejich substantizace (např. výrok „chodí pravidelně do práce“ = práce, „bydlí v bytě nebo rodinném domku“ = bydlení, „dodržuje normy platné ve společnosti, v níž žije“ = normy, atp.), sjednotili jsme terminologii (např. práce, facha a hokna jsou zařazena pod kód „zaměstnání“) a provedli kategorizaci (např. klíčová slova výška, postava, zevnějšek či upravenost byla zařazena do kategorie „vzhled“). Kategorie považujeme za deskriptory normality.

Prvních patnáct kategorií (pokrývá 73 % výroků, uvedeny typické) pro netříděný soubor v pořadí od nejčetnější:

1. zaměstnání – má zaměstnání, pracuje 8 hodin denně,
2. rodina – má rodinu, žije rodinným životem,
3. přátelé – má několik přátel, má jednoho nejlepšího přítele, rád se setkává s přáteli,
4. vzhled – pečuje o svůj vzhled, je nevýrazného vzhledu, má průměrnou postavu se sklonem k otylosti, drží diety,
5. záliby – má nějakého koníčka,
6. slušnost – chová se slušně, dodržuje pravidla slušného chování,
7. finance – vydělává peníze, je nespokojen se svým platem,
8. spokojenost – dělá, co ho baví, je spokojený,
9. nenápadnost – chová se nenápadně, nevybočuje z řady,
10. komunikace – umí komunikovat s druhými lidmi,
11. normy – dodržuje normy společnosti, v níž žije,
12. bydlení – má vlastní bydlení, bydlí v bytě ale touží po domě,
13. dovolená – jezdí pravidelně na dovolenou, v zimě do hor, v létě k moři,
14. oděv – obléká se podle módy,
15. děti – má nebo chce mít 2 děti.

Nabízené průběžné výsledky naznačují, že normalita je při volném popisu asociována se základními produkty socializace. Podíváme-li se na deskriptory z pohledu role, mohli bychom říci, že normalita je asociována s těmito rolemi: role zaměstnance (normální člověk chodí pravidelně do práce, má stálé zaměstnání, vydělává peníze, je nespokojen se svým platem), role člena rodiny (má rodinu, stará se o rodinu, žije rodinný život, má nebo chce mít dvě děti), role kamaráda (má přátele, rád se baví s přáteli), role člena společnosti (komunikuje s ostatními, dodržuje pravidla slušného chování, dodržuje zaběhané společenské normy, chová se nenápadně, obléká se podle módy) a role spojené s trávením volného času a péčí o sebe (má nějaký koníček, dělá to, co ho baví, jezdí pravidelně na dovolenou, stará se o svůj vzhled).

Závěr

Zjištěné subjektivní deskriptory normality, které ukazují pojetí normálního člověka jako osoby, která má zaměstnání, rodinu, chová se společensky a dle modelu většiny mohou být zdrojem řady profesních pochybení v procesu posuzování životní situace klientek a klientů. Mohou vést k nálepkování či nelegitimnímu ukázněvání klientek a klientů, kteří se ze subjektivního pojetí normality u konkrétní pracovnice či pracovníka vymykají. Především v případě profese sociální práce, jejíž profesionální odpovědnost se vztahuje i ke kritické reflexi norem, je důležitá schopnost o normativní stránce situace přemýšlet. Nejenom ve vztahu ke spravedlivosti sociálních norem, ale i ve vztahu k vlastnímu pojetí normativity ze strany pomáhající/ho.

Získané výsledky jsou pouze prvním průhledem do implicitních teorií normality. Popsaná data budou následně podrobena dalším statistickým výpočtům pro deskripci a analýzu specifických profesních skupin, přičemž vyděleny budou především pomáhající profese (pedagogika, psychologie, sociální práce) a jako kontrolní soubor přírodovědně a technicky zaměřené profese (matematici a IT specialisté). Deskriptory normality získané metodou volného popisu budou konfrontovány s deskriptory získanými metodou repertoárových mřížek. Posledním plánovaným krokem je ověření implicitních modelů ve skupinovém interview s aktualizovanou verifikací modelů zúčastněnými respondentkami a respondenty. Další výsledky budeme postupně zveřejňovat, průběžně jsou k dispozici u autorky.

Literatura

- FLOSS, Pavel a kol., 1995, Filosofický slovník. Olomouc: FIN. ISBN: 80-7182-014-8
- GROEBEN, Norbert & SCHEELE, Brigitte, 2001, Dialogue-Hermeneutic Method and the "Research Program Subjective Theories". Forum: Qualitative Social Research. Vol .2, No 1. <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-eng.htm>.
- HÁJEK, Milan, 2004, Pojem normality v tisku a běžném hovoru – vývoj, sémantika a sociologické aspekty. In: Kabele, J., Potůček, M., Prázová, I. & Veselý, A. (Eds.) Rozvoj české společnosti v Evropské unii, 1.díl. Praha: MatfyzPress. ISBN 80-86732-35-5
- KELLY, George A., 1953, The psychology of personal constructs. 1st edition. New York : W.W.Norton & company. 2 sv. ISBN 0-415-03799-9.
- KOHOUTEK, Rudolf , 2005, Úvod do psychologie - normalita a abnormalita psychiky a osobnosti. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 8021037954.
- OFFER, Daniel & SABSHIN, Melvin, 1974, Normality: Theoretical and Clinical Concepts of Mental Health. NY: Basic Books. ISBN: 0-465-05147-2.
- SEDLÁKOVÁ, Miluše, 2006, Folková psychologie: její předmět, funkce a vztah k vědecké psychologii. Československá psychologie 44, 5, 451-470.

Dilema normality v teorii a praxi pomáhajících profesí

Tibor Vojtko¹

Příspěvek, který si dovoluji předložit, ve stručnosti osvětluje vybrané koncepte normálnosti. Cílem tohoto textu je snaha poukázat na mnohoznačnost termínu normální a problém stanovení normy.

Je zvykem hovořit o *normálnosti*, jako o významu, v lidském smýšlení přirozeně užívaného, aniž bychom si uvědomovali jeho komplikovanost a nakonec i možné důsledky jeho užití. Problém *normy* je zase odrazem jejího mnohostranného využití v praxi. I přes nejednoznačnost a komplikovanost významu normální se normálnost a norma často objevují i v odborných termínech. Tak např. ve speciální pedagogice se užívalo termínu *abnormální* nebo ve smyslu normy i *atypický* nebo *anomální*. Norma se v pedagogice (a nejen v ní) užívá ve smyslu *vzoru*, hodného napodobení, k němuž je třeba výkon, míru znalostí nebo návyk přiblížit či dokonce ztotožnit. Norma je tedy východiskem pro hodnocení, pro diagnostiku, norma je jakýsi opěrný bod, vůči kterému se vymezuje lidské jednání a to jak v oblasti osobní, morální a kulturní, tak v oblasti výkonové, znalostní či zvykové. Otázkou však je: Co normu určuje, aby normou byla, tedy z jaké koncepte předpokladů vychází?

V tomto příspěvku se opřu o jednoho z mála autorů, který se normalitou programově zabývá – prof. MUDr. Jiřího Vácha, CSc.: Vácha, Jiří. *Problém normálnosti v biologii a lékařství*. 2. vyd. Praha : Avicenum, 1983, 160 s. S pomocí Váchovy publikace se pokusím předložit stručný výčet koncepcí normálnosti.

Aristoteles ze Stageiry (384 – 322 př. Kr.), žák Platónův

Pro objasnění termínu *normální* je nepostradatelný klasický výklad normy. ARISTOTELES ze Stageiry (384 – 322 př. Kr.), PLATÓNŮV žák (Platón 427 – 347 př. Kr.) přisuzoval každé věci její vlastní přirozenost, která je poznatelná prostřednictvím podstatných vlastností daného jsoučna. Pro upřesnění: podstatné vlastnosti Aristoteles chápe jako ty, bez nichž by věc nebyla věcí svého druhu, kterou jest a přestala by jako taková existovat – tedy klasické: *Omni, soli, semper!* (Každému příslušníku druhu, jen jemu a vždy). (Vácha 10) Jinými slovy, Aristotelova koncepte normálnosti vymezuje podstatu věci, tedy jakousi přirozenost věci v jejím druhu a zároveň změny, které věc může prodělat, aby byla stále touž věcí a také jak může a má fungovat. Aristotelovo chápání přirozenosti pak do lékařství přineslo podstatu ideálního stavu, tedy souladu činnosti a přirozenosti, který není zapotřebí dále zkoumat. Naopak vyskytne-li se odchylka, vyžaduje nápravu a jako taková by měla být předmětem bádání. Klasické *Omni, soli, semper!* stálo u základů moderní biologické taxonomie, kterou předložil švédský biologický systematolog Carl von LINNÉ (1707 – 1778). Princip Linného klasifikace, jež je dodnes užíván, je dělení individuů do kategorií podle vlastností, kterými se shodují a zároveň se jimi liší od individuů jiných kategorií.

¹ PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D., Pedagogická fakulty UHK, Katedra speciální pedagogiky, Rokitanského 62, Hradec Králové, tibor.vojtko@uhk.cz.

V antice byla populární *idea středu*, tedy stejné vzdálenosti od obou krajností ke středu – souměrnost. Na konci 18. století se však do popředí dostala *idea průměru* (ve smyslu aritmetického průměru). V roce 1835 vystoupil bruselský profesor astronomie a geodézie Adolf QUETELET (1796 – 1874) s ideou *průměrného člověka*, jehož ideální proporce určil průměry hodnot jednotlivých částí lidského těla a svůj ideál prohlásil za biologický a morální prototyp dokonalosti. Quetelet totiž předpokládal, že úmyslem přírody je tvoření průměru a přibližování se k němu, další variabilitu pak považoval za doklad omylnosti jejího úsilí.

Matematické či fyzikální vyjadřování reality nabylo nejvyššího rozmachu na konci 19. stol. Měření se stalo základem pro nově se formující vědní antropometrické disciplíny, jakou byla např. kranioetrie, kranioskopie apod. Měření, jako nezbytný nástroj vědeckého, tedy objektivního poznání se dokonce dostalo i k řešení ryze filozofických otázek. Nejvýznamnějším propagátorem měření byl bratranec Ch. R. Darwina matematik, statistik, genetik, antropolog a kriminolog Francis Galton (1822 – 1911). Galton prosazoval myšlenku, že lze s dostatečnou invencí měřit vše a že měření a statistika tvoří základ vědeckého poznání jakékoliv skutečnosti či vlastnosti. Sám se seriózně pokoušel o měření nudy nebo statisticky testovat účinnost modliteb. Jeho vášně pro měření a statistiku vyústila například ve výpočtu pravděpodobnosti opakovaného výskytu totožných papilárních linií na prstech u dvou lidí. Takto nesmazatelně přispěl k jednomu z nejvýznamnějších kriminalistických technik identifikace a položil základy daktyloskopie. (Blíže: GOULD, Stephen, Jay. Jak neměřit člověka : Pravda a předsudky v dějinách hodnocení lidské inteligence. nebo GALTON, Francis. Heredity Genius. London : Macmillan, London, 1869.)

I přes to, že původní, tedy antický význam termínu *norma* známe – lat. *norma* vychází z klasické latiny (Ciceronská latina – latina římské říše) a znamená nástroj k měření pravého úhlu a později jako přenesené pravidlo k jednání v morálním smyslu nebo řec. *kánon* (pravidlo), rákosový prut k vyměřování – jeho současné užívání je mnohem širší o významy četnosti, častosti, průměrnosti, typičnosti apod. Nebylo by zcela korektní, pokud bychom se snažili o navrácení k antickým kořenům. Antický význam vzorový nebo určený k napodobení nezakládá věcné odůvodnění k jeho vyzdvižení nad další možné významy jako např. častý (obvyklý), průměrný, typický, zdravý, ideální, vzorový, přirozený aj. (ve fyzikálních vědách je význam *normální* užívá ještě v rovině prototypu např. tzv. *normální metr*).

Je tedy otázkou, zda by bylo účelné, abychom hledali universální a obecně přijatelnou představu normálnosti. Každá taková teorie by vedla ke kompromisům, zužování nebo rozšiřování významu normálnosti. Snad ani z praktického hlediska není zapotřebí stanovení obecně uznávané normálnosti. Naopak: „Praktickým smyslem analýzy normálnosti je najít operacionální definice tematizovaného předmětu, tj. udat pravidla, podle kterých je možno normální (častý, zdravý, optimální atd.) jev poznat, jako takový určit.“ (Vácha 16-17)

Koncepce normálnosti podle Váchy

Popisné (nehodnotící) koncepce normálnosti

Popisné koncepce normálnosti zahrnují význam jako *častost, obvyklost, průměrnost a typičnost*.

1) častost, obvyklost

Význam častý, obvyklý ve snaze vyjádřit obvyklou častost výskytu, četnost zastoupení je využíván jako prostý popis výskytu jevu a to bez dalších hodnotících měřítek. Jedná se tedy o prosté popisné konstatování. V těchto představách se předpokládá jistá variační šíře, která je spojena s pokusy o její formálně konvenční stanovení. V současnosti se tedy normálnost stanovuje u gaussovsky rozloženého souboru konvencí (domluvou) pomocí dvojnásobku standardní odchylky (5%) vneseného na obě strany od aritmetického průměru (interval 95% populace). (Vácha 18)

2) průměrnost

Představa, že normální je totožné s průměrným (ve smyslu aritmetického průměru) byla popularizována zmíněným Quteletem. „...nejvyšší četnost mívají u kvantitativních znaků střední varianty, což zakládá věcný (nikoliv ovšem logický) vztah mezi definicemi normality 1 a 2.“ (Vácha 18)

3) typičnost

Termín *typický* je stejně mnohoznačný, jako *normální*. Obvykle je jeho význam vykládán jako soubor znaků, které řadu dostatečně charakterizují. U typičnosti se však setkáváme i s termínem přirozený typ – „...kombinace znaků, která se vyskytuje v populaci s četností mnohem vyšší než kombinace jí blízké.“ (Vácha 18) „To znamená, že existence přirozených typů rozděluje populaci na oddělené podskupiny, jestliže jedna ze dvou nebo více variant převládá, bývají ostatní označovány za atypické.“ (Vácha 18-19)

Hodnotící koncepce normálnosti

Hodnotící koncepce normálnosti se zaměřují na určení stupně zdraví (zdatnosti) a jejich odlišení od patologie.

1) docilování přiměřeného výkonu (zdraví, zdatnosti, adaptovanosti)

Koncepce normálnosti docilování přiměřeného výkonu vychází z tradiční definice zdraví, jako stavu prostého všech útrap či blízkého ohrožení, příp. „...způsobilost vykonávat funkce, které se od jednotlivce dají očekávat.“ Jedná se tedy o alternativní model zdraví a nemoci. Zdraví je stav již dále nediferencovaný a nemoc je stav kvalitativně odlišný, vyvolaný nejčastěji působením jednoho faktoru (úraz, intoxikace apod.) tato definice v sobě zaujímá i definici č. 1, protože hrubá patologie je stav malé části populace vlastní. Tento princip normality je většinový jev společnosti. (Vácha 19)

2) docilování optimálního výkonu (zdraví, zdatnosti, adaptovanosti)

V modelu koncepce docilování optimálního výkonu jsou zdraví a nemoc chápány jako plynule do sebe přecházející stavy (od optimálního výkonu → snížené zdatnosti →

dispozicím k nemoci → subklinickým syndromům → k manifestní patologii). Takový stav je možno považovat za plynulou funkci zkoumaného znaku a za jeho normu lze považovat vrchol, tedy maximum této funkce. O hranicích normálnosti nelze v této koncepci z podstaty hovořit.

3) docilování ideálního výkonu (zdraví, zdatnosti, adaptovanosti)

V koncepci docilování ideálního výkonu jde o stanovení ideálu jako normy. Na rozdíl od koncepce optima, která je realizovatelná u většího počtu individuí, koncepce ideálu jest fikcí, která vůbec nemusí být dosažitelná. Stanovení ideálu je však spíše subjektivní, obvykle minimálně založené na vědeckém podkladě. (Vácha 20)

K diskusi

Otázkou je, která z koncepcí normálnosti a tedy i norma je použitelná pro pomáhající profese? Je-li např. výsledkem pedagogického úsilí konkrétní znalost, dovednost nebo návyk – tedy jakási výkonnostní kategorie, nabízí se s ohledem na didaktickou zásadu individuálního přístupu a tolerance k osobnostním zvláštnostem jedna z hodnotících koncepcí. I při zúžení počtu možností je stále otázkou, zda pro daný výkon stanovovat normu formou ideálu a to dokonce i bez ambicí samotného dosažení? Není ovšem přijatelnější docilování optima pro danou funkci nebo přiměřeného výkonu? I přes to, že pomáhající profese se často opírají o subjektivní vnímání reality, o stanovení normy (koncepce normality) by mělo být usilováno, neboť si ji praxe sama vyžaduje a k plnění mnohých úkolů potřebuje.

Literatura

GALTON, Francis. *Heredity Genius*. London : Macmillan, London, 1869.

GOULD, Stephen, Jay. *Jak neměřit člověka : Pravda a předsudky v dějinách hodnocení lidské inteligence*. Praha : NLN, 1998, 436 s. ISBN 80-7106-168-9.

VÁCHA, Jiří. *Problém normálnosti v biologii a lékařství*. 2. vyd. Praha : Avicenum, 1983, 160 s.

II. DILEMATA, RIZIKA A METODIKY „POSOUZENÍ“ ŽIVOTNÍ SITUACE KLIENŤEK A KLIENŤŮ

Riziká diagnózy v sociálnej práci

Katarína Levická

Abstract

To the discussion about diagnostics in social work belongs also the question of risk associated with this activity. The author deals with some kinds of risks in social diagnosis area, as are for example too simple or too complicated diagnosis, inaccurate diagnosis or completely incorrect diagnosis. The article also attends to possibilities how to prevent this risks.

K najmenej diskutovaným súvislostiam diagnostikovania a diagnózy podľa mojich skúseností patrí téma možných rizík spojených s touto oblasťou. V súvislosti s písaním mojej diplomovej práce, ktorá bola zameraná práve na problematiku sociálnej diagnózy som však v prácach takmer všetkých autorov narazila na pasáže, ktoré sa tejto problematike nejakým spôsobom dotýkali. Uvedomila som si nielen informačnú zaujímavosť, ale aj významovú dôležitosť tejto problematiky. Dovoľte mi preto, aby som sa o časť svojich teoretických poznatkov, spojených s rizikami diagnózy prostredníctvom svojho príspevku podelila.

Najznámejším a zároveň najobávanejším rizikom diagnostiky je *nesprávna diagnóza*. Nesprávnou diagnózou môžeme spôsobiť nielen malé nepríjemnosti, ale aj závažné problémy. Diagnostické chyby, ktoré môžu ohroziť život človeka síce nie sú bežnou súčasťou našej praxe, avšak môžu sa počas nej objaviť. Napr. nesprávne rozhodnutie ponechať dieťa v domácnosti plnej násilia môže viesť k jeho smrti v dôsledku fyzického napadnutia. Alebo prehliadnutie závažného stupňa klientovej depresie môže viesť k jeho samovražde.

Omnoho častejšie sa však stáva, že naša nesprávna diagnóza klienta pripraví o dostupné zdroje, o vhodný spôsob intervencie, či potrebné sociálne dávky. Nikdy si pritom nemôžeme byť istí, ako závažnú škodu tým klientovi môžeme spôsobiť. V tom najmenej vážnom prípade môže zlá diagnóza spôsobiť stratu nášho a klientovho času, či finančných prostriedkov, určených na pomoc klientovi. Avšak ani takýto druh škody nie je zanedbateľný.

Takisto je potrebné uvedomiť si, že nesprávna diagnóza môže vyústiť aj do zranenia nás samých. Ide napr. o situácie, keď neodhadneme mieru hnevu klienta, ktorí na nás zaútočí. Nebezpečenstvo fyzického útoku zo strany klienta je dnes, žiaľ, reálnou súčasťou našej praxe.

Diagnóza môže predstavovať riziko aj z hľadiska jej potenciálneho dopadu na reputáciu jej vykonávateľov, teda samotných sociálnych pracovníkov. Vždy je prítomný niekto, kto môže hodnotiť ich prácu, a teda aj prípadné diagnózy, ktoré urobili. Zo strachu, že niekto označí diagnózu za nesprávnu, sa v praxi stretávame so snahou vyhnúť sa

diagnóze, alebo ju nestanoviť jednoznačne. Stanovením diagnózy, ktorá môže v sebe obsahovať viacero problémov sa tak dá vyhnúť obvineniam z nepresnej, či dokonca zlej diagnózy.

Nemali by sme ale zabúdať na skutočnosť, že veľmi nejasná diagnóza nás síce môže ochrániť pred kritikou (Kadushin, 1963 In Turner, 2002), ale takto stanovená diagnóza zároveň znižuje presnosť a efektívnosť našej intervencie.

Nielen zlá diagnóza, ale aj jej vynechanie je nebezpečné. Dôležité však je, že nesprávna diagnóza so sebou zvyčajne nesie aj možnosť jej korekcie, ako aj možnosť poučenia sa z prípadu. Toto poučenie nemusí byť ziskom len pre nás samotných, ale ak sa zverejní, tak môže byť ziskom aj pre celú profesiu. Pretože tak, ako sa môžeme učiť z nášho pokroku, teda správneho postupu, môžeme sa veľa naučiť aj z našich chýb, teda v tejto súvislosti z nesprávnej diagnózy. Súhlasím s Turnerom (2002, s. 124), ktorý zastáva názor, že *„we do most harm, and are thus more culpable, in those situations where there is no observable diagnosis“* (najviac škody spôsobujeme, a sme tak oveľa trestu hodnejší v tých situáciách, kde jasne neurčíme diagnózu. - Vlastný preklad.).

Podľa Turnera (2002) sa objavujú minimálne tri hlavné typy nebezpečenstva pre sociálneho pracovníka počas diagnostického procesu. Prvý z nich vychádza z jednoduchého, ale závažného **nedostatku vedomostí**. Ide napr. o chyby, ktoré robíme len preto, že nemáme dostatok informácií o klientovej situácii alebo živote, alebo preto, že nemáme potrebné poznatky o možných zdrojoch, teóriách, technikách či stratégiách. Aj keď nikdy nebudeme vedieť úplne všetko, je dôležité snažiť sa dosiahnuť takú úroveň vedomostí, ktorá je v zhode s našimi profesionálnymi a spoločenskými očakávaniami.

Druhý typ nebezpečenstva v diagnostike, podľa Turnera (2002), spočíva buď v **nadmernom zjednodušaní alebo nadmernej komplikácii situácie**. Turner upozorňuje na to, že jedným z dôvodov, prečo koncept diagnózy získal v 60. rokoch 20. storočia zlú povest', bola tendencia vtedajších sociálnych pracovníkov vidieť klientovu situáciu veľmi komplikovane. Odborníci sa nazdávali, že potrebujú zhromaždiť o každom klientovi obrovské množstvo informácií a to ešte pred tým, než sa pustia do samotného procesu pomáhania. Reakciou bolo, že klienti začali byť vnímaní v omnoho menej komplexnej perspektíve, ich problémy boli takmer vždy chápané ako ťažkosti v dennom živote, na základe čoho bolo prispôbovaná aj miera pomoci, ktorú dostávali. Dnes sa už snažíme rozlišovať medzi klientmi, ktorí potrebujú len pomoc zameranú na riešenie problému, alebo krátke riešenie ich krízy a klientmi, ktorí sú veľmi slabí, majú obmedzené vnútorné či vonkajšie zdroje a teda vyžadujú zložitejšie intervencie.

Na tento problém však upozorňovala už Mary Richmondová (1965), ktorá hovorila, že je rovnako zlé, keď je diagnóza príliš jednoduchá, ako keď je príliš zložitá. Podľa nej *diagnóza, ktorá je len holou klasifikáciou*, nie je o nič lepšia ako značkovanie holubov. Jednoslovná diagnóza, aj keď pomenováva všeobecný typ ťažkostí so správnosťou, nie je sociálna. Pre názornosť Richmondová ponúka príklad ženy s dieťaťom, ktorá žije v domácnosti bez muža. Takáto žena môže byť pomenovaná ako vdova, opustená manželka, alebo slobodná matka bez toho, že by si ktokoľvek overil jej skutočný stav. Samotné slovo vdova, rozvedená, opustená a pod. samo o sebe nemá priamy vzťah k prognóze a intervencii. Tieto pojmy môžeme chápať ako izolované sociálne fakty,

ktoré nemajú žiaden diagnostický význam, pokiaľ nedostanú kontext konkrétneho prípadu. Ak ale spojíme sociálny fakt s konkrétnym prípadom môžeme získať presnejší obraz o situácii.¹ Diagnóza by mala obsahovať dostatok faktov potrebných pre porozumenie človeku v danej situácii. Rizikom môže byť, že v snahe získať potrebné množstvo informácií, nazbierame až priveľa faktov.

Priveľmi detailná diagnóza takisto predstavuje problém. Richmondová (1965) upozorňuje, že ak cieľom diagnózy je vyniesť na svetlo tie faktory, ktoré najviac ovplyvňujú vznik klientovej situácie, tak potom zahrnutie veľkého množstva detailov môže pokaziť perspektívu, ktorú potrebujeme pre správne pochopenie situácie. Výsledkom potom môže byť buď skreslený, alebo zmätený obraz situácie. Inak povedané, definovanie klientových potrieb vyžaduje, aby sociálny pracovník rozlišoval, ktoré zo zozbieraných dôkazov sú relatívne dôležité pre úspešnú intervenciu a ktoré sú relatívne nedôležité. Richmondová taktiež upozorňuje, že aj keď pracovník bude k zbieraniu informácií pristupovať veľmi zodpovedne, aj tak sa mu môže stať, že nedokáže správne rozpoznať tie faktory, ktoré spôsobujú najviac problémov. Jeho práca síce môže byť starostlivá, ale nemusí do problému preniknúť. Možnosť, ako tomu predísť, podľa nej, leží v pracovných skúsenostiach, v spolupráci so zručným supervízorom, a v ďalšom teoretickom prehľbovaní skúmania tvorby vzťahu a spôsobov intervencie.

V tejto súvislosti Richmondová (1965) uvádza ešte ďalšie dva problémy. Podľa nej **diagnóza môže byť čiastková a napriek tomu môže jasne určiť hlavný problém**. Už začiatkom 20. storočia bola kritizovaná prax prípadových pracovníkov, pre ktorých bolo charakteristické, že sa snažili podchytiť a intervenovať každú zrejmu potrebu. Avšak pri veľkom množstve prípadov, ktoré mali, nebola možná príliš dôkladná práca. Richmondová (1965) hovorí, že silnou stránkou prípadových pracovníkov je to, že testujú diagnózu kontinuálne, pričom si stále uvedomujú, že intervenčné postupy vychádzajú z aplikácie danej diagnózy.

Podľa Richmondovej (1965) pre stanovenie jasnej diagnózy sociálny pracovník nemusí mať k dispozícii veľké množstvo faktov. Dôležité je porozumenie situácii. Ak situácia vyžaduje okamžitý zásah, ani neúplnosť informácií nemôže viesť k tomu, aby sme stanovili diagnózu a následne intervenovali. Úplnejšiu diagnózu môžeme spraviť po tom, čo o prípade získame ďalšie potrebné fakty. Nie vždy neúplnosť faktov znamená neschopnosť pomôcť, ale treba vedieť, že stav našich vedomostí o klientovom probléme je pre nás veľmi významným pri rozhodovaní o miere pomoci.

Tretí typ nebezpečenstva v diagnostike, ktorý uvádza Turner (2002), súvisí so skutočnosťou, že problémy často naberajú dichotomickú formu. Z toho vyplýva nebezpečenstvo buďto **nadmernej patologizácie alebo zámernej depatologizácie situácie**. Sociálny pracovník by sa mal usilovať o to, aby sa nedostal do žiadneho z týchto dvoch extrémov. Zo zahraničnej praxe vidíme, že je pomerne rozšírená predstava, že diagnostikovať znamená použiť **MKCH**. Táto prax je bežná, ale len ak sociálny pracovník pracuje s klientmi s duševnými poruchami, čo však predstavuje len malú časť praxe sociálnej práce. Skutočnosť, že väčšina klientov sú dobre fungujúcimi

¹ Pre názornosť uvádzame príklad odvodený od Richmondovej. Určite inak vnímame ženu – vdovu a ženu – vdovu v hmotnej núdzi. Jej strach bude pre nás ešte zrozumiteľnejší ak spojíme sociálny fakt a lepšie poznanú situáciu.: žena – vdova v hmotnej núdzi, ktorá sa stará o tri malé deti.

osobami, ešte neznamená, že nediagnostikujeme. Sociálna práca si musí nájsť svoju vlastnú cestu medzi antipatologickou perspektívou klientov a všetko-zahrňujúcou percepciou, predpokladajúcou, že ak nepokryjeme všetky aspekty patológie, neurobili sme „skutočnú“ diagnózu. Turner (2002, s. 126) však upozorňuje, že „*when diagnosis became identified with a search for pathology in a psychiatrically oriented perspective, it lost its true meaning, which led to its rejection*“ (ak sa diagnóza identifikuje s hľadáním patológie v psychiatricky orientovanej perspektíve, stratí svoj význam, čo vedie k jej odmietnutiu – Vlastný preklad.).

Turner (2002) vo svojej práci poukazuje aj na iné nebezpečenstvá, ktoré v diagnostike môžu nastať. Jedno z nich je spôsobené našim egom, ktoré nás vedie až za hranice diagnostického procesu. Toto sa môže objaviť v dvoch, či troch rôznych podobách.

- 1) Môžeme nechať zväčšiť našu tvrdohlavosť a *trvať na určitej diagnostickej formulácii*, o ktorej sme presvedčení, že je správna. V praxi to znamená, že ak sme už raz stanovili diagnózu a my sme s ňou spokojní, nebudeme ju ochotní zmeniť ani pod vplyvom nového hodnotenia, či nových informácií. Tak sa môže stať, že sa dostaneme do situácie, keď budeme vytvárať dáta vhodné pre diagnózu namiesto toho, aby sme nechali diagnózu vynoriť sa z prebiehajúceho procesu.
- 2) Iné typ nebezpečenstva sa skrýva v kontakte s našimi kolegami. Jemnejšia forma *profesionálnej neflexibility* totiž môže vzniknúť, ak kolega má iné diagnostické stanovisko ako je to naše. Je veľmi ťažké, ak sa mýlime, a je to ešte ťažšie, ak to máme priznať kolegovi. V dialógu s kolegom, ktorý má odlišné stanovisko, prichádzame k novému porozumeniu klientovi často z celkom odlišného stanoviska, než bolo naše pôvodné stanovisko, alebo stanovisko nášho kolegu. Tendencia držať sa vlastného úsudku o klientovi, aj napriek rôznym názorom, sa stáva ešte lákavejšou, keď kolega s rozdielnym názorom je predstaviteľom inej profesie. Rozdiely v diagnostických záveroch často vytvárajú priestor, v ktorom sú vedené komplexné sociologické, politické, mocenské zápasy. Mali by sme si však uvedomiť, že je to často práve vďaka inej profesii, čo nám pomáha získať jasnejší obraz o prípade.

Sainsbury (1970) upozorňuje, že problém v diagnostickom procese môže byť spôsobený aj nevhodným zaobchádzaním s empatiou. Uvádza napr. situáciu, keď pracovníkova snaha podporiť zmenu u klienta je tak vysokým motivačným činiteľom, že sociálny pracovník ponúka veľké množstvo empatie. Je prirodzené, že v takej situácii potom sociálny pracovník môže predpokladať, že klient ich vzťah považuje za oveľa bližší, ako ho klient sám aktuálne prežíva. Z tohto bodu ho hodnotí ako klienta veľmi dobre spolupracujúceho, maximálne sa usilujúceho o zmenu. Chybou môže byť aj sympatizovanie s ideálom klienta – teda s predstavou o klientovi. Sociálny pracovník, ktorý nevie zaobchádzať s empatiou profesionálne, si môže vytvoriť svoju ideálnu predstavu o klientovi a nevníma klienta reálne takého, akým je v skutočnosti. V diagnóze toto môže viesť k tomu, že sociálny pracovník bude nekriticky predpokladať najvyššie motívy v každom konaní klienta a navyše sociálny pracovník bude súhlasiť s každou klientovou racionalizáciou jeho správania.

Empatia je pre diagnostické porozumenie nevyhnutná. Poskytuje totiž bezpečie pred možnou vzdialenou „klinickou“ racionalitou tým, že dovoľuje kontrolovanú, t.j. chcenú

emocionálnu účasť na klientovej situácii. Empatia v diagnóze taktiež ponúka miesto pre spontaneitu a intenzitu pocitov. Ale môže zahŕňať emocionálne nebezpečenstvo pre oboch, pre pracovníka aj pre klienta, čo následne ovplyvní tvorbu plánov a stanovenie cieľov. Navyše konfrontuje pracovníka s priamym zážitkom intenzity klientových pocitov, s niektorými základnými problémami týkajúcimi sa morálnych hodnôt v živote jednotlivca. Sociálny pracovník sa môže vyskytnúť v situácii, keď sa bude musieť zamyslieť nad tým, či silné pocity, ktoré jeho klient má ohľadne určitej veci, ospravedlňujú to, čo klient robí. Sociálny pracovník sa môže dostať do pozície extrémneho morálneho relativizmu, ktorý narúša jeho rolu ako reprezentanta profesie, alebo sociálnej agentúry, pre ktorú pracuje. Táto skutočnosť môže skresliť osobnú morálnu stabilitu, na ktorú sa niektorí klienti spoliehajú ako na zdroj podpory.

Sainsbury (1970) opisuje štyri druhy skreslení, na ktoré upozorňovali už Richmondová (1917) a Davison (1965) a ktoré podľa neho môžu byť spôsobené niektorými intelektuálnymi aspektmi diagnózy.:

1. Sociálny pracovník sa spoľahne na neadekvátne všeobecné pravidlá týkajúce sa správania jeho klienta, pričom prehliadne fakt, že konkrétne vzorce udalostí nemusia nevyhnutne viesť ku konkrétnym dôsledkom. Napr. hypotéza o pravdepodobnej efektívnosti určitých intervenčných postupov, alebo plánov by nemala viesť pracovníka k tomu, že sa o šesť mesiacov neskôr bude domnievať, že tieto procedúry boli tak efektívne, ako to očakával.
2. Skreslenie takisto môže nastať, ak sociálny pracovník bude mať zlé predpoklady o neformálnych vzťahov jeho klientov. Toto môže mať dve formy: po prvé, sociálny pracovník môže predpokladať, že jeho klient mal v minulosti počas významných udalostí v jeho živote dôležitý vzťah, ktorý mu poskytoval podporu; po druhé môže nastať situácia, keď sociálny pracovník bude zjednodušovať význam takých dôležitých teórií, ako je napr. efekt materinskej deprivácie v skorom detstve a jeho dôsledky pre súčasný život klienta.
3. Ďalším zdrojom skreslenia je chybné usudzovanie o analógii, t.j. podobnosti medzi viacerými klientmi či situáciami. Je to napr. predpoklad, že dvaja klienti, ktorí sa správajú rovnakým spôsobom, majú pre svoje správanie rovnaké motívy. Alebo môže sociálny pracovník nadobudnúť presvedčenie, že títo dvaja klienti sa cítia rovnako, pretože obaja robia to isté.
4. Posledným príkladom skreslenia je „vhupnutie“ do nesprávnych záverov týkajúcich sa klientovho konania. Napr. v situácii, keď klient zmešká naše stretnutie, by sme si mali byť vedomí toho, že dôvod, prečo toto stretnutie zmeškal, nemusí byť vždy taký jednoduchý, ako nám hovorí sám klient. Ale nemali by sme hneď predpokladať ani opak, napr. že dôvodom prečo klient zmeškal stretnutie sú jeho pocity, ktoré voči nám má.

Tieto štyri možné skreslenia podľa Sainsburyho (1970) upozorňujú na nevyhnutnosť, aby bol sociálny pracovník pripravený preverovať svoje diagnostické formulácie a to aj tie, s ktorými bol spokojný. Informácie, ktoré pracovník získava počas jeho vzťahu s klientom, môžu prispieť k tomu, aby našiel vyhovujúcejšie modely, hypotézy či metódy, pre prácu s klientom.

Na ďalšie skreslenia v rámci diagnostického procesu upozorňuje Fanshell (In: Sainsbury, 1970). Ide o skreslenia vyrastajúce z očakávaní sociálneho pracovníka, ktoré sa týkajú potenciálu intervencie v určitej kategórii klientov. Zistil napr., že mnohí sociálni pracovníci vidia konflikty medzi rodičmi a ich deťmi ako viac vhodné pre pomáhajúci proces, než sú manželské problémy. Okrem toho zistil aj to, že pri znova otvorených prípadoch sa predpokladá, že sú menej sľubné na vyriešenie ako nové prípady, ako aj to, že čím je sociálno-ekonomická trieda, z ktorej klient pochádza vyššia, tým viac sa predpokladá, že pomoc ktorú klient dostane bude efektívna. Je teda pravdepodobné, že pracovníkove očakávania úspechu a zlyhania intervencie budú ovplyvňovať precíznosť, s ktorou bude robiť diagnózu, a tým aj plány práce s konkrétnym klientom.

Začínajúc Richmondovou (1965) a končiac najnovšími prácami, sa v literatúre stretávame s požiadavkou, aby sme pamätali na to, že pri robení komplexnej diagnózy, po ktorej má nasledovať intervencia, musíme si udržať na zreteli oporné body pre jej prípadnú nápravu. V procese diagnostikovania by sme podľa Richmondovej mali byť spôsobilí odhaliť nielen dôležité momenty, ale aj ich kauzálne súvislosti a stanoviť ich význam vo vzťahu ku konkrétnej situácii, ktorá sa môže stať prekážkou alebo pomôckou v intervencii. Diagnostik by mal zvažovať na každom kroku svojej práce vhodnosť intervencie, vplyv okolností, význam ľudských vzťahov, a osobnostné charakteristiky klienta.

Literatúra

LEVICKÁ, K. Sociálna diagnóza – sociálna diagnostika. Diplomová práca. Trnava: FZaSP TU, 2008. 83 s.

RICHMOND, M.E. 1965. Social Diagnosis. New York: The Free Press, 1965. 511 s.

SAINSBURY, E. 1970. Social Diagnosis in Casework. London: Routledge&Kegan Paul Ltd, 1970. 117 s. ISBN 0-7100-6829-8 (C)

TURNER, F.J. 2002. Diagnosis in Social Work : New Imperatives. New York: The Haworth Social Work Practice Press, 2002. 173 s. ISBN 0-7890-1596-X

Posuzování životní situace z genderové perspektivy - TKI pro seniory a seniorky

Klára Cozlová

Abstrakt

Článek představuje genderovou perspektivu v rozdílných přístupech žen a mužů k využívání pomoci Senior Telefonu Života 90. Prochází zahraniční literaturu i současné české příspěvky, které dokreslují především souvislosti nevyhledávání pomoci z řad mužů. Sekundární analýza dat ze Senior telefonu Života 90 ukazuje, že práce s muži má svá specifika: muži určitou pomoc nevyhledávají, jsou méně zastoupeni mezi volajícími, preferují orientaci na konkrétní řešení a tak se zdá, že verbální probírání problému systémem krizové intervence pro ně není atraktivní.

1. Gender, věk, osobní historie a posuzování životní situace

Demografická situace nejen České republiky, ale většiny tzv. západního světa již delší dobu ukazuje, že stávající populace stárne. Je nutné vymezit, že kategorie osob staršího věku není jednolitém monolitem, bezpohlavní skupinou. Pohlaví a genderové rozdíly jsou výrazným prizmatem, ovlivňujícím pohled na tuto skupinu, tedy i na sociální práci s ní. Gender je vnímán jako „... základní organizační princip společnosti, strukturující role a přístup k osobním, sociálním stejně tak jako k materiálním zdrojům rozdílně pro ženy a pro muže.“ (Möller-Leimkühler, 2003: 3). Gender ovlivňuje i další mocenské chování a jednání jedince ve společnosti, stejně tak jako interakce společnosti a jedince vzhledem k jeho genderové socializaci (např. Oakleyová 2000).

V kontextu genderově specifické práce se staršími osobami gerontologové, stejně tak jako sociální pracovníci a pracovníci sdílí spolu s feministy a feministkami řadu podobných východisek. Jak uvádí Colette V. Browne: „*Oba tábory začínají s pochopením, že pohlaví a věk jsou fenomény, které jsou více utvářeny sociální strukturou nežli biologii. Pohlaví a věk jsou také nahlíženy jako procesy, které jsou definovány, utvářeny a ovlivňovány společenskými a mocenskými vztahy. Mocenské vztahy zahrnují hierarchickou strukturu jak možností, tak oprese. Ne všechny ženy trpí patriarchátem, ale není žádný důkaz, že ženám jako celku prospívá. Podobně ani všichni staří nejsou chudí a znevýhodnění...*“¹ (Browne, 1998: xxv).

Je velmi nutné zohledňovat jednotlivé rozdíly, které jsou v této skupině přítomny. Důraz je kladen na osobní historie jednotlivců, jejich zkušenosti, které je v mládí ovlivnily, a tak utvářely jejich pohled na dnešní svět. Ty jsou totiž i nadále přítomny v jejich dnešních reakcích (Browne 1998; Arber, Davidson, Ginn 2003). Chápání a následné hodnocení situace, ve které se senior či seniorka ocitli je nutné vnímat v celých širokých souvislostech nejen osobního vývoje, ale mám za to, že i genderových souvislostí panujících ve společnosti. Bez zohlednění tohoto rámce, získáváme obrázek situace klientek/ů, který není celistvý.

¹ Všechny překlady zahraničních citací jsou překlady autorky příspěvku.

Podobně i proto, abychom plně porozuměli ne/efektivnosti sociálních programů, či abychom zhodnotily stávající sociální služby, je nutné nahlížet na pohlaví a genderové rozdíly, které ve společnosti vládou (Barnett 2005). Tomu tak je i v podmínkách české sociální práce: „*Praxe v organizacích, které se nezaměřují přímo na ženy, je zatím spíše plná stereotypních očekávání a postupů ze strany sociálních pracovníků a pracovníků. Více či méně zřetelné znevýhodňování žen, ale i mužů, ukazuje potřebu feministické analýzy a rozvoje nových teorií i v rámci české sociální práce.*“ (Janebová, 2007a: 2).

Že sociální pracovníci a pracovníce vědomě či nevědomě zacházejí s genderovými stereotypy a podle nich často posuzují životní situace klientů se jako téma již objevuje (např. Janebová 2005a, 2005b). Jakým způsobem je ale možné pracovat s eticky problematickým posuzování životní situace klientů a klientek? Jakým způsobem můžeme následně účinně intervenovat do řešení těchto situací?

Tento článek si tyto otázky klade v souvislosti nejen s problematikou stárnutí populace, ale v kontextu konkrétní sociální služby – telefonické krizové intervence pro seniory a seniorky.

2. Telefonická krizová intervence

Telefonická krizová intervence¹ poskytuje podporu klientům a klientkám při řešení jejich situace, kterou osobně prožívají jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující. Je založena na jednorázovém (výjimečně opakovaném) kontaktu klienta/klientky s pracovištěm telefonické krizové intervence. Vlastní náplní práce je soubor odborných metod a technik práce zaměřených na efektivní navázání kontaktu s klientem, vedení a vyústění hovoru, jež mají vést k dosažení nové „psychosociální rovnováhy“ (či alespoň k návratu do předkrizového stavu zvládnutí problémů) (Vodáčková a kol. 2002; Lorenc a kol. 2008; Knopková a kol. 1997; Skýpalová 2007).

Telefonická krizová intervence je jednou z forem krizové intervence, má společné cíle jako krizová intervence, avšak má i svá specifika. Její hlavní specifikum je v tom, že pracuje telefonicky (v hovoru po telefonu) především s tím, co je v dané chvíli aktuální, nejpotřebnější a nejakutnější. Velmi záleží na klientovi či klientce, co odhalí a s čím pracuje. Hlavním tématem první části hovoru tak často bývá hledání zakázky – s čím se klient/ka obrací, jakým způsobem jí/jemu na telefonu může být pomoci.

Krise samotná je vnímána ryze subjektivně, záleží na klientovi/klientce, jak svou situaci prožívá a jak jí vnímá. Z tohoto pohledu je tedy kladen velký důraz na akceptaci prožívání klienta/klientky, stejně tak jako na poměrně nedirektivní metody vedení rozhovoru. Posuzování životní situace klientů je pak částečně neadekvátní – náplní sociálního pracovníka či sociální pracovníce je pracovat především se zakázkou klientů. Mezi základní principy² práce totiž mimo jiné patří princip individuality krize a respekt k vlastním možnostem klientů pro zvládnutí krize (Lorenc a kol. 2008; Vodáčková a

¹ Dále v textu budu používat pro zkrácení TKI, jedná se o definovanou sociální službu, více viz. speciálně zaměřené publikace – např. Vodáčková a kol. 2002.

² Dalšími principy krizové intervence je možnost okamžitého kontaktu, dostupnost a bezbariérovost, návaznost a komplexnost, a eklektická zaměřenost (např. Vodáčková a kol. 2002 či Knopková a kol. 1997).

kol. 2002). Přesto se této konfrontaci s vnímáním situace klienta či klientky pomáhající často nevyhne.

TKI se zaměřuje na zvládnutí krizového stavu do blízké budoucnosti, přičemž odhaluje především blízkou minulost. Kvalitní krizová intervence si nedělá ambice na řešení dlouhodobé budoucnosti – v tom je nutné rozlišovat mezi krizovou intervencí a psychoterapií. „Krizová intervence si klade jiné cíle, má odlišný časový rámec, má jiný záběr z hlediska hloubky pohledu na problém, i klientela je do jisté míry odlišná od klientely navštěvující psychoterapii.“ (Vodáčková a kol., 2002: 62). Zároveň ale je nutné podotknout, že TKI vychází z psychotherapeutických směrů¹, proto je s nimi mnohdy silně provázaná. Z těchto směrů se TKI inspiruje kladením důrazu především na posilování rozhodovacích schopností klienta, v hovoru se pracovnice přizpůsobují klientům/kám – tempu, i individuálnímu vnímání situace. Je pravidlem, že „pracovníci nepřebírají odpovědnost a rozhodování za klienty, ale snaží se aktivovat jejich vlastní síly při řešení jejich situace.“ (Skýpalová, 2007: 50). I zde se uplatňuje základní apel sociální práce: v komunikaci s klientem nemá vnitřní svět pracovníka, včetně jeho obrazu o klientovi právo na status nějakého objektivního hodnocení, nýbrž je zase jen subjektivním pohledem (Matoušek a kol.2007).

3. Senior Telefon Života 90

Senior Telefon² Života 90 je bezplatná telefonická linka důvěry pro seniory a seniorky. Funguje v nepřetržitém provozu, je dostupný 24 hodin denně a dovolání je ze všech míst ČR zdarma. Jejím provozovatelem je občanské sdružení Život 90. Tato služba se v poslední době výrazně profiluje jako telefonická krizová pomoc pro seniorskou populaci ohroženou syndromem EAN³, přičemž jsou časté kampaně proti násilí na seniorech. Přesto působí Senior Telefon i jako linka důvěry pro další témata (osamělost, vztahová témata, psychologické problémy, suicidální tematika, zdravotní nesnáze, sociální poradenství apod.).

Jak již bylo zmíněno, toto pracoviště je specifické v tom, že poskytuje službu telefonické krizové intervence pro cílovou skupinu seniorů a seniorek. Ta je samozřejmě charakteristická nejen svým věkem, ale i problematikou. Klienti a klientky jsou často omezeni na pohyblivosti, mnohdy ani nevycházejí mimo svůj domov a často jsou uvázaní i na lůžko. Velmi charakteristickou je pro tuto skupinu nedostatečná informovanost a neschopnost vyhledat pomoc určenou široké veřejnosti. Příkladem může být to, „...že pro řadu seniorů je obtížné hledat v krizi nová řešení, a tak raději využívají svou zkušenost a zaběhané vyrovnávací strategie.“ (Skýpalová, 2007: 47). Senioři a seniorky nejsou často schopni se přizpůsobit se novým požadavkům, novým regulím, dopodrobna sledovat změny a nové trendy v oblasti nejen sociální, ale například i zdravotní.

¹ Např. V. Skýpalová (2007) identifikuje inspirační zdroje především v dynamické terapii, rodinné terapii, systemické terapii a Rogersovské terapii.

² Dále budu využívat pouze zkratku ST pro Senior telefon Života 90.

³ Anglický výraz Elderly Abuse and Neglect (EAN) – tj. syndrom zneužívání a zanedbávání seniorů a seniorek.

Z hlediska charakteristik cílové skupiny ST se v mnoha hovorech nejedná o klasickou krizovou intervenci¹. Senior Telefon reaguje na potřeby klientů a klientek a rozšiřuje hovory především v oblasti provázení, poradenství a poskytování informací (Skýpalová 2007).

Při práci na Senior Telefonu se vychází z premisy, že „*Pro většinu seniorů bývá náročné přijímat nová řešení, akceptovat změny. Navíc na řadu změn v jejich životě prostě již není prostor a čas. Proto se v rámci pomoci na lince důvěry pro seniory stanovují často menší cíle, než by tomu pravděpodobně bylo v jiném věkovém období. Sociální pracovníci se spolu s klientem často snaží oddělit ty věci, které jdou změnit, od těch, které již změnit nelze (nebo na jejichž změnu klient již nemá síly).*“ (Skýpalová, 2007: 85).

4. Gender a pomoc

Jakým způsobem je využívání pomoci ovlivněno genderem? Kdo jsou ti, kteří ze situace profitují a naopak, kdo jsou ti, kterým se právě pomoci nedostává? I umění přijmout pomoc je bezpochyby genderovanou problematikou.

Pokud se týče mužů a žen jako potenciálních žadatelů o pomoc, prvotní je odkaz zpět na převládající socializaci. Ženy jsou socializované ke vztahovosti (Gilligan 1982; Chodorow 1978). Mají lepší sociální vztahy s přáteli, s rodinnými příslušníky, s kamarádkami, mají širší sociální síť (Arber, Davidson, Ginn 2003; Yang 2000). Mají také větší sociální kompetence k budování vztahových sítí, a dá se tedy očekávat, že jako osoby se širšími kontakty budou mít více příležitostí získat pomoc a přístup k péči jako takové. „*Ženy konsistentně udávají větší síť a různorodost vztahů nežli muži, mají více přátel, poskytují a získávají více podpory z různých sítí. Muži inklinují k bližšímu, intimnímu vztahu pouze s několika lidmi, primárně jejich partnerkami.*“ (Tomassini, Glaser, Askham, 2003: 112). Přesto se nepotvrdilo, že ve svém důsledku jsou ženy lépe uzpůsobené ke zvládnání problémů (Arber, Davidson, Ginn 2003).

Muži jsou socializací vedeni k upřednostňování naprosto odlišného modu. Kladou důraz na kognitivní schopnosti spíše než na interpersonální vztahy, jsou socializováni k vytvoření především jednoho hlavního emocionálního pouta – v partnerce, a pakliže ji ztratí, často přicházejí o všechny zdroje (Möller-Leimkühler 2003; Blumenthal 2006; Chodorow 1978; Calasanti 2003).

Příčiny kvůli kterým muži nežádají o pomoc, či jí konkrétně odmítají jsou také svázané s mužskými stereotypy. Jedná se především o mužskou kompetenci k vyřešení všech problémů, následně důraz na nevyjadřování emocí a jako poslední je sexualita, respektive skrytá homofobní ohrožení (Janebová 2007b). Následně pak muži často nevnímají problémy, situaci neanalyzují jako závažnou, popírají symptomy, vytvářejí bariéry k tomu, aby hledali pomoc. „*Maskulinní stereotyp nedovoluje vyhledání pomoci, a to ani v případě, že je pomoc potřebná a mohla by být dostupná. Již vnímaná*

¹ Vodáčkové a kol. (2002) se věnuje typologii hovorů na lince důvěry, a charakterizuje šest typů hovorů – poskytování informací a rad, ventilace a provázení, podpurný hovor, telefonická krizová intervence v užším smyslu, opakovaná volání, testovací hovory. Na ST jsou ve velké míře zastoupeny především první dva typy.

potřeba pomoci může potenciálně napadat tradiční role a očekávání, a přiznání potřeby pomoci by bylo dvojnásobným přečinem. Vyhledávání pomoci (help-seeking) implikuje ze stejného důvodu pocit ztráty statusu, ztrátu kontroly a autonomie, nekompetenci, závislost a poškození identity.“ (Möller-Leimkühler, 2003: 3).

Výzkumy uvádějí tři faktory, které ovlivňují schopnost mužů využít nabízené služby:

- typ pomocníka, respektive potenciální hrozba pro maskulinitu muže žádajícího o pomoc (odhalení problému dalším mužům apod.)

- typ a vnímání problému – pokud je pojímán jako femininní problém, tudíž potenciálně ohrožuje maskulinitu, a jeho řešení je proto pro tradičně smýšlející muže složitější. „*Vnímání různých problémů jako maskulinních nebo femininních může působit na lpění na omezujících maskulinních normách, které produkují rozdílné stupně ochoty vyhledat pomoc. Např. muž, který vykazuje velký stupeň konfliktu genderových rolí¹ zakouší problémy, které vnímá jako nekonsistentní s jeho mužskou rolí (např. depresi), může být méně ochotný vyhledat pomoc nežli muž, který vnímá problém podobně, ale vykazuje nižší úroveň konfliktu genderových rolí.“ (Lane, Addis, 2003: 157)*

- a konečně kulturní norma (Lane, Addis 2003).

Většina mužů je méně ochotna hledat profesionální pomoc v řadě problémů, včetně deprese a úzkosti, stejně tak jako lékařskou pomoc, či absolvovat pravidelná vyšetření. Nevyhledání pomoci pak může v nejhorsích případech vést k patologickému jednání: vytvoření závislostí, páchání násilných činů, či dokonce k sebevraždě (Blumenthal 2006; Stewart 1995; Lane, Addis 2005; Stewart 1999; Washington University 1998; Möller-Leimkühler 2003). Teoreticky se tak stávají častějšími uživateli sociálních služeb a klienty sociálních pracovníků a pracovnic. Jejich genderové stereotypy, které tuto situaci ovlivňují se projevují i zde – a to nejen v jejich ochotě přijmout pomoc a spolupracovat na řešení, ale jsou i přítomny (vědomě či nevědomě) v posuzování jejich životní situace samotnými sociálními pracovníky a pracovnicemi (např. Janebová 2007b).

5. Analýza hovorů na Senior Telefonu

V této kapitole je prezentována analýza hovorů na ST. Vycházím zde ze statistik a sekundární analýzy dat za období 2004-2007. V předkládané statistice jsou hovory na ST, které bylo možné identifikovat podle pohlaví.

1. Tabulka do volajících žen a mužů za období 2004-2007

	Mužů	Procentuálně	Žen	Procentuálně
rok 2004	2196	24%	7033	76%
rok 2005	2744	28%	7122	72%

¹ v anglickém originále gender role conflict

rok 2006	2746	26%	7884	74%
rok 2007	2254	24%	7246	76%
celkem	9940	25%	29285	75%

Samotný základní údaj využití ST volajícími ukazuje, že muži volají nepoměrně méně. Poměr dovolajících se žen a mužů je v dlouhodobém pohledu poměrně stabilní (25% z dovolání jsou muži). V této skupině jsou započteny veškeré dovolání se na linku Senior Telefonu, u kterého bylo možné identifikovat pohlaví volajícího – byly tedy vyloučeny testovací hovory jako mlčení, či zavěšení.

2. Tabulka poměru volajících žen a mužů při tématických hovorech za 2.čtvrtletí roku 2008

	Mužů	Procentuálně	Žen	Procentuálně
duben 2008	12	7%	174	93%
květen 2008	14	8%	151	92%
červen 2008	16	9%	153	91%
celkem	42	8%	478	92%

(Cozlová 2008)

Jak ukazuje tabulka 2, pokud jsou započteny pouze tzv. tématické hovory¹ delší než 20 minut, procento mužů se rapidně snižuje na 8% (Cozlová 2008: 8). Tato skutečnost naznačuje, s odkazem na čtvrtou kapitolu, že pro muže je určitý druh pomoci, jenž je zaměřen převážně na verbální stránku, nedostupný: *“...ačkoliv toto může naznačovat jejich celkový přístup k pomoci, může tato skutečnost vycházet z ne-dostupnosti terapie, která je nabízena.. Genderové rozdíly ve verbálních schopnostech a odmítání mnoha mužů sdílet emocionální problémy způsobují, že některé z běžně užívaných verbálních terapií jsou pro některé muže méně atraktivní.“* (Hawton, 2000: 485).

Rozdíl v dovolání žen a mužů je také možné přičítat skutečnosti, „...že ženy mají obecně větší potřebu mluvit o svých pocitech a potížích“ (Skýpalová, 2007: 55), stejně tak jako jejich většímu zastoupení v seniorské populaci. Argument jejich většího zastoupení se však ukazuje poměrně lichý, když vezmeme v úvahu bezprecedentní snížení poměru delších hovorů vedených muži².

¹ Podle interních pravidel ST se z tématických hovorů delších 20 minut vždy píše zápis. Vychází se z toho, že takový hovor byl vážný a naléhavý, proto mu bylo věnováno i více prostoru. Vzhledem k nedostupnosti takovéto analýzy za celou sledovanou dobu byla použita analýza dostupná alespoň k druhému čtvrtletí roku 2008 viz. Cozlová 2008.

² Argument není také přesný, protože ani v nejmenším neodráží zastoupení žen a mužů v seniorské populaci. Při sčítání obyvatel za rok 2006 bylo mužů ve věku nad 60 let 883 817, zatímco žen ve stejné věkové skupině 1 239 611 (ČSÚ 2007).

Z předchozích analýz dovolání se na ST se zdá, že na muže-seniory působí určitým způsobem téma hovoru. To odpovídá i zahraničním výzkumům (viz již zmiňovaný výzkum Lane, Addis 2003). Muži-senioři některá témata na ST řešit mohou a řeší, některá témata, ačkoliv je nepravděpodobné, že by je netrápila, tak prostě neřeší, nebo k řešení nevyužívají nabízenou pomoc ST. Explicitně se to ukazuje na příkladě domácího násilí, kde vzhledem k velkým kampaním Života 90 o nepřijatelnosti domácího násilí na seniorech jsou i muži i ženy schopni telefonovat a situaci probírat. U méně vyhocených forem – verbálního napadání a vážných problémů v komunikaci, se ukazuje, že muži tuto oblast ještě neřeší (Cozlová 2008).

Z témat také vyplývá, že jsou to mnohem častěji ženy, které řeší nějakou krizovou situaci, reagují na aktuální stres. Z hovorů často plyne, že jim dělá starost nejen jejich stav, ale také velmi často berou značné ohledy na své okolí, které případnou žádostí o pomoc nechtějí zatěžovat (Cozlová 2008; Novotná 2007; Život v domovech pro seniory 2007).

Tímto se dostávám k centrální otázce posuzování životní situace – potažmo hodnocení strategií klientů a klientek. Máme jako sociální pracovníci a pracovnice reagovat na toto odmítání pomoci a klientům a klientkám má být zrcadleno, že dostupnou pomoc mohou využít? Jak se na lince důvěry zachovat, když vyplývá, že určitá strategie chování klientek je neefektivní? Jak se zachovat vzhledem k tomu, když se ukazuje, že určitá pomoc je pro muže vlastně nedostupná? Má se respektovat navyklý systém neřešení problémů dostupnou cestou a klientelu vést cestou smíření se s jimi vnímanou nedostupností pomoci?

Závěr

Tento příspěvek popsal základní principy jedné ze sociálních služeb – telefonické krizové intervence a zaměřil se na specifika jejího uplatňování na seniorskou populaci s ohledem na posuzování životní situace klientů a klientek. Při evaluaci a vyhodnocování efektivity této služby se ukazuje jako velmi účelné vzít v úvahu genderový kontext. Avšak tak jako mnohde jinde je nutné mít na paměti mocenské konotace sociální práce – zas a znovu je vhodné zvažovat klientovu a klientčinu situaci s odkazem na jejich zkompetentnění k řešení.

Zároveň tento příspěvek ukazuje, že muži-senioři služby telefonické krizové intervence plně nevyužívají. Jsou podprezentováni v dovoláních, v delších hovorech jsou zastoupeni v minimálním procentu. Když služeb Senior Telefonu využívají, tak především k poradenství. „TKI jako soubor specifických metod práce s člověkem v krizi na lince důvěry má samozřejmě na jedné straně svá specifika a přednosti, pro které je používána, na druhé straně má ale také své limity a hranice, kdy už se stává pro klienta neúčinnou.“ (Skýpalová, 2007: 17).

Pokud se týče klientek-žen, pak se ukazuje, že i v rámci jejich chování se objevují stereotypy, které omezují účinné vyhledání pomoci (např. tendence nehledat pomoc v rodinném kruhu, rodinu nezatěžovat). I zde je vhodné mít na zřeteli etiku posuzování klientčiny životní situace. Je vhodné do jejího systému vstupovat a naprosto jej měnit, i když to není její zakázka? Na druhou stranu je eticky únosné, aby sociální práce

v nefunkčních systémech klientů neintervenovala? Má na to sociální pracovníce či pracovník vůbec právo? Nebo je to naopak jejich profesionální povinnost?

Jak uvádí teorie: „*Kritériem legitimacy teorií má být jejich okamžitá užitečnost pro praxi. Jak však má být legitimováno poznání na úrovni práce s klientem? Jak poznávat klienta? Jak se na základě poznání rozhodovat? Mají na to vůbec sociální pracovníci právo? Postmodernisté se domnívají, že ano (a neexistuje rozdíl mezi postmodernisty a postmoderními feministkami, protože ten se odráží pouze v oblasti zájmů). Základní podmínkou je studovat jevy v jejich kontextech, uvědomovat si omezenost našeho poznání a umění pracovat s nejistotou, jako základní hodnotou postmodernistické sociální práce.*“ (Janebová, 2005b: 76).

V tomto kontextu a v kontextu zkušeností práce na krizové lince pro seniory a seniorky mohou jen přispět vlastní zkušenosti. Pokud se týče posuzování životní situace takovýchto klientů a klientek, ukazuje se, že jsou velmi slabé možnosti jejich přístup k problémům ovlivnit. V rámci práce na krizovém telefonu je jim možné jejich přístup tzv. zrcadlit. Je možné pracovat na náhledu, zda jejich často stereotypní genderové strategie jsou účinné. Dlouhodobá změna takového přístupu však je mimo kompetence služby krizové intervence. Mimo zájem společnosti jako celku, či sociálních pracovníků a pracovníc, by být ale rozhodně neměla.

Literatura

Arber, Sara, Davidson, Kate and Jay Ginn (2003): Changing approaches to gender and later life. (1-14) In: Arber, S., Davidson K. and J. Ginn eds. (2003): *Gender and ageing. Changing Roles and Relationships*. Maidenhead, Philadelphia: Open University Press.

Arber, Sara, Price, Debora, Davidson, Kate and Kim Perren (2003): Re-examining gender and marital status: Material well-being and social involvement. (148-167) In: Arber, S., Davidson K. and J. Ginn eds. (2003): *Gender and ageing. Changing Roles and Relationships*. Maidenhead, Philadelphia: Open University Press.

Barnett, Robin (2005): *Uncovering sex and gender differences in use patterns of self-help and support groups*. The Prairie Women's Health Centre of Excellence. Canada.

Biddle, Lucy, Gunnell, David, Sharp Debbie and Jenny L. Donovan (2004): Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, April 2004, 54, (248-253).

Blumenthal, Susan, J. (2006): *Suicide and Gender*. [online] Dostupné z www.tgchrysalis.com/Suicide_and_Gender.htm

Browne, Colette V. (1998): *Women, feminism, and Aging*. New York: Springer Publishing Company.

Cozlová, Klára (2008): Genderové konotace žádostí seniorů a seniorek o pomoc a péči. In: „*Když senioři potřebují pomoci. Solidární pomoc a péče o staré lidi v rodině.*“ *Soubor konferenčních příspěvků*. Praha: FSV UK.

-
- Chodorow, Nancy (1978): *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkeley: University of California Press.
- ČSÚ (2007): *Počet obyvatel podle pohlaví a jednotek věku za rok 2006*. Praha: Český statistický úřad. [online] Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/p/4019-07>
- Calasanti, Toni (2003): Masculinities and care work in old age.(15-30))In: Arber, S., Davidson K. and J. Ginn eds. (2003): *Gender and ageing. Changing Roles and Relationships*. Maidenhead, Philadelphia: Open University Press.
- Davidson, Kate, Daly, Tom and Sara Arber (2003): Exploring the social worlds of older men. (168-185). In: Arber, S., Davidson K. and J. Ginn eds. (2003): *Gender and ageing. Changing Roles and Relationships*. Maidenhead, Philadelphia: Open University Press.
- Fekete, Sandor, Voros, Viktor and Peter Osvath (2005): Gender Differences in Suicide Attempters in Hungary: Retrospective Epidemiological Study. *Croat Med J.*; 46(2) (288-293). [online] Dostupné z www.cmj.hr/2005/46/2/15849852.pdf
- Gilligan, Carol (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Janebová, Radka (2007a): *Feministické perspektivy v praxi sociální práce*. Gender a sociologie. [online] Dostupné z <http://www.genderonline.cz/view.php?cislocclanku=2007010404>
- Janebová, Radka (2007b): *Když klientem je muž...* Studijní text Katedry sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta Univerzity Hradce Králové . [online]. <http://www.kspsp.info/>
- Janebová, Radka (2005a): Otázky moderní feministické sociální práce: Emancipatorní nebo genderově specifická sociální práce? In: *Sociální práce, 2005/č.3*, (86-98).
- Janebová, Radka (2005b): K čemu je sociálním pracovníkům teorie aneb postmoderní feministická perspektiva o „krizi poznání“. In: Smutek, Martin (ed) (2005): *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Katedra sociální práce a sociální politiky PdF UHK, Hradec Králové, (69-78).
- de Jong Gierveld, Jenny (2003): Social networks and social well-being of older men and women living alone. (95-110) In: Arber, S., Davidson K. and J. Ginn eds. (2003): *Gender and ageing. Changing Roles and Relationships*. Maidenhead, Philadelphia: Open University Press.
- Knopková, Daniela a kol. (1997): *Telefonická krizová intervence: linka důvěry*. Praha: Remedium.
- Lorenc, Jan, Pěč, Ondřej, Koblic K. a Beránková S. (2008): Krizová intervence a krizové služby. [online] Dostupné z <http://www.muweb.cz/www/adskc/clanek%20KC.htm>
- Matoušek, Oldřich a kol. (2007) *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.

-
- Möller-Leimkühler, Anne Maria (2003): The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* (2003) 253: (1-8).
- Novotná, Renata (2007): *Rozsah a kvalita osobních kontaktů u seniorů žijících v ústavní péči*. Diplomová práce. Praha: Katedra sociální práce, FF UK 2007.
- Oakleyová, Ann (2000): *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál.
- Stewart, George (1999): *Suicide rates, risks and prevention strategies*. Mind, United Kingdom. [online] Dostupné z <http://www.mind.org.uk/Information/Factsheets/Suicide/>
- Stewart, Matt (1995): Young male suicide: reversing the trend. In: *Magazine XY: men, sex, politics*, 5(1), Autumn 1995. AINSLIE, AUSTRALIA. [online] Dostupné z <http://www.xyonline.net/Suicide.shtml>
- Varner, Amy, Robert Drago (2000): *The changing face of care: the elderly*. Department of Labour Studies and Industrial Relations, Penn State University. [online] Dostupné z <http://lser.la.psu.edu/workfam/eldercare.pdf>
- Vodáčková, Daniela a kol. (2002): *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vohralíková, Lenka, Ladislav Rabušic (2004): *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. VÚPSV Výzkumné centrum, Brno.
- Zavázalová, Helena a kol. (2001): *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum.
- Život v domovech pro seniory 2007* (2007). [online] Dostupné z <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=32518>
- Washington University In St. Louis (1998, November 12). Why Women Are Less Likely Than Men To Commit Suicide. *ScienceDaily*. [online] Dostupné z <http://www.sciencedaily.com/releases/1998/11/981112075159.htm>

Nenechte se diskriminovat a nedovolte to jiným. Právní poradenství a informační servis pro osoby diskriminované na základě pohlaví a věku.

Linda Sokačová¹

Od března 2006 provozuje obecně prospěšná společnost Gender Studies bezplatnou právní poradnu zaměřenou na rovné příležitosti žen a mužů a diskriminaci na základě pohlaví a věku. Každý, kdo se na poradnu obrátí telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím webové stránky, získá základní právní informace a návrhy řešení své situace. Pokud se jedná o případ diskriminace, má klient či klientka možnost získat další návazné a doprovodné služby: psychologické poradenství, mediaci se zaměstnavatelem či dalšími relevantními institucemi, právní pomoc (návrh stížnosti, dopisu zaměstnavateli atp.) či doprovod k soudu.

Na poradnu se obrací převážně ženy (80 %). To je dáno především orientací poradny na diskriminaci na základě pohlaví, která se v současné době týká především žen, nicméně na poradnu se obrací i muži – a to převážně v případech diskriminace na základě věku. Průměrně se za týden obrátí na poradnu 40 lidí se svými dotazy.

Ženy se nejčastěji na poradnu obracejí s těmito problémy: návrat z mateřské/ rodičovské dovolené do zaměstnání, šikana na pracovišti, věková diskriminace a sexuální obtěžování. Muži se pak na poradnu obracejí nejčastěji s diskriminací na základě věku a otázkami, které souvisí s odchodem na rodičovskou dovolenou.

Při řešení jednotlivých případů se tým Gender Studies potýká s řadou problémů a dilemat, která je nutné řešit, aby bylo docíleno co nejlepšího výsledku při řešení problému a spokojenosti klientů. Dosažení spokojenosti a vyrovnanosti klienta či klientky se situací je jedním z nejdůležitějších cílů antidiskriminačního poradenství.

Diagnóza problému

Z hlediska úzké specializace poradny Gender Studies na diskriminaci a její právní stránku je poměrně jednoduché identifikovat, zda se jedná o případ, který je možné řešit a pomoci tak klientovi či klientce. Posouzení, zda se jedná o případ diskriminace na základě pohlaví, věku či nikoli, provádí skupina expertů Gender Studies složená z expertek z oblasti práva, sociologie, informačních služeb, public relations atp. Při rozhovoru jsou posuzovány objektivní stránky případu: popis případu a jeho průběh, existence či neexistence důkazů, přítomnost svědků. Existence relevantních důkazů však není vždy hlavním důvodem pro poskytování další pomoci či asistence, která nemusí být vždy jen právní. Navíc jediným způsobem řešení případu nemusí být vždy jen soudní cesta. Experti a expertky GS se ve své praxi často potýkají právě s nedostatkem důkazních materiálů, proto je důležitá také důvěra ke klientovi a klientce a k případu, který chce ve spolupráci s Gender Studies řešit. Při nedostatku důkazů je pak možné klientovi poskytnout psychologickou pomoc, odbornou asistenci např. při hledání nového zaměstnání či řešení situace se stávajícím zaměstnavatelem.

¹ Mgr. Linda Sokačová – Gender Studies, o.p.s.

Mnohonásobná diskriminace

Identifikaci problému klienta či klientky často ztěžuje fakt tzv. mnohonásobné diskriminace. Ne vždy je člověk diskriminován jen na základě jedné charakteristiky – pohlaví, věku, národnosti, etnicity, náboženského vyznání atd. Mnohem častěji dochází k násobení faktorů, na jejichž základě je osoba diskriminována. V jednom z nejnáročnějších případů diskriminace, které Gender Studies řešilo, došlo k propojení diskriminace na základě pohlaví, věku a národnosti. Klientka dostala výpověď, aby byla nahrazena mladším, třicetiletým mužem, a její nadřízená jí několikrát vytkla její národnost. Protože ČR ani EU nemá rozvinutou legislativu či další mechanismy, jak s těmito případy zacházet, musí dojít k identifikaci jednoho z diskriminačních faktorů, na jehož základě je vedeno další jednání či případná žaloba. Tento postup bývá problematický a způsobuje hierarchizaci důvodů diskriminace. Je horší, pokud je někdo diskriminován na základě národnosti, věku nebo pohlaví?

Specifika diskriminačních případů

Diskriminační případy jsou v mnoha ohledech specifické. Pokud se klient/ klientka rozhodne pro řešení situace, v které je prokazatelně diskriminační jednání, velmi často se takový případ řeší v řádu měsíců, v případě soudních žalob atp. jde o řády roků. To ztěžuje situace jak osobě, která se rozhodne diskriminaci řešit, tak i organizaci či instituci, která poskytuje právní a další návazné služby. Diskriminovaná osoba v dlouhodobém horizontu musí řešit svou osobní situaci, psychologický stav, situace dopadá také na rodinné, partnerské a další osobní vztahy, které často bývají narušeny. Osoba, která se rozhodne situace řešit, musí mít zázemí: odborné, finanční, institucionální, rodinné... Právě proto poskytují specializované organizace (neziskové organizace či jiné odborné instituce) služby diskriminovaným osobám, některé včetně právního zastupování. Vzhledem ke komplikovanosti takových případů a jejich délce je řešení diskriminačních případů velmi náročné i pro tyto organizace, které se (nejčastěji se jedná o neziskové organizace) potýkají s nedostatkem financí a z nich plynoucích dalších problémů – nestabilitou lidských zdrojů atp.

Výběr postupu pro řešení případu, práce s klienty a jejich očekávání

Poradna se zaměřuje především na poskytování právní pomoci a dalších služeb souvisejících s řešením případů diskriminace, proto klienti a klientky očekávají zcela konkrétní pomoc a velmi často požadují soudní řešení svého případu. Vzhledem k náročnosti a často i vzhledem k nedostatku důkazního materiálu však není možné vždy takové řešení doporučit. To může způsobit i nespokojenost klientů a vznášení stížností na organizaci, která byla oslovena. Jedním ze základních principů poradny Gender Studies je však upozornit klienty na možná rizika a také to, že v případě aktivního řešení diskriminačních případů, dochází velmi často k momentálnímu zhoršení situace na pracovišti. Gender Studies se také ve své práci snaží o otevření dalších možností, které mohou být vzhledem k situaci či povaze klienta/ klientky mnohem přínosnější a efektivnější. Ne každý je ochoten a schopen zvládnout dlouhé soudní řešení sporu a ne vždy je takové řešení efektivní. Gender Studies k návrhu soudního řešení situace přistupuje ve zcela specifických případech, kdy selžou všechny

ostatní způsoby řešení či je není možné vzhledem k situaci využít. Právníci mohou také doporučit využít spíše než antidiskriminační opatření pracovně-právní legislativu, která velmi často znamená větší pravděpodobnost úspěchu vzhledem k nedůvěře českých soudů k antidiskriminační legislativě a jejich nízké informovanosti v této oblasti. Mezi další možné nástroje řešení patří: mediace, psychologické poradenství, doprovod k úřadům a institucím, informační a odborná podpora, asistence při jednáních s úřady a dalšími institucemi. Zcela specifickým nástrojem, který je možné v určitých případech využít, je informační a mediální práce.

Informační a mediální práce

V případě, že diskriminovaná osoba, která se obrátí na poradnu Gender Studies, souhlasí (a je to vhodné i vzhledem k povaze případu), je možné využít informačních a mediálních nástrojů. V minulosti Gender Studies využilo tiskové konference, tiskové zprávy či informační stánky v místě sídla zaměstnavatele, který diskriminoval. V jednom případě diskriminovaná osoba také souhlasila s použitím své tváře na speciální propagační pohlednici a dalších informačních materiálech, které měly za cíl šířit povědomí o diskriminaci na základě věku a pohlaví mezi českou veřejností, která se vyznačuje nízkým právním povědomím a znalostí obsahu uvedených pojmů.

Hodnotenie v sociálnej práci – dilemy vo vzťahu k užívateľom /užívateľkám drog

Lenka Vavrinčíková a Alžbeta Brozmanová Gregorová¹

Abstrakt

Príspevok je zameraný na základné východiská hodnotenia v sociálnej práci, analyzuje možnosti a dilemy sociálnej práce pri hodnotení škôd spojených s užívaním drog na úrovni jednotlivca, pričom ich vyhodnocuje z pohľadu harm reduction - prístupu znižovania škôd spojených s užívaním drog. Užívanie drog, najmä v chaotickej, problémovej fáze sa vo všeobecnosti považuje za kontraindikáciu a abstinenciou sa podmieňuje nárok na akékoľvek sociálne služby. Každé užívanie drog môže mať v sebe potenciál rizika (identifikujeme škody na rôznych úrovniach, ako aj rôzne typy škôd), to nepopierame, len nezbavuje klienta, klientku práv a zodpovednosti za vlastný život.

Úvod

Drogy, ich užívanie sú súčasťou každej spoločnosti, užívatelia/užívateľky drog sú identifikovateľnou cieľovou skupinou sociálnej práce. Sociálni pracovníci a pracovníčky sa vo svojej praxi stretávajú s jednotlivcami a komunitami, ktorí aktívne legálne či nelegálne drogy užívajú alebo sú ovplyvnení ich užívaním. Na to, aby pochopili a efektívne reagovali na potreby svojich klientov a klientiek, mali by pochopiť užívanie drog z ich perspektívy a to je podľa nášho názoru základné východisko sociálnej práce s užívateľmi a užívateľkami drog.

Hodnotenie škôd spojených s užívaním drog – dilemy v sociálnej práci

Užívanie drog, najmä v chaotickej, problémovej fáze sa vo všeobecnosti považuje za kontraindikáciu a abstinenciou sa podmieňuje nárok na akékoľvek sociálne služby. Harm reduction prístup, v zmysle ktorého je tento príspevok písaný, rešpektuje fakt, že akékoľvek užívanie drog nesie v sebe potenciál rizika, zároveň však akcentuje, že samotné užívanie drog nezbavuje klienta, klientku práv a zodpovednosti za vlastný život. Každé užívanie drog môže mať v sebe potenciál rizika, pričom je možné rozlišovať škody na rôznych úrovniach (individuálna, komunitná), ako aj rôzne typy škôd (zdravotné, spoločenské, ekonomické a pod.).

Prístup znižovania škôd spojených s užívaním drog (harm reduction) skúma jednotlivca (užívateľa/užívateľku drog) v kontexte jeho sociálneho prostredia, skúma sociálne systémy a interakcie s nimi, ako aj mimo nich. Sociálni pracovníci/pracovníčky identifikujú **silné stránky klienta/klientky** a **mechanizmy zvládania problémov**. Primárne analyzujú oblasti psycho-sociálneho fungovania danej osoby (oblasť sociálnu,

¹ PhDr. Lenka Vavrinčíková, PhD., Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela, Ružová 13, 974 11 Banská Bystrica, +421-048-4464 783, lvavrincikova@pdf.umb.sk. PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD., Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela, Ružová 13, 974 11 Banská Bystrica, +421-048-4464 783, agregorova@pdf.umb.sk.

zdravotnú, emocionálnu, duchovnú, finančnú, právnu, oblasť zamestnania) a nedostatky v tomto fungovaní (Úvod do harm reduction, 2005, s. 94).

Posudzovanie škôd spojených s užívaním drog centruje pozornosť sociálnych pracovníkov/pracovníčok do troch základných oblastí: dosah užívania drog na psychosociálne fungovanie klienta/klientky, zhodnotenie silných stránok a nedostatkov klienta/klientky, plán intervencií na základe hodnotenia škôd spojených s užívaním drog.

Dosah užívania drog na psycho-sociálne fungovanie klienta/klientky

V rámci počiatočného hodnotenia sa sociálni pracovníci/pracovníčky snažia porozumieť, akú úlohu hrá užívanie drog v živote danej osoby a aký význam užívaniu drog klient/klientka pripisuje. V procese hodnotenia klient/klientka opisuje:

- *konkrétne užívané drogy* (špecifický účinok drogy na centrálnu nervovú sústavu, množstvo používanej látky – jednorazovú, jednodňovú dávku, frekvenciu užívania, kombináciu drog a pod.),
- *spôsoby aplikácie drog*, hierarchia rizík pri aplikácii drog (od orálnej až po najrizikovejšiu injekčnú aplikáciu), účinky drogy v závislosti od zvoleného spôsobu aplikácie, rituál užívania a pod.,
- *kontext užívania drog* (užívanie drogy pre potešenie, ako súčasť spoločenského života, ako mechanizmus zvládania problémov, návyk, snaha vyhnúť sa abstinenčným príznakom, cesta k rovesníkom a pod.).

Dilema sociálnej práce: od profesionálnej tolerancii k skutočnej akceptácii klienta/klientky

Postoj sociálnych pracovníkov/pracovníčok by mal byť oslobodený od posudzovania v zmysle odsudzovania. Rešpektujúc základnú zásadu sociálnej práce, vidíme problém v spoločenskej stigmatizácii a kriminalizácii najmä užívateľov nelegálnych drog (napr. zbavenie volebného práva, vylúčenie z možností získať bývanie, vzdelávanie a na zdravotné a sociálne dopady väznenia), ktorá sa prenáša do výchovy a vzdelávania a teda ovplyvňuje postoje a názory sociálnych pracovníkov/ pracovníčok: „každý užívateľ drogy je vnímaný ako drogový závislý“, „ide o psychopatov, neschopných starať sa o seba a svojich najbližších“ a pod.. Uvedené tvrdenia znemožňujú partnerský na klienta orientovaný prístup a poskytovanie špecifických služieb na základe akceptácie potrieb klientov/klientok.

Na úrovni komunity môže užívanie drog vyvolať verejné pohoršenie v dôsledku toho, že ľudia napr. odhadzujú odpadky spojené s užívaním (napr. pomôcky na injekčnú aplikáciu). Aj na Slovensku sú mestá, kde sa drogová scéna postupne otvára a realizuje v otvorených priestoroch ulíc, parkov, sídlisk a pod. Otvorené drogové scény môžu mať vplyv na skutočnú mieru bezpečnosti ľudí, ktorí drogy neberú ako aj samotných užívateľov. Veľká miera užívania a dílovania drog môže vo všeobecnosti prispieť v danom prostredí a komunitách s nízkym kultúrnym kapitálom a vysokou mierou chudoby ku problémom (HUNT, N., 2005, s. 13 - 14). Zníženie miery majetkovej trestnej činnosti a iných typov trestných činov, vo veľkej miere spojených s

problémovým užívaním drog, je z dlhodobého hľadiska sekundárnym cieľom sociálnej práce v rámci harm reduction intervencií. Je dosiahnuteľný, ak paleta služieb pre cieľovú skupinu je bezbariérová a reflektuje potreby rôznych komúnit užívateľov/užívateľiek drog. To znamená, že sa jej darí osloviť a kontaktovať tzv. skrytú populáciu užívateľov/užívateľiek drog a nekoncentruje služby len na problémových užívateľov/užívateľky (v tradičnom vnímaní – drogovovo závislých) ale ponúka služby aj príležitostným užívateľom/užívateľkám prípadne experimentátorom/experimentátorkám s drogami. Akceptácia klienta/klientky nebráni vzájomnej spolupráci, nevzdáva ho od cesty k „autonómnej morálke založenej predovšetkým na vlastnej skúsenosti“ (KOPŘIVA, K., 2006, s.23).

Metodicky v tejto fáze hodnotenia v sociálnej práci ide o preskúmanie miery akou užívanie drogy zasahuje do oblastí psycho-sociálneho fungovania klienta a ako užívanie drog ovplyvňuje schopnosti a samostatnosť klienta/klientky.

Zhodnotenie silných stránok a nedostatkov klienta/klientky

Hodnotenie silných a slabých stránok klienta/klientky stojí na začiatku plánovania konkrétnych intervencií. Pozitívne stránky človeka posilňujú, majú potenciál naštartovať zmenu. Mechanizmy zvládania problémov je možné vnímať ako faktory odolnosti človeka a hľadať možnosti ich ďalšieho využívania.

Sociálny pracovník/čka v rozhovore s klientom analyzuje jednotlivé oblasti psycho-sociálneho fungovania, pričom môže použiť celú škálu otázok (Úvod do harm reduction, 2005, s. 95 – 96):

- **v sociálnej oblasti:** Ste spoločensky aktívny/a? Stretávate sa niekedy s ľuďmi, ktorí neužívajú drogy? Za akých okolností? Spája sa váš spoločenský život výlučne s užívaním drog a so stretávaním sa s inými užívateľmi? Aké máte vzťahy s rodinou? Mali ste nejaké záľuby, ktoré ste zanechali kvôli užívaniu?
- **v oblasti fyzického zdravia:** Ako sa cítite po fyzickej stránke? Máte nejaké zdravotné problémy, ktoré by ste potrebovali pomôcť riešiť? Chceli by ste nejaké informácie alebo odporúčania na zdravotné služby? Sú nejaké prekážky, kvôli ktorým vám nemôže byť poskytnutá zdravotná starostlivosť?
- **v emocionálnej oblasti:** Ako sa cítite? Ako sa máte? Je to iné oproti tomu, ako ste sa cítili pred rokom/mesiacom/minule? Cítite sa v poslednej dobe rozladený/á alebo deprimovaný/á? Je to jeden z dôvodov, prečo hľadáte nejakú pomoc? Myslíte, že to súvisí s konkrétnymi drogami, ktoré užívate? Ako si predstavujete budúcnosť? Dúfate, že to bude v budúcnosti lepšie/iné? Porozprávajte mi, ako by ste chceli, aby vyzeral váš život.
- **v súvislosti so zamestnaním:** Môžem vám položiť niekoľko otázok o škole alebo o práci? Chodíte v súčasnosti do školy alebo pracujete, alebo oboje? Ak nie, súvisí to s vaším užívaním drog? Poznáte nejakých ľudí, v škole alebo v práci, ktorí vám môžu nejakou pomôcť?
- **v duchovnej oblasti:** Považujete sa za duchovného človeka? Vyznávate, alebo ste vyznávali v minulosti, nejakú náboženskú vieru? Máte niekoho, kto vám v minulosti

pomáhal v otázkach viery, napríklad kňaza, pastora, duchovného poradcu? Je to väzba, ktorú by ste chceli znovu obnoviť? Porozprávajte mi, aký zmysel má pre vás teraz život? Je to nejakým spôsobom ovplyvnené vašim užívaním drog?

- **vo finančnej oblasti:** Povedzte mi niečo o vašej finančnej situácii. Máte nejaký stály zdroj príjmov? Čo robíte, aby ste vystačili s peniazmi? Obávate sa nedostatku peňazí, alebo toho, ako ich získať? Poznáte možnosti nášho sociálneho systému? Využili ste ich v minulosti? Aké prekážky vám bránia/bránili využívať systém služieb a dávok? Miniete veľa peňazí na drogy?
- **v právnej oblasti:** Máte nejaké naliehavé alebo nedoriešené právne problémy, s ktorými potrebujete pomôcť? Ak máte nejaké právne problémy, ako dlho? Hľadali ste už možnosti riešenia týchto problémov? Poznáte nejaké prekážky, ktoré vám bránia dostať právnu pomoc, sociálnu pomoc - napríklad chýbajúce doklady?

Dilema sociálnej práce: miera formalizmu v kontakte s klientom/klientkou

Vykanie klientom/klientkám nepovažujeme za formalizmus ani bariéru v komunikácii s klientmi. Profesionálny kontakt pracovník/pracovníčka – klient/klientka je ohraničený úctou, vzájomná úcta človeka k človeku ako východisko rešpektovania jedinečnosti a originality každého človeka.

Plán intervencií na základe hodnotenia škôd spojených s užívaním drog

Na základe hodnotenia sociálny pracovník/pracovníčka spolu s klientom/klientkou vypracuje *plán intervencií a potrebných služieb*, ktoré môže smerovať do dvoch oblastí: rozhodnúť sa pre intervenciu zameranú priamo na užívanie drog alebo sprevádzať klienta/klientku pri riešení iných problémov, ktoré môžu a nemusia súvisieť priamo s konzumáciou drog. Rozhodujúcim kritériom pre nasmerovanie služieb sú potreby klientov, nie presvedčenie sociálneho pracovníka/pracovníčky (spracované podľa: Úvod do harm reduction, 2005, s. 96).

V prípade, ak osoba hľadá pomoc kvôli problému s drogami alebo chce prestať s ich užívaním, intervencie sú zamerané na užívanie drog použitím niektorého z modelov intervencií na znižovanie škôd spojených s užívaním drog (napr. odporúčanie na abstinenciu liečbu – rezidenčné programy, ambulantnú liečbu, substitučnú liečbu (metadonový program), programy výmeny ihliel a striekačiek atď.).

Dilema sociálnej práce: Podmieňovanie poskytovania sociálnych služieb zásadnou zmenou v správaní - abstinenciou

Mnohí užívatelia/užívateľky však hľadajú pomoc kvôli iným psychosociálnym a sociálnym problémom. Na základe hierarchie potrieb by sa mali riešiť najprv tieto problémy a nie samotné užívanie drog. V tom spočíva jeden z hlavných rozdielov oproti tradičným postupom práce s užívatel'ami/užívateľkami drog, pri ktorých užívatel'ka má najprv prestať s užívaním a až potom mu môžu byť poskytnuté iné zdravotné a sociálne služby. Je neetické podmieňovať poskytovanie služieb čakaním na to, kedy človek bude „čistý“, začne abstinovať, či zásadne zmení svoj život.

Ak počas hodnotenia klient označí za hlavný problém svoju finančnú situáciu, sociálny pracovník by mal tomuto klientovi pomôcť vo finančnej oblasti. Ak klient za hlavný problém označil zdravotné problémy, sociálny pracovník by mal vypracovať taký plán služieb, ktoré by mu pomohli riešiť jeho zdravotné problémy. Ak je užívateľ drog bezdomovec, možno najprv potrebuje vyriešiť svoj problém s bývaním, kým sa začne riešiť problém s drogami. V takýchto prípadoch sociálni pracovníci stanovujú spolu s klientom ciele a navrhujú intervencie, zamerané na odstránenie nedostatkov v psychosociálnom fungovaní klienta. Z pohľadu znižovania škôd spojených s užívaním drog (harm reduction) sociálni pracovníci/pracovníčky hodnotia škody súvisiace s drogami a psychosociálne fungovanie, a až potom navrhujú intervencie, ktoré napĺňajú potreby daného klienta/klientky.

Záver

Drogy majú potenciál spôsobovať škody. Pred užívateľmi a užívateľkami drog (najmä nelegálnych) má spoločnosť tendenciu sa brániť. Istá miera užívania legálnych aj nelegálnych drog však patrí medzi bežné aspekty ľudského správania. Akékoľvek užívanie drog obsahuje reálne riziko, ale zároveň poskytuje užívateľovi/užívateľke aj prínosy, ktoré je nutné zohľadňovať ak chceme ako pomáhajúci pochopiť užívanie drog. Harm reduction je prístup zameraný na individuálne potreby a perspektívy klienta/klientky. Orientáciu harm reduction na humanistické hodnoty ako jeden z jeho základných princípov zdôrazňuje aj Neil Hunt (2005, s.8). Rozhodnutie užívateľa/užívateľky drogy užívať je fakt, ktorý je potrebné akceptovať. Neznamena to, že sa schvaľuje užívanie drog. Neodsudzuje sa ani nepodporuje, a to bez ohľadu na mieru užívania alebo jeho spôsob. Rešpektuje sa dôstojnosť a práva užívateľa/užívateľky drog. Z hľadiska komunity môže byť pragmatickejšou a realizovateľnejšou alternatívou kontrola a znižovanie škôd spojených s drogami, ako úsilie zamerané na úplnú elimináciu užívania drog. Užívatelia a užívateľky drog sú ľudia, zodpovední za seba a svoje rozhodnutia, z pohľadu sociálnej práce sú špecifickou cieľovou skupinou. Harm reduction prístup pragmaticky akceptuje rozhodnutie človeka drogy užívať a smeruje úsilie sociálnych pracovníkov/pracovníčok k reálnym stratégiám minimalizácie osobných, sociálnych, ekonomických, zdravotných škôd, spojených s užívaním drog, bez toho aby sa primárne riešila samotná konzumácia drog. Intervencie harm reduction zamerané na znižovanie škôd spojených s užívaním drog by sa mali realizovať v pozitívnejšom, nekriminalizujúcom systéme služieb. Ponuku služieb pre túto cieľovú skupinu sociálnej práce určuje existujúca drogová politika a rozvoj služieb zásadne ovplyvňuje verejná mienka, postoj spoločnosti k drogám a ich užívateľom (HUNT, N. a kol., 2005, s. 9). Podľa nášho názoru patrí zmena politiky a intervencií do sféry sociálnej práce.

Literatúra

HUNT, N. a kol.: Pokrokové zmýšľanie o drogách. Prehľad prístupov harm reduction založený na dôkazoch. Bratislava : 2005. ISBN 80 – 969271 – 0- 8

KOPŘIVA, K.: Lidský vztah jako součást profese. Praha: 2006. ISBN 80-7367-181-6

McVINNEY, D. – VAVRINČÍKOVÁ, L. – SARANG, A.- JIREŠOVÁ, K.: Úvod do harm reduction. Průručka pro učitele. Bratislava : 2005. ISBN 80 -969271-2-4

Dilemy sociálnej práce v oblasti závislosti¹

Petra Balážová a Ľuba Pavelová²

Abstrakt

Oblasť závislostí ako jedna z nových teritórií sociálnej práce je stále málo preskúmaná. Teoreticky málo spracovaná téma prináša mnohé polemiky a dilemy. Dilemy ako protichodné tendencie v sociálnej práci, stavajú sociálneho pracovníka do role hlavného aktéra pri posudzovaní situácie klienta, zároveň však sú v rozpore s posudzovaním situácie zo strany klienta samotného. Môžu práve z dôvodu svojej protichodnosti spôsobovať problémy pri rozhodovaní sociálneho pracovníka o stratégii práce, ktorá je určujúcim faktorom pre efektivitu procesu práce so závislým klientom. Práca chce vyvolať zamyslenie a diskusiu na túto tému v radoch profesionálov.

Súčasný stav našej spoločnosti v oblasti závislostí úzko súvisí so zmenami po roku 1989, čím nechceme tvrdiť, že v predchádzajúcich obdobiach takéto problémy spoločnosť nemala. Evidujeme však nárast rôznych sociálno-patologických javov, aj závislostí.

Závislosť je stav opakujúcej sa intoxikácie, ktorý je vyvolaný opakovaným a nadmerným užívaním drogy. Existuje plynulý prechod od ľahšej psychickej závislosti k ťažkej, pri ktorej sú už prítomné nezvratné poškodenia fyzického a duševného zdravia. Prejavuje sa tým, že človek má neustálu potrebu prijímať určitú látku alebo vykonávať určitú činnosť, ktorá vyvoláva príjemný stav až do takej miery, že stráca nad svojim konaním kontrolu. Postupne sa začínú u neho prejavovať psychické, fyzické i sociálne dôsledky, ktoré následne určujú jeho fungovanie

Drogová závislosť je multidimenzionálne ochorenie, ktoré vyžaduje diferencovaný prístup k príjemcom služieb a zapojenie multidisciplinárneho personálu do procesu liečby – lekárske personál, psychológovia, psychoterapeuti a sociálni pracovníci spolupracujú na základe svojich odborných spôsobilostí. Služby musia byť zamerané na fyzický a psychologický stav osôb, ktoré sa uchádzajú o liečbu a sociálnu reintegráciu na základe vážnosti ich zdravotných porúch, sociálnych zdrojov, motivácie zbaviť sa drogovej závislosti, veku, pohlavia, sociálneho a kultúrneho zázemia.

Kľúčovými v ďalšom vývoji spôsobov riešenia závislostí sú základné paradigmy sociálnej práce. Každá z troch paradigiem reprezentuje určitý spôsob práce s klientom. V sociálne právnom modeli sociálny pracovník pomáha klientovi prispôsobiť sa spoločenským pomerom, v reformnej paradigme sa pokúša meniť situáciu a v terapeutickej 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.

¹ Príspevok vznikol vďaka podpore grantu VEGA č. 1/0516/08: *Sexuálne životné štýly mladých ľudí a ich socio-kultúrne kontexty*.

² Doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD., UKF, FSVaZ, KSPaSV, Kraskova 1, 949 74 Nitra, lpavelova@ukf.sk . PhDr. Petra Balážiová, Psychiatrická nemocnica, 951 35 Veľké Zálužie, balaziovap@pobox.sk.

V tomto uvažovaní vyvstávajú rôzne nové dilematické otázky:

- je závislý klient schopný sa rozhodnúť/nerozhodnúť o svojej liečbe?
- je sociálny, resp. iný pracovník kompetentný rozhodnúť o spôsobe liečby?
- je sociálny tlak zo strany rodiny, spoločnosti prípustný z ohľadom na slobodu klienta?
- kde sú hranice pomoci a kontroly?
- čo je ešte normálne/nenormálne vzhľadom ku klientovi?

Norma je pojem, na ktorý môžeme naraziť v mnohých vedách. Objavuje sa tak v humanitných a sociálnych vedách, ako aj v niektorých odvetviach exaktných vied. Podotknime ešte, napriek existencii viacerých morálnych systémov, by si tieto v základných hodnotách nemali odporovať. V prípade etických systémov môže dôjsť k takýmto protirečeniam ľahšie. Tieto kolízie rôznych morálnych, či etických systémov sú javom väčšinou negatívnym. Prinášajú totiž so sebou ťažko riešiteľné morálne dilemy. Ako pozitívum by sme takúto kolíziu mohli vnímať v prípade, ak by spôsobila „obrúsenie“ jedného, alebo oboch, systémov. Obrúsením chápeme elimináciu nejakej nesprávnej morálnej, či etickej normy. Etické normy sú zachytávané v takzvaných etických kódexoch. Príkladom sú kódexy slušného správania, profesijné etické kódexy a iné.

V nových podmienkach sa mení aj vzťah sociálny. pracovník- klient, čo má vplyv na jeho dilemy ale aj nové perspektívy práce. Napr. dilema, či má človek právo slobodne sa rozhodnúť pre drogovú závislosť, či teda môžeme sebapoškodzovanie človeka v tomto smere považovať za súčasť slobody človeka. Ak vychádzame z presvedčenia, že človek závislý od drog nie je slobodný vo svojom rozhodovaní a sociálnom správaní. Svoje konanie podriaďuje nutkaniu konzumovať drogu stále alebo pravidelne. Tomuto nutkaniu je podriadené aj sociálne správanie, rozhodovanie a konanie, hodnotové orientácie, vzorce správania. Hovoríme o vzniku fyzickej i psychickej závislosti. Dochádza k strate komunikatívnej kompetencie, diskurzu ako odstupu od svojej roly a strate identity. Sloboda, ako vzťah k sebe samému, je reflexia, ktorá nie je odvodená ani od prírodnej, ani od spoločenskej nevyhnutnosti, ale od ich predchádzania. Pri drogovej závislosti nemožno teda hovoriť o slobode človeka v žiadnom prípade, lebo závislý nedokáže eticky niesť zodpovednosť za svoje správanie. (Ondrejko, Poliaková, 1999).

Sociálny pracovník sa pohybuje v tejto oblasti v rámci dilemy kontrola-pomoc často v situácii, ktorá nie je jednoduchá a vyžaduje jeho vysokú osobnú i odbornú kompetenciu.

Spôsob, ktorým radoví pracovníci zvládajú svoje strategické dilemy, výrazne ovplyvňuje podobu operačnej stratégie celej organizácie služieb sociálnej práce.

Musil (2004) tiež predpokladá, že stratégie radových pracovníkov sú neopominuteľným prvkom stratégie celej organizácie a sú do značnej miere predurčené tým, ako radoví pracovníci riešia všedné dilemy svojej práce s klientmi.

Na druhej strane podľa Musila (2004) cieľom pomoci je zlepšenie schopnosti klienta zvládať alebo zlepšovať životnú situáciu vlastnými silami. V rámci nemateriálnej

pomoci, ktorá má dlhodobejší procesuálny charakter a zaistiť uspokojenie jeho aktuálnych potrieb v prípade materiálnej pomoci, ktorá má krátkodobejší charakter a poskytuje momentálnu starostlivosť. Pomoc potom môže prezentovať snahu o riešenie situácie niekedy aj bez participácie klienta. Premennivosť a nevyspytateľnosť súvislostí medzi materiálnymi a nemateriálnymi faktormi zvládania situácie klientom vedie tiež k tomu, že k ich súčasnému riešeniu dochádza často intuitívne alebo nevedomky a je v mnohých prípadoch nezamýšľaným efektom aplikácie určitého nástroja, používaného v organizácii.

Řezníček (1994) upozorňuje, že v súvislosti s presadzovaním princípu slobodného rozhodovania klientov (akcentácia pomoci), kvôli vedomému potlačovaniu kontrolnej funkcie sociálnej práce a tiež v súvislosti s rozširovaním psychoterapeutických prístupov došlo v Spojených štátoch k obmedzení účinnosti sociálnej práce.

Musil (2004) predkladá rozdelenie dilem sociálnej práce na všedné a strategické.

Strategické dilemy sociálnej práce z hľadiska závislostí vyznievajú takto:

- Verejný alebo dielčí záujem.

Je riešenie závislostí verejným, alebo dielčím záujmom? Ak sa stane iba dielčím záujmom, nie je možné širokospektrálne situáciu zvládnuť, dielčie výsledky neriešia všetky dôsledky, ak nepostupujeme spoločne, cieľ je nedostupný.

- Bezprostredné alebo sprostredkované východiská voľby cieľov.

Čo je cieľom nášho snaženia? Aké sú východiská voľby našich cieľov. Vieme sa rozhodnúť správne a máme dostatok informácií? Môžeme rozhodnúť o ciele, ktorý vidíme sami bez ohľadu na cieľ, ktorý má náš klient?

- Riešenie prípadu alebo zmena pomerov v spoločnosti.

Aké máme šance na zmenu pomerov v spoločnosti? Je naše rozhodnutie riešiť prípad vhodnejšie a má šancu na úspech? Pomery v spoločnosti, tolerujúce konzumáciu drog majú podpornú silu pri rozvoji závislostí.

- Zmena klienta alebo zmena prostredia.

Je možno izolovane meniť klienta bez zmeny prostredia? Je takáto snaha dlhodobo udržateľná? Ak zmeníme správanie klienta, bez zmeny jeho najbližšieho prostredia príde k rôznym zbytočným konfliktom.

Záver

Toto všetko sú otázky, na ktoré nemôžeme jednoznačne odpovedať, odpovede na ne úzko súvisia priamo so situáciou, v ktorej klient je. Rozhodnutie, ako postupovať je v rukách sociálneho pracovníka a nedá sa jednoznačne vymedziť. Rozlíšiť jemné odtiene predkladaných problémov klienta v širokých súvislostiach je náročné, niekedy ťažko uchopiteľné. To vyžaduje neustále zvyšovanie kľúčových kompetencií sociálnych pracovníkov, ich neustálu odbornú prípravu a supervíziu.

Literatúra

HROZENSKÁ, M. 2007. *Pomoc a kontrola vo vzťahu k nezávislosti staršieho človeka* In: Sociální práce mezi pomocí a kontrolou : Sborník z konference IV. Hradecké dni sociální práce. - Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2007. - ISBN 978-80-7041-118-6. - S. 163-168.

KASANOVÁ, A. 2007. *Nová kultúra klienta a nové stratégie v sociálnej práci* In: Nové prístupy k teórii a praxi sociálnej práce z perspektívy jej multidisciplinarity : zborník recenzovaných príspevkov z pracovnej konferencie. - Nitra: UKF, 2007. - ISBN 978-80-8094-189-5. - S 18-24.

LAAN, G. van der. 1998. *Otázky legitimizace sociální práce*. Boskovice : Albert, 1998. 260 s. ISBN 80-85834-41-3.

MUSIL, L. 2004. „*Ráda bych vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno : Marek Zeman 2004. 243 s. ISBN 80-90-30-70-1-9.

ONDREJKOVIČ, P.- POLIAKOVÁ, E. 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999, 356 s. ISBN 80-224-0553-1

ŘEZNÍČEK, I. 1994. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1.

TOMKA, M. 2005. *Systémové myslenie v kontexte výkonu pomáhajúcich profesií* In: Kultúra - priestor interdisciplinárneho myslenia : zborník z medzinárodného vedeckého sympózia, september 2004, UKF. Nitra: FSVaZ UKF, 2005. ISBN 80-8050-836-4. s.160-166.

Existencia suicidity seniorov žijúcich v domácom prostredí a rezidenčných zariadeniach

Beáta Balogová¹

Abstrakt

Analýza suicidity seniorov vychádza zo skutočnosti, že je už prekonaný názor pohľadu na samovražednú aktivitu ako na výlučne psychopatologický prejav. Dôležitú úlohu pri samovražednej aktivite zohrávajú sociálne vplyvy. Prevenciu tohto sociálno-patologického javu vidíme v hľadaní zmyslu života. Zvlášť preto, že ide o jav nezvratný, ktorého výsledkom je sebausmrtenie. Realizovaný empirický výskum, ktorý tvorí súčasť príspevku, bol zameraný na zisťovanie existencie suicidity (suicidných myšlienok) u seniorov. Našu pozornosť sme sústredili na komparáciu výskytu suicidálneho správania u seniorov žijúcich v domácom a rezidenčných zariadeniach.

Pokúsime sa analyzovať problematiku suicidity, jednak ako autoagresie namierenej voči sebe samému, ale aj ako spoločenského javu vyskytujúceho sa v našich podmienkach v povojnovom období, v čase socializmu², ale aj v súčasnosti. Nami doteraz realizované výskumy boli prioritne zamerané na kvalitu života. Paradoxné je, že ich výsledkom bolo zistenie nekvality života. Príčiny nekvality života sme nachádzali v prípade seniorov častokrát v osamelosti a neexistencii sociálnej opory v rodinách a spoločenstvách. Na konci tohto trojuholníka sa naskytá otázka, do akej situácie môže vyústiť prílišná miera osamelosti a absencie sociálnej opory. Na základe realizovaných výskumov si dovoľíme tvrdiť – možno až k suicidite. Ako teda môžeme chápať samovražednosť v samotnej jej podstate? Aká bola, či nebola suicidita v minulosti a dnes?

Na samovraždu sa najčastejšie pozeráme ako na jav: filozofický, etický, sociálny, (so svojou axiologickou podstatou) psychologický, teologický, trestnoprávny, ale aj kultúrno-historický. Etymologicky má slovo *suicidium* pôvod v latinčine, kedy *sui* – znamená seba a *caedere* – znamená zabiť, zabiť seba. Termín suicidita sa spája s určitou terminologickou rôznorodosťou, ale je podmienený aj kultúrnohistoricky. Rozhovory o suicidite vyvolávajú u ľudí mnohé emócie (niekedy sklízu až do tabu, Kocvár, 2003), napriek tomu je potrebné o nej hovoriť, pretože, súhlasiac s J. Kuře (2007, s. 224) „*sa suicidita dotýka základných koncepcií života, podobne ako fundamentálnych a metafyzických hodnôt, náboženských či iných apriórnych postojov*“.

V *Slovníku spoločenských vied* (1997, s. 230) nájdeme samovraždu definovanú ako „*suicídium, ukončenie života na základe vlastného rozhodnutia. Je vyvrcholením*

¹ Doc. PhDr. Beáta Balogová, PhD., Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, Katedra sociálnej práce

² Minulý režim výrazný sociologický kontext samovražednosti, ako dôsledok vonkajších príčin alebo ako výsledok fungovania spoločnosti odmietal. Samovražednosť ako dôsledok spoločenského usporiadania bola tabuizovaná a vo vtedajších podmienkach latentná. Mienkotvorcovia vtedajšej doby spoločenské usporiadanie vnímali ako najpriaznivejšie prostredie pre „*všestranný rozvoj jedinca*“ a tak suicidálnosť a sklony k nej boli považované za patologický prejav len u psychicky alternovaných osôb.

autoagresie, často ako reakcia na záťažovú situáciu s pocitom bezvýhodiskovosti, so stratou zmyslu života“... Mohol byť pre niektorých ľudí socializmus vnímaný ako záťažová situácia vnímaná s pocitom bezvýhodiskovosti? A vedia naše deti čo je socializmus?¹ Jeho najzákladnejšou negatívnou črtou je strata slobody.

*Sloboda² ako najzákladnejšia charakteristika človeka, ktorá mu dáva právo rozhodovať sa a konať ako suverénna bytosť. A práve táto charakteristika bola občanovi odopieraná. Výsledkom tohto procesu boli tzv. demonštratívne (politické) samovraždy³, ktorých cieľom bolo upozorniť na nekalé praktiky fungovania tohto režimu. Určitú pozitívnu perspektívu priniesli pre toto štyridsať ročné obdobie práve sedemdesiate roky vplyvom „socializmu s ľudskou tvárou“, ktorý bol pokusom česko-slovenských komunistov o humanizáciu komunistickej ideológie a socialistickej spoločnosti. Na druhej strane vyspelé demokracie a jej sociológovia poukazujú v tomto období na to, že samovražednosť má napriek zvyšujúcej sa životnej úrovni (hlavne v porovnaní s povojnovou situáciou) vzrastajúcu tendenciu. Vychádzajú pritom z diel E. Durkheima, ale aj z diela T. G. Masaryka, ktorí ho vnímali ako nežiaduci hromadný spoločenský jav.⁴ Jeho nežiaducosť spočíva v samotnom základe svojej podstaty, nakoľko suicidita dehonestuje ľudskú dôstojnosť. Podľa E. Durkheima kráča samovražda súbežne s rozvojom civilizácie a vyskytuje sa u národov s vysokou životnou úrovňou, je vyústením individuálneho nešťastia, ktoré sa odohráva na pozadí prosperujúcej spoločnosti. Autor hovorí aj o *anomickej samovražde*, v pozadí ktorej stoja veľké a náhle sociálne prevraty, spojené so zmenou hodnôt a noriem spoločnosti a absenciou sociálnej kontroly. Iní názor ponúkajú napríklad stoici, ktorí suiciditu považujú za „prednosť i právo človeka“. Vzniká tu priestor na reflexiu, „môžeme túto prednosť a právo vnímať aj ako právo na eutanáziu, interrupciu, ukončenie svojho života, ale aj života iných, častokrát svojich blízkych (známe sú prípady keď matka alebo otec usmrtia svoje deti a potom seba)?“...*

Vrátiac sa k charakteristike daného obdobia môžeme povedať, že napriek tomu, že v západných kultúrach vzniká aktívna diskusia o suicidite a početné výskumné projekty, zamerané na zisťovanie príčin vzniku suicidity, v Československu sa táto problematika zužuje len na rovinu individuálnu, psychologickú v zmysle autoagresivity. Napriek tomu, že ani dnes nemožno s určitosťou povedať, čo tvorí najzákladnejšiu príčinu samovražednosti dovoľíme si vysloviť tvrdenie, že tento pohľad bol obmedzujúci,

¹ Pomenovanie pre formu spoločnosti, má viacero politických a ideologických obsahov: marxistický, reformistický, kresťanský. Vždy sa však definuje v opozícii ku kapitalizmu. Za spoločné črty socializmu môžeme označiť: radikálne zmenšenie sociálnych rozdielov, rovnomerná distribúcia hmotných aj nehmotných statkov, prevaha štátneho vlastníctva, výrazne obmedzenie súkromného podnikania, vláda sociálnych strán odborov, štátna kontrola výroby a distribúcie, snaha po rovnostárstve, ideologizácia sociálneho života, orientácia na nižšie vrstvy spoločnosti. Od kapitalizmu sa výrazne odlišuje vzťahom k politickej opozícii, voľnému trhu a politickým slobodám (Slovník společenských věd, 1997, s. 238).

² V tomto kontexte je potrebné rozlišovať medzi slobodou v užšom, čiže filozofickom kontexte a širšom politickom kontexte. Následne môžeme potom hovoriť o slobode politickej, slobode prejavu, slobode svedomia, slobode združovania, slobode zhromažďovania a o občianskych slobodách.

³ J. Palach, ako jeden z najznámejších realizátorov suicidity ako reakcie na spoločensko-politické pomery v Československej republike sedemdesiatych rokov pri vstupe sovietskych vojsk alebo J. Zajíc.

⁴ E. Durkheim napísal svoje dielo o suicidite až oveľa neskôr (1897) ako T. G. Masaryk (1881), dokonca existujú názory, že z neho koncepčne vychádzal.

dokonca ho môžeme považovať za určitý paradox doby. V spoločnosti, ktorá vytvára priestor pre objektívne príčiny suicidity sa skúma viac subjektivita suicidity.

Suicidita ako autoagresivita, ako subjektívny jav bola v tomto období (hlavne na konci) veľmi podrobne rozpracovaná, zvlášť v súvislosti s *forenznou psychológiou* (forensic psychology)¹ a tak problémom samovražednosti sa zoberala a zaoberá samostatná veda – *suicidológia*. Početné výskumy tohto obdobia boli realizované v oblasti detskej samovražednosti v období mladšieho školského veku, následne samovražednosť mládeže, v menšej miere aj samovražednosť dospelých zvlášť v súvislosti s duševnými chorobami (schizofréniou a depresiou). Z terminologického hľadiska je dôležité odlíšiť *samovraždu*, *sebausmrtenie* a *sebaobet'* (Heretik, 1994). *Samovražda* je vedomé rozhodnutie ukončiť svoj život sebađeštrukciou so zámernou voľbou situácie a prostriedkov. Naproti tomu pri *sebausmrtení* chýba vedomý úmysel umrieť, alebo postihnutý nie je schopný pre psychickú poruchu sa dostatočne kriticky rozhodovať. Do tejto kategórie patria aj psychotické sebausmrtenia pod vplyvom depresívnych, či paranoidných bludov, alebo impulzívne sebausmrtenia bez motivácie a rozhodovacej fázy konania. Avšak tieto nebudú predmetom našej diskusie, lebo ich konanie už nemôžeme považovať za čisto ľudský jav, predpokladajúci sebauvedomenie a sebareflexiu. Ďalším termínom je *sebaobet'*, ktorou je dobrovoľná smrť z ideových dôvodov. Postihnutý buď odmieta únik z hrozivej situácie (heretici), alebo sa usmrti sám, aby upozornil verejnosť na situáciu v krajine (u nás už spomínaný J. Palach a J. Zajíc). Zároveň je potrebné terminologicky odčleniť *samovražedný pokus* – *tentamen suicidii*. Toto odlíšenie je dôležité z hľadiska prístupov v rámci krízovej intervencie v sociálnej práci. Medzi oboma skupinami sú výrazné rozdiely v správaní, čo nám v konečnom dôsledku umožňuje odlišné postupy práce.² Vychádzajúc z tohto terminologického vymedzenia suicidity môžeme na základe štatistických údajov tohto obdobia konštatovať, že suicidita bola spoločensky podmienená, a teda nebola výsledkom psychotikov, za akú bola najčastejšie pokladaná.³

V rámci historického exkurzu nachádzame mnoho názorov, ktoré vnímajú samovraždu ako „*zavrhnutiahodnú*“, naopak niektoré ako „*chvályhodnú*“. Napríklad podľa Davida Huma môže byť suicidita v súlade so záujmom jednotlivca, ba dokonca jeho povinnosťou voči sebe samému, napríklad pri útrapách staroby, choroby, či osudu. Slovanmi Friedricha Nietzscheho je „*privilegiom*“ (Kuře, 2007, s. 224). Evolučný vývoj pokračoval Darwinovou Teóriou evolúcie, ktorá hlásala, že pokrok závisí na prežití silných jedincov, sú to iba najsilnejší a evolučne najvhodnejší jedinci, slabých

¹ Súdna psychológia. Je to odbor zaoberajúci sa štúdiom zločinnosti, psychológiou páchatel'ov trestných činov, respektíve expertízami pre súdne potreby (Hartl, Hartlová, 2004, s. 480).

² Podľa výskumov sú tentameny 8 až 10 krát častejšie, hlavne u žien, (u mužov sú viac dokonané samovraždy), z hľadiska veku sú to viac ľudia od 30-35 rokov (pri dokonaných 55-65 rokom). Pri pokuse ide viac o impulzívnejšie správanie, ktorému predchádza kratšia príprava a častejšie bývajú motivované interpersonálne láska, mobbing, žiarlivosť a pod.). Dokonané samovraždy sú dlhšie pripravované a sú motivované intrapsychicky (choroba, strata zmyslu života). Pri tentamenech sú častejšie využívané tzv. mäkké prostriedky (lieky, plyn), naopak pri dokonaných sú tvrdé prostriedky (zastrelenie, obesenie, skok z výšky, podrezanie žíl, kedy smrť nastáva ihneď). Čo pre nás z výskumov vyplýva je, že dokonaným samovraždam predchádzali pokusy len v 9 – 21% (Heretik, 1994).

³ Podľa údajov Prokúпка (1968) tvorili psychózy u suicidantov iba 9,9% a Drdková a Zemek (1980) uvádzajú podiel psychotikov v súbore dokonaných suicidantov 12, 5% v Čechách a 5,8% na Slovensku (Heretik, 1994).

a nezuživých sa evolúcia musí sama zbavovať. Poukazujúc spolu s J. Kuře (2007) tým bola na rozdiel od kantovskej maximy (človek ako účel sám o sebe) v evolučnom poňatí táto antropologicko-etická premisa nahradená evolučnou axiómou: evolúcia je vyššia hodnota než jednotlivec. Tak sa Darwinizmom motivovaná eugenika premenila na eutanáziu: v elimináciu evolučne „nevhodných“¹.

Veľmi dôležitým aspektom suicidálnosti, ktorý sa dotýka nášho sociokultúrneho prostredia je otázka náboženstva, resp. viery vo vzťahu k myšlienkam samovraždy. Náboženstvá ako budhizmus a taoizmus sú k suicidite tolerantné, dokonca v niektorých prípadoch ju až uctievať.² V Indii ešte dnes páchajú samovraždu ovdovelé ženy, ktoré sa dávajú spáliť spolu so svojim manželom. Kresťanstvo odsudzuje suiciditu veľmi prísne, považuje ju za hriech. Kresťan nemá právo vziať si život, ktorý dostal od Boha. V stredoveku cirkev suicidanta trestala exkomunikáciou, pochovaním do nevysvätenej zeme na okraji cintorína bez smútočných obradov, dokonca boli potrestaní aj jeho príbuzní a to konfiškáciou majetku. Až osvietenectvo prináša zmenu v zmysle práva ukončiť svoj život. Dnešná cirkev mení tento svoj postoj k suicidite aj na základe výskumov sociológov, psychológov a lekárov, ktorí potvrdzujú, že veriaci človek, hoci sa u neho objavujú suicidálne sklony, prechádza dlhým procesom premýšľania nad svojim skutkom. A spomínaná viera ho môže do viesť k presvedčeniu, že život hoci je ťažký, má zmysel. Pretože nie je možné posúdiť všetky okolnosti suicidity cirkevné právo prijalo v roku 1983 kánon (Kánon 1184), podľa ktorého neexistuje zákaz pochovávanía suicidanta.

Jediní, ktorí upozorňovali na možný ideologický kontext suicidity sú literárni umelci (Germušková, 1995), v dielach ktorých nachádzame problematiku osamelosti, straty zmyslu života alebo zamýšľanie sa nad otázkami motívu – respektíve *rozhodnutie medzi bytím či nebytím*. Neskôr častokrát aj svoj vlastný život ukončujú v zmysle už citovaných stoikov „*suicidita ako prednosť i právo človeka?!*“ Išlo o Československých autorov ako M. Urban, R. Sloboda, neskôr B. Hrabal, V. Šikula, I. Herciková, sovietski umelci S. Jesenin, V. Majakovskij, M. Lermontov a americký autor E. Hemingway. Táto umelecká inteligencia takto prejavila svoj vlastný názor proti ideológii doby.

Vzniká tu otázka: Aký je pohľad súčasnej spoločnosti na suiciditu? Vychádzajúc zo štatistických ukazovateľov samovrážd za posledné roky môžeme konštatovať, že počet suicidií klesá, na čo poukazujú výsledky uvedené v tabuľke č. 1.

Tabuľka č. 1 Počet samovrážd v rokoch 1997 - 2006

Rok	Celkový počet	Muži	Ženy
2006	358	313	45
2005	464	375	89
2004	483	401	82
2003	639	550	89
2002	679	573	106
2001	757	637	120

¹ 1. 9. 1939 vydal A. Hitler pokyn, aby „nevyliciteľne chorým bola poskytnutá milosrdná smrť“. V dôsledku toho bolo zabitých viac než stotisíc psychiatrických pacientov a niekoľko tisíc chorých detí (Kuře, 2007, s. 231).

² V Japonsku existovala tradičná forma sebaobete harakiri, ktorú v záujme zachovania kasty páchali jej príslušníci (Heretik, 1994).

2000	697	570	127
1999	727	613	114
1998	775	664	111
1997	708	581	127

Zdroj: Štatistický úrad SR

Napriek klesajúcemu počtu je namieste podrobné skúmanie príčin, ktoré vedú jedincov k tomuto aktu, zvlášť u mužov. Tento výrazný rodový rozdiel poukazuje na fakt, že ženy sú odolnejšie vo zvládaní ťažších životných situácií a debaklové životné situácie neriešia suiciditou, ako to môžeme vidieť u mužov (kedy počty mužov presahujú niekoľkonásobne počet žien).

Najčastejšou príčinou suicidity vo všeobecnosti je strata *zmyslu života* u človeka. V. E. Frankl (1994) hovorí, že „zmysluplným sa život stane, keď v ňom ide o niečo, čo má zmysel, čo človeka prekračuje, ani nie tak do diaľky, ale viac do výšky a hĺbky“. Domnievame sa, že zmysel života je úzko prepojený so slobodou (o ktorej sme už hovorili). Ak človek nemá možnosť podieľať sa na niečom čo má (podľa neho) cenu (hodnotu), radovať sa z krás života, milovať, vytvárať skutočné hodnoty a dávať najavo svoje „*skutočné postoje*“ stráca jeho život zmysel. Povedané spolu s V. Bilasovou (2006) možno konštatovať, že mala by nastať situácia, keď dochádza k znovuoživeniu ľudských hodnôt (ktoré si žiada každá doba, zvlášť pri zmenách), vrátane morálnych, čo vedie k existenciálnej potrebe človeka, pretože ten nesie zodpovednosť za naplnenie života a teda aj za vytváranie bytostného priestoru pre rozvoj identity (individuálnej i spoločenskej). Sú to hodnoty, ktoré sa dotýkajú predovšetkým zmyslu života, jeho prítomnosti alebo straty.

A prečo práve suicidita seniorov? E. H. Eriksonom (in: Glasová, 1995) vypracovaná psychosociálna teória morálneho vývinu jedinca zahŕňajúca etapy vývinu pokrýva celé rozpätie života človeka. Ani v ôsmom štádiu zahŕňajúcom neskorú dospelosť a starobu nie je človek bez vývinových úloh. Podľa E. Eriksona má dosiahnuť skutočnú osobnú „*integritu*“, ktorá sa odráža v prijatí vlastného životného behu, ako niečoho, čo muselo byť a čo nevyhnutne nemohlo byť inak. Táto integrita, či „*múdrost*“ je očividná u zreých ľudí. Integrita je výsledkom celého predchádzajúceho života a jeho zmysluplným zavŕšením, lebo len ten, kto tak, či onak vzal na seba starostlivosť o veci a ľudí a kto sa prispôbil triumfom a sklamaniam, ktoré sprevádzajú život, len sploditeľ ostatných bytostí alebo tvorca nových ideí môže vydávať pomaly zrejúce plody predchádzajúcich siedmich štádií. Nedostatok integrity sa prejavuje strachom zo staroby, strachom zo smrti a vyúsťuje v suiciditu. A práve táto integrácia u seniorov častokrát chýba.

Čo z toho vyplýva pre sociálnu prácu? Jednak to, aby sme pochopili „*prečo*“ človek volí takéto ukončenie svojho života a jednak preto, aby sme „*vedeli odhadnúť rizika pri kontakte s človekom v krízovej situácii*“. Tento príspevok chce prispieť k objasneniu suicidity, zvlášť v súvislosti so suiciditou seniorov, ktorú sme sa pokúsili skúmať empiricky v kontexte sociálnej práce. Nekladíme si za cieľ vyčerpávajúcym spôsobom analyzovať problematiku suicidity, ani analyzovať všetky príčiny, ktoré k tomu vedú, ale ide o zamyslenie, subjektívne videnie eticko-morálneho postoja k tomuto sociálno-patologickému javu. Max Horkheimer (1999, s. 120) to vyjadril jednoznačne, že „*každá schéma myslenia, každý filozofický alebo kultúrny výkon patrí špecifickej skupine,*

z ktorej vychádza a s existenciou ktorej je pevne zviazaný.“ A tak podľa neho každý myšlienkový útvar je „ideológia“. Treba súhlasiť s autorom, ktorý pokračuje, že tento názor je bezpochyby do určitej miery správny. Mnohé z dnešných rozšírených ideí sa ukazujú len ako ilúzie (častý rozpor teórie a praxe sociálnej práce), keď ich skúmame z hľadiska ich spoločenskej bázy. Nestačí len priradiť ich k nejakej spoločenskej skupine (ako to robia niektoré sociologické školy), ale musíme zostúpiť hlbšie a rozvinúť ich z historického procesu, na základe ktorého objasníme samotné sociálne skupiny. Našou sociálnou skupinou je skupina seniorov, pretože starnutie a staroba prinášajú do každodenného života seniora množstvo problémov, napríklad vstup do dôchodku. Nie nadarmo sa tomuto aktu vstupu do dôchodku hovorí „náročná životná situácia“, častokrát porovnávaná s podobne náročnou etapou v živote človeka – pubertou. Prečo strata práce a doterajšej činnosti tak narúša osobnosť človeka – seniora. Pravdepodobne je to preto, ako poukazuje V. E. Frankl (1998), lebo človek stráca doterajší zmysel života, stráca cieľ. Pre každého človeka je príznačné, že potrebuje slobodu, smerovanie, cieľ a transcenciu. Každá z týchto charakteristík má pre neho veľký význam. V tejto súvislosti V. E. Frankl (1998) hovorí o vôli ku zmyslu, o túžbe človeka čo možno najzmysluplnejšie naplniť svoju existenciu. Je to vôľa vidieť, organizovať a vykladať jednotlivé podnety ako zmysluplné celky. Cieľom tejto organizačnej tendencie nie je len čo najlepšie usporiadanie percepčných podnetov umožňujúcich adaptáciu človeka na vonkajšie podmienky, ale súčasne pomáha človeku nájsť čo najprimeranejší a najúplnejší výklad, ktorý mu ukazuje seba samého s určitým cieľom, ktorý má byť splnený, aby bol tento tvar naplnený. Ďalšou príčinou straty zmyslu života u niektorých jedincov je proces starnutia a staroby, ktorý je spájaný so smrťou, s konečnosťou človeka, s tým, že už niet prečo žiť. Aj v tejto situácii ponúka V. E. Frankl (1994, in: Tavel, 2004, s. 74) návod, že „smrť nespochybňuje zmysel celého života. Človek je konečný, konečnosť však zmysel ľudskej existencii dáva, a nie berie. Keby život človeka nebol konečný, mohol by svoje konanie odsúvať do nekonečna, nezáležalo by na tom, či sa niečo vykoná práve teraz. Smrť ohraničuje život a človek je pod určitým nátlakom využiť čas a do neho „vsadené“ jedinečné príležitosti. Konečnosť človeka je konštitučná pre jeho zmysel“. Domnievame sa, že je potrebné zamerať optiku seniora na obdobie starnutia a staroby ako na obdobie životnej príležitosti pre naplnenie zmyslu života. Zmysel a naplnenie má ľudský život, riadený blahom celku, myšlienkou prínosu pre celok, ktorého je časťou a spoločné riešenie problémov života. V individuálnej psychológii uvažuje nad zmyslom života A. Adler (1998) a hovorí, že každý človek musí v rámci svojho životného štýlu riešiť tri otázky: **postoj k spoločenstvu (blížnym), povolanie a lásku**. Všetky tri vzájomne previazané prvky z nich, nie sú náhodnými otázkami, ale nevyhnutnými. Vyrastajú z viazanosti človeka na ľudskú spoločnosť. Od ich riešenia je závislý osud a blaho ľudstva. Človek je časťou celku a jeho hodnota závisí od individuálneho riešenia týchto otázok. Uvažujúc nad životným štýlom sa domnievame, že štvrtou oblasťou nad ktorou sa jedinec ako jedinečná bytosť zamýšľa je otázka sebaorazu, vychádzajúc z názoru C. Taylora (1989) – človek ako sebainterpretujúca bytosť. Chápanie sebainterpretácie ako kľúčovej charakteristiky subjektivity. Zmysel našich sebainterpretácií spočíva podľa C. Taylora v tom, že nám pomáhajú utvárať náš život. Nie sú to idey len o nás, ale sú neodmysliteľnou súčasťou toho, čím sme. Sebainterpretácia je to, ako ľudia vidia či interpretujú sami seba, nie je všetkým, čo poznajú o sebe, ale je to životne dôležitý komponent ich identity, niečo, čo nemôže byť prehliadnuté. Pretože nie je možné

opisovať správanie, konanie a subjektivitu bez odkazu na subjektovo závislé vlastnosti, ako sú sebachápanie a sebainterpretácia, ktoré do určitej miery vytvárajú identitu. Potom pochopiť človeka podľa C. Taylora (1989) vyžaduje nielen empirické informácie o jeho rase, triede, povolání, veku, pôvode a pod., ale tiež nejakú predstavu o tom, ako vidí sám seba. Pýtať sa, čo je človek, a abstrahovať pritom od jeho sebainterpretácie je podľa neho fundamentálne zavádzajúca otázka, na ktorú z princípu nie je možná odpoveď.

Línia argumentácie C. Taylora (1989) na podporu idey, že človeka máme chápať ako sebainterpretujúcu sa bytosť, je asi takáto: ľudia nevnímajú udalosti ako indiferentné, ale vždy z hľadiska ich významu či zmyslu, ktorý získavajú tým, že sa vzťahujú na ich túžby, ciele, aspirácie či pocity a preto sa zdajú zmysluplné a dôležité. Inými slovami, význam nie je niečo, čo existuje nezávisle od vnímania človeka, je to niečo, čo ľudia požadujú od svojich činov, zámerov, všeobecnejšie, od svojich životov ako celku. Človek chce dať svojmu životu zmysel či význam, hľadá ho inštinktívne v rozlišovaní medzi žiaducim a nežiaducim, zmysluplným životom a životom bez zmyslu. A. Adler (1998) tento názor dopĺňa a poukazuje, že mienka jednotlivca o zmysle života nie je zanedbateľná záležitosť. Je určujúcou líniou jeho myslenia, cítenia a konania. C. Taylor (1989) je presvedčený, že prostredníctvom emócií človek poznáva to, čo je v živote človeka dôležité. Zároveň majú city motivačnú silu (napr. pre ambície). Nemali by sme zabúdať, že je potrebné v každej situácii rešpektovať potreby a motívy, s ktorými človek do situácií vstupuje, a tie by sa mali účinne i efektívne korelovať. Ak vychádzame z delenia potrieb podľa Abrahama H. Maslowa na primárne, sekundárne, cieľové a inštrumentálne, potom možno uvažovať o napojení ich jednotlivých úrovní na formy motivácie, ktoré zodpovedajú fyzickým potrebám, kvalite a bezpečnosti prostredia, sociálnym a sebarealizačným motívom. Ego väčšiny ľudí sa vyznačuje tým, čo nazývame sebaúcta, resp. pozitívne oceňovanie (Nákonečný, 1998). Miera sebaúcty ako spokojnosti so sebou samým je vyjadrená pomerom reálneho a ideálneho ega, t. j. tým, za koho sa jedinec považuje, a tým, kým by chcel byť. Určitá miera nespokojnosti so sebou samým je v osobnosti vždy prítomná a je motivujúca pre prekonávanie osobných nedostatkov.

Sociálna práca ako priestor pre riešenie suicidity, prostredníctvom krízovej intervencie

Sociálna práca ako veda sa v zahraničných podmienkach rozvíja plnohodnotným spôsobom. V akom historickom kontexte sa začína kreovať sociálna práca u nás a prečo sa riešenie nachádza „v slepej uličke“, kedy rieši sociálnu dilemu, či problém. Napriek určitým znevýhodneniam (o ktorých ešte budeme hovoriť) je sociálna práca kompetentná riešiť problematiku suicidity. Prvým znevýhodnením pre sociálnu prácu je, že je znovuetablujúcou sa disciplínou. Napriek tomu, že za Prvej republiky vo vojnovom a medzivojnovom období mala svoje pevné miesto v rámci spoločenských vied, po roku 1989 sa opätovne kreuje, tak v rovine vedeckej, akademickej ale hlavne praktickej. Ďalším znevýhodňujúcim faktom je, že sociálna práca môže byť videná ako osobitá v týchto termínoch N. Thompson (1999):

- hlavnej úlohe štatutárnych povinností,

-
- v úlohe riadenia napätia medzi starostlivosťou a kontrolou,
 - v ťažkej úlohe (dileme) – byť „zainteresovaný (chytený) uprostred“,
 - v potrebe urobiť spoločenský „špinavú prácu“,
 - v nadradenosti (prevahe) záväzku - povinnosti k sociálnej spravodlivosti.

Sociálna práca je potom vyzývajúce - náročné povolanie. Podlieha častej kritike, dokonca aj znevažovaniu. Napriek tomu je tu významná skupina vykonávateľov „bojovníkov“, odhodlaných čo najviac prispieť k štátu verejného blaha a sociálnej spravodlivosti.

Sociálna práca je neaplikovateľná bez axiologických taxonómii. Z. Mlčák (2005) ukazuje, že v odbornej literatúre z oblasti sociálnej práce môžeme nájsť mnoho aktuálnych a inšpiratívnych pokusov identifikácie a kategorizácie základných hodnôt, z ktorých sa tento multiparadigmatický vedný odbor aj mnohostranná praktická profesia odvíja. Jednu z prvých hodnotových taxonómii, ktorá nestratila svoju obsahovú relevanciu vytvoril W. Gordon (1965, in: Mlčák, 2005), ktorý do nej inkorporoval šesť základných hodnôt:

1. jedinec je prvoradým záujmom spoločnosti;
2. jedinci v spoločnosti sú na sebe vzájomne závislí;
3. jedinci majú jeden voči druhému vzájomnú sociálnu zodpovednosť;
4. existujú ľudské potreby spoločné pre každú osobu, ale každá osoba je v podstate odlišná od iných;
5. základným znakom demokratickej spoločnosti je realizácia plného potenciálu každého jedinca, ako predpokladu jeho sociálnej zodpovednosti prostredníctvom aktívneho zapojenia sa do spoločnosti;
6. spoločnosť je zodpovedná za poskytovanie spôsobov, ktorými je možné prekonať alebo predchádzať existencií prekážok k seberealizácii jednotlivca, ktoré spôsobujú rovnováhu medzi ním a prostredím.

Obsahovo podobnú a v sociálnej práci často využívanú hodnotovú taxonómiu vytvoril C. Levy (1984), ktorý v nej rozlišuje: sociálne hodnoty, organizačné a inštitucionálne hodnoty, profesijné hodnoty a hodnoty týkajúce sa sociálnych služieb.

Ako odhadnúť riziko krízovej situácie u klienta? Tak, že poznáme znaky *presuicidálneho syndrómu*, ktoré zostavil Ringel, Kielholz (1971, in: Heretik, 1994), kedy rozlišujeme:

1. *suicidálne tendencie* – napríklad výskyt suicida v rodine, medzi blízkymi, predchádzajúce tentameny alebo priame či nepriame vyhrážky, konkrétna predstava o spôsobe uskutočnenia samovraždy alebo sny o sebazničení, pádoch, katastrofách a pod.;
2. *chorobné znaky* – začiatok alebo koniec depresívnej fázy, úzkostné stavy, ťažké pocity viny, biologické krízové obdobie (puberta, gravidita, klimaktérium), dlhodobé poruchy spánku, neliečiteľné ochorenie, alkoholizmus a toxikománia;

-
3. *vzťahy s okolím* – narušené vzťahy s okolím od detstva, strata alebo primárne chýbanie medziľudských vzťahov, strata zamestnania alebo finančné ťažkosti, chýbanie religióznych vzťahov.

Vychádzajúc z týchto taxonómii môžeme vyjadriť konštatovanie, že do kompetencii sociálnej práce jednoznačne patrí riešenie problematiky suicidity v zmysle krízovej intervencie, avšak ktorej by malo predchádzať kvalitné skúmanie - diagnostikovanie.

Empirický výskum suicidity

Empirické skúmanie sme zamerali práve na skúmanie suicidálnych tendencií, ktoré bývajú výsledkom suicidálneho vývoja. Pýtame sa spolu s A. Heretikom (1994) prečo sledovanie suicidálneho vývoja je základným predpokladom úspešnej intervencie u suicidanta. Odpoveď možno hľadať v tom, že suicidálny vývoj trvá u každého postihnutého rôzne dlhý čas. Obyčajne sa začína fázou **suicidálnych tendencií** (pohrávanie sa s myšlienkou, vytváranie „suicidálnej dominanty“), pokračuje cez fázu **suicidálneho pokusu** (prechod k činu) až k **dokonanému suicídiu**. Ak chceme riešiť problematiku suicidity, potom pri intervencii je potrebné odlišovať suicidálny pokus (tentamen suicidii) od dokonaného suicídia. V prvom prípade u jedincov dochádza k psychiatrickému liečeniu, či inej forme pomoci, napríklad zmena postoja postihnutého k životu (zvlášť u seniorov), čo by mohlo suicidálny vývoj zastaviť, respektíve „mať ho pod kontrolou“. V druhom prípade dokonaného aktu suicidálny pokus predchádzal podľa výskumov (Heretik, 1994) len v 9 až 21%-ách, čo ukazuje, že iba u jednej pätiny jedincov to môžeme predpokladať, avšak u ďalších to nepredvídame. Zároveň je potrebné povedať, že v preventívnych aktivitách sa orientujeme na skupinu, ktorá sa o samovraždu pokúsi iba ojedinele, ale málo pracujem so skupinou, ktorá to uskutoční premyslene, bez prípravy, pomocou tvrdých prostriedkov, napriek tomu, že okoliu vysielala jasné signály o svojom suicidálnom vývoji (depresia, choroba, defekt, existenčné vákuum...).

Cieľ a úlohy výskumu

Cieľom realizovaného výskumu bolo zistiť existenciu suicidálnych tendencií u seniorov a senioriek žijúcich v domácom prostredí a rezidenčných zariadeniach, až k fáze suicidálneho pokusu. Zároveň nájsť možný vzťah medzi prežívaním krízových situácií, ktoré vedú k suicidite v kontexte individuálnej alebo celospoločenskej roviny u vybraných skupín.

Hypotézy výskumu

Predpokladali sme, že RS sa výraznou mierou odlišujú od DS a že:

- seniori/ky s pribúdajúcim vekom a zhoršením zdravotného stavu uvažovali o samovražde.
- sa seniori/ky pokúsili o samovraždu, respektíve mali tendenciu sebapoškodenia.
- seniori/ky s pribúdajúcim vekom často myslia na smrť.
- seniori/ky vo svojom okolí, rodine sa často stretávajú s ľuďmi, ktorí sa pokúsili o samovraždu.

-
- seniorky v charakteristike samovraždy adjektívom použijú negatívne označenie.
 - seniorky považujú samovraždu za negatívny spoločenský jav.

Výskumná vzorka

Našu vzorku tvorila skupina N=60 seniorov a senioriek z Univerzity tretieho veku PU (ktorú sme výskumne pomenovali ako domáci seniorky DS) a N=51 seniorov z DD na Veselej ul. v Prešove (ktorú sme pomenovali ako rezidenčných seniorov RS). Priemerný vek seniorov a senioriek na UTV bol 57 rokov a v DD 89 rokov.¹

Metódy výskumu

Vo výskume sme použili **Dotazník k téme samovraždy z Modelu Virginie Satirovej**, ktorý vytvorili John Banmen a Kathyne Maki-Banmen. Do slovenského jazyka ho preložili riaditeľka Inštitútu Virginie Satirovej na Slovensku PhDr. Hana Ščibranyová a upravila PhDr. Naďa Feketeová v roku 2006. Dotazník obsahuje okrem základných demografických údajov ako sú vek a zamestnanie aj ďalších 14 otázok k téme samovražď. Otázky sú zamerané na všeobecné vnímanie suicidity, na zistenie, toho, ako vnímajú suiciditu naši respondenti, ako aj na to, ktoré faktory, či už osobnostné alebo celospoločenské vedú k suicidite. Otázky v dotazníku sú kombináciou otvorených a zatvorených otázok.

Spracovanie výsledkov výskumu

Údaje sme spracovali programom Statistica '98 edition a využili sme deskriptívnu aj indukčnú štatistiku. Použili sme parametrickú štatistiku, ktorou zistujeme, či sa seniorky ocitli v takej kríze, že sa pokúsili o samovraždu respektíve neocitli. V skúmaných premenných je normálne rozložená distribúcia dát, preto na štatistické výpočty sme použili parametrickú štatistiku. Pre obmedzený priestor predkladáme len vybrané výsledky.

Vybrané výsledky a ich interpretácia

Naš výskum je príspevkom vedenia seniorov k úspešnému starnutiu, ale zvlášť o neľahkej ceste seniorov k jeho naplneniu, ktorého súčasťou je aj myšlienka na suiciditu, suicidálny pokus, respektíve sa so suiciditou stretli vo svojej rodine, okolí.

Tabuľka č. 1 – Ocitol/a som sa niekedy v takej kríze, že som...

¹ Na konferencii sme dostali otázku, prečo sme si nevytvorili dve homogénne skupiny? Naším cieľom bolo skúmanie suicidity u konkrétnych skupín seniorov, ktoré v takejto podobe reálne existujú a s ktorými máme možnosť pracovať a ovplyvňovať daný stav.

	Áno 1	Áno 2	Nie 1	Nie 2	Miss 1	Miss 2	CP 1	CP 2
Mal/a som myšlienku na smrť.	17	21	41	30	2	-	60	51
Mávam myšlienku na smrť.	4	16	48	34	8	1	60	51
Uvažoval/a som o samovražde.	5	7	48	44	7	-	60	51
Uvažujem o samovražde.	50	1	10	49	-	1	60	51
Pokúsil/a som sa o samovraždu.	1	2	50	49	9	-	60	51

Uvažujúc o výsledkoch merania uvedených v tejto tabuľke môžeme konštatovať, že práve táto otázka bola kľúčovou pre náš výskum. V jej prvej časti sme zisťovali či respondenti mávali alebo či mávajú myšlienky na smrť. Áno, je prirodzené, že čím je človek starší, tým viac uvažuje o svojej konečnosti vo všeobecnosti. Druhá časť tejto otázky smerovala k súčasnosti a myšlienke na smrť. V prvej skupine domácich seniorov iba 4 mávali v tom období myšlienku na smrť (máme na mysli prirodzenú smrť) u rezidenciálnych (vekovo starších) seniorov už 16 uvažujú o smrti. Zaujímavým bolo pre nás zistenie, že 5 z prvej skupiny a 7 z druhej skupiny už uvažovali v priebehu života o samovražde, respektíve o určitej forme autoagresie. Zarážajúce pre nás zistenie pri otázke či uvažujú o samovražde až 50 opýtaných v prvej skupine sa vyjadriло, že áno ale v druhej skupine to bolo v porovnaní s prvou len 10 opýtaných. Vzniká tu otázka: Ako to, že iba 4:16 z opýtaných mali myšlienku na prirodzenú smrť a naopak až 50:10 z nich uvažuje o samovražde? Prečo takýto vysoký počet ľudí? A čo v tomto prípade môže robiť sociálna práca? Odpoveď: realizovať jednu z foriem sociálnej prevencie, ktorou je v zmysle zákona o sociálnej pomoci vyhľadávacia činnosť. Vyhľadávanie a aktívna pomoc osamelým a odkázaným seniorom.

Záverne časť tejto otázky smerovala k zisteniu, či sa už v priebehu života pokúsili o samovraždu a jeden respondent z prvej skupiny a dvaja respondenti z druhej odpovedali áno. 50:49 respondentov odpovedalo, že u nich doteraz neexistoval žiadny pokus o samovraždu.

Snažiac sa o zistenie kauzality samovražedných pokusov sme položili otázku čo bolo podnetom k týmto myšlienkam, úvahám, pokusom. Otázka mala formu otvorenej otázky, tak odpovede prinášame v takejto podobe u prvej skupiny domácich seniorov: *pocit nespravodlivosti v detstve, rozvod, nič, žiadny podnet, vážna choroba, strata blízkej osoby, náhla strata zamestnania – pocit zbytočnosti, zúfalstvo, sklamanie v ľud'och, nedôvera, závislosť, alkoholizmus, taká myšlienka mi napadla, keď sa mi rozpadlo manželstvo, zdravie, onkologická choroba, strach z bolesti, prirodzená činnosť mozgu, ťažké rodinné situácie, beznádej, nevyliciteľná choroba, depresia.*

U rezidenciálnych seniorov príčinou suicidity je: *záleží v akom prostredí sa osoba nachádza, aké má podmienky na život, realita života, smútok, strach z neistoty, budúcnosti, zlé zaobchádzanie v rodine, nebojím sa smrti, prosím Boha, aby som sa mohla na ňu pripraviť po katolíckej stránke, keď sú problémy – zdravotné, bolesti,*

slepota, strata zraku, tragická udalosť, osamelosť, nešťastie, nešťastie v živote, bezvýchodisková situácia, sklamanie, pocit, že na mne nikomu nezáleží, osud ľudstva, súčasť bytia, nuda po príchode na dôchodok, samota a zlá psychika.

Z uvedených výpovedí respondentov vyplýva, že najčastejšou príčinou je depresia, ťažká rodinná situácia, nevyliciteľná choroba, ale aj alkoholizmus, rôzne druhy závislosti, strata blízkej osoby.

O skúsenostiach so samovraždou iného vo svojej rodine vypovedá odpoveď na ďalšiu otázku. Až 15% opýtaných má osobnú skúsenosť so samovraždou u svojho rodinného príslušníka, či už je to partner, dieťa, súrodenec, rodič a pod. Toto číslo má vysokú vypovedaciu hodnotu práve pre oblasť sociálnej práce s rodinou, kedy sa rodina stáva klientom sociálnej práce a potrebuje pomoc vo forme sanácie, vedúcej k jej funkčnosti, úprave vzťahov. Neopomínajúc spolužitie viacgeneračných rodín.

Na otázku či majú osobnú skúsenosť samovraždou iného mimo rodiny odpovedalo 25% respondentov v prvej skupine, že áno a 23% respondentov v druhej skupine. Výsledky nášho výskumu potvrdzujú opodstatnenosť riešenia tejto problematiky v celospoločenskom kontexte, jednak vo forme preventívnej, ale aj pripravenosti ľudí na tento sociálno-patologický jav vo svojom okolí (práci, širšej rodine, komunite a pod.). Aby nebola samovražednosť vnímaná ako tabu, teda jav o ktorom sa bežne nehovorí, jav, ktorý nepatrí do „repertoáru bežnej komunikácie“ alebo, že sa dotýka len „chorých jedincov“.

O tom, že samovražednosť sa nachádzala a nachádza v kontexte dennej reality nás presvedčila aj odpoveď na otázku, či respondenti pracujú, alebo v minulosti (keďže ide o dôchodcov) pracovali s ľuďmi, ktorí sa osobne pokúsili o samovraždu, keď 15% v prvej skupine opýtaných a 9% v druhej skupine odpovedalo, že áno. Možno sa len pýtať, ako vedeli reagovať na existenciu tohto javu u svojich kolegov, či im dokázali byť oporou, či vedeli zvoliť vhodnú formu komunikácie (hovoriť o tom alebo nehovoriť, alebo zvoliť princíp „mŕtveho chrobáka“ – problém neexistuje, keď o ňom nehovoríme). Spolupráca na pracovisku so samotným suicidantom je náročnou sociálnou situáciou pre jednotlivca, ale podobné je to aj pri spolupráci s príbuznými človeka, ktorý sa o samovraždu pokúsil. Často u nich existujú sebaobviňovania, alebo naopak pocity zlosti k samotnému aktérovi. A práve takýto ambivalentný postoj prináša zaťaženie pre pracovné vzťahy a pracovný výkon. Napriek tomu, že opýtaní nie sú profesionáli, pomáhali ľuďom riešiť ich situáciu po pokuse o samovraždu v prvej skupine 18% a v druhej skupine 11%. Táto pomoc je prirodzenou súčasťou medziludských vzťahov, avšak pri otázke akú formu pomoci a sociálnej opory zvolili, aké pocity prežívali odpovedali, že je to veľmi náročné a že nie sú na takéto situácie pripravení, respektíve pripravovaní...

V našej spoločnosti sú sociálnopatologické javy častokrát tolerované napriek tomu, že prinášajú konflikty, ťažkosti, narúšajú rodinné vzťahy. U mnohých ľudí sa stretávame so sebaopoškodzovaním organizmu, čo môže v konečnom dôsledku spôsobiť smrť. V praxi sa stretávame s alibizmom v postojoch spoločnosti k takýmto jedincom, kedy títo ľudia dostávajú úplne hradenú zdravotnú starostlivosť napriek recidívam vyvolaných nedisciplinovanosťou (alkoholizmus, narkománia, fajčenie a pod.). Aj seniori častokrát patria do tejto rizikovej skupiny. Na otázku či je upitie sa tiež možné

považovať za určitú formu samovraždy opýtaní odpovedali v prvej skupine 55% a 68% v druhej, že áno.

Anorexia je v spoločnosti najčastejšie spájaná s mladými ľuďmi, avšak aj seniorskú populáciu neobchádza. Stretávame sa s ňou pri medzigeneračných konfliktoch rodín, kedy postihuje seniorov. V povedomí ľudí je anorexia vnímaná ako forma samovražednosti aj naši respondenti to potvrdili v prvej skupine 51% a v druhej skupine 54% opýtaných.

Poukázali sme na to, že suicidita je jav filozofický, etický, sociálny, psychologický, trestnoprávny, kultúrno-historický, ale aj teologický. Otázkou, či je samovražda hriech, sme zisťovali, aký postoj k samovražde majú z pohľadu teologického. Až 73% respondentov prvej skupiny a 76% z druhej vyjadrilo, že samovražda je hriech.

Ďalšími dvoma otázkami sme porovnali ako je samovražda prijímaná v Biblii a ako v Koráne. Podľa našich respondentov v prvej skupine v 93% a v druhej skupine 96% je samovražda v Biblii odsudzovaná, ale v Koráne v prvej 57% a druhej 64% prijímaná. Odpovede na tieto otázky vyplývajú z prevažujúceho vierovyznania respondentov, ktorým je rímsko-katolícke vierovyznanie (iné výskumy potvrdzujú, že čím je senior starší, tým viac inklinuje k spiritualite, religiozite).

Záverečná otázka výskumu smerovala k zisteniu, čo potrebujú seniori k zlepšeniu svojej životnej situácie, aby nemali sklony k suicidálnemu správaniu. Odpovede prvej skupiny mali nasledovné zastúpenie: *zdravie, osobná pohoda, povzbudenie blízkej osoby, nájsť si svoje životné poslanie – pravý zmysel života, zvýšiť si hlavne sebavedomie a dôveru k ľuďom, seba samého, môjho syna, zdravie, prácu, priateľov, pokoj v rodine, pokoj na život a prácu, zdravie a trochu šťastia, fair play, priateľov, kontakt s ľuďmi, psychická pohoda.*

V druhej skupine to boli: *zdravie, pokoj, láska a rodina, spokojnosť, priateľov, peniaze, ľudskosť, cit, samota potrebná na sebareflexiu – nie osamotenosť, nič, zrak, zdravie, byť medzi ľuďmi, viera v Boha a pochopenie.*

Získané výsledky prezentujú dôležitosť sociálneho kontaktu pre seniorov, či už v rovine rodinnej, priateľskej alebo spoločenskej. Nezanedbateľné miesto má tu aj úloha duševného zdravia, ktoré zdôrazňujú.

Záverom

Na základe realizovanej teoreticko-empirickej analýzy suicidity seniorov videných z pohľadu sociálnej práce môžeme konštatovať, že je nevyhnutné sledovať cieľovú skupinu seniorov v čase ich zmien, ktoré vedú k strate zmyslu života a môžu vyustiť v suiciditu.

Najvýhodnejšou metódou je prevencia v zmysle vytvorenia podmienok pre sebarozvoj. Tieto podmienky musia vychádzať z práva každého človeka na sebaurčenie, ale aj povinnosti a zodpovednosti spoločnosti vytvoriť podmienky k tomuto sebarozvoju. Pretože ak tieto možnosti absentujú vidíme, že východiskom pre mnohých sa stáva smrť, nielen fyzická, ale aj sociálna. V spoločnosti, ktorá oceňuje najmä ľudí, ktorí dokážu byť pre ňu prínosom, sú mladí, krásni, aktívni, schopní bez problémov zvládať

súčasný hektický spôsob života a okamžite sa prispôsobujú novým podmienkam, si starší ľudia len s ťažkosťami dokážu udržať svoju pozíciu. Mnohí z nich sa nedokážu vyrovnáť so starnutím, so vstupom do dôchodku, so zmeneným sociálnym statusom. Existuje veľa príčin pre vznik suicidity u staršieho človeka. Súvisí to s typom osobnosti staršieho človeka, s jeho rodinným zázemím, s množstvom sociálnych kontaktov, s jeho postojom k práci a prípravou na obdobie dôchodku a staroby. Je potrebné zmeniť postoj, že starší ľudia predstavujú malý alebo žiadny prínos pre spoločnosť, ktorý je spojený s presvedčením o nízkej hodnote a nekompetentnosti staroby a ktorý sa odráža v podceňovaní a v odpore voči starším ľuďom, naopak mali by sme si ich pre ich múdrosť, životné skúsenosti, zdravé názory na život vážiť, a ak zlyhajú podať im pomocnú ruku.

Nech máme pred očami aspoň niekoľko záverov vyplývajúcich z toho nášho výskumu:

- rizikovejšou skupinou sú domáci seniori, ktorí vstupujú do dôchodku a mení sa výrazne ich životný štýl. Vznikajú tu výzvy pre sociálnu prácu, ktoré by mali vyústiť v pomoc pri hľadaní zmyslu života, v zlepšenie medzigeneračných vzťahov, v realizáciu edukačných aktivít na UTV, ATV v Seniorských centrách ...
- u rezidenčných seniorov pracovať s témou prirodzenej konečnosti človeka, v tomto komunitnom prostredí v ktorom momentálne žijú, využívať silu podporných a svojpomocných skupín...

Zoznam bibliografických odkazov

- ADLER, A. 1998. *O zmysle života*. Bratislava : Iris.
- BILASOVÁ, V. 2006. „Morálka minulosti alebo minulosť morálky“. In GLUCHMAN, V. (ed.) *Morálka minulosti z pohľadu súčasnosti*. Prešov : FF. s. 19-29.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2004. *Psychologický slovník*. Praha : Portál.
- HERETIK, A. 1994. *Základy forenzej psychológie*. Bratislava : SPN.
- HORKHEIMER, M. 1999. Spoločenská funkcia filozofie. In *Filozofia*, roč. 54, č. 2, s. 114-125.
- FRANKL, V. 1998. *Lékařská starostlivost o duši*. Brno : Cesta, s. 240.
- FRANKL, Viktor Emanuel. 1994. *Vúle ke smyslu*. Brno : Cesta.
- GERMUŠKOVÁ, M. 1991. Učiteľský stav v stave bezradnosti. In *Slovenský jazyk a literatúra v škole*, roč. 38, č. 1, s. 37-38.
- GLASOVÁ, M. 1995. *Vybrané kapitoly zo psychológie*. Bratislava : MC.
- GLUCHMAN, V. 1996. *Etika sociálnych dôsledkov a jej kontexty*. Prešov : PVT.
- KOCVÁR, V. 2003. *Titla*. In Pravoslávny teologický zborník, XXIV. Prešov : PBF, s. 359-368.
- Kol. 1997. *Slovník spoločenských vied*. Bratislava : SPN.
- KUŘE, J. 2007. Dobrá smrť. In *Filozofia*, roč. 62, č. 3, s. 223-234.

-
- LEVICKÁ, J. 2005. *Od konceptu k technike*. Trnava : FZaSP TU, 222 s.
- LEVY, C. Values nad Etics. 1984. In S. Dillick, (Ed.): *Value foundation of social work*,. Detroit : School of Social Work, Wayne State University, s. 17 – 29.
- MASARYK, T., G. 1990. *Vybrané spisy T. G. M.* Praha : Melantrich.
- MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 287 s.
- MLČÁK, Z. 2007. Etické kompetence sociálních pracovníků a jejich výzkum. In LEVICKÁ, J., BALOGOVÁ. B. (Eds.). *Sociália 2005*. Trnava : FZaSP.
- NÁKONEČNÝ, M. 1998. *Psychologie osobnosti*. Praha : Academia.
- REAMER, G. F. 1999. *Social work and ethics. 2nd edition*. New York : Columbia University Press.
- ŠIMKOVÁ, E. 2005. „Chudoba a souvislost s udržitelným rozvojem“. In *Chudoba – společenský problém současnosti*. Banská Bystrica : PF.
- TAVEL, P. 2004. *Zmysel života podľa V. E. Frankla*. Bratislava : Iris, 270 s.
- TAYLOR. C. 1989. *Sources of the Self. The Making of the Modern Identity*.
- THOMPSON, N. 1999. *Understanding Social Work*. London : Palgrave, 188 s.

Činnosť sociálnych pracovníkov v rámci posudkového tímu pri posudzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia

Lýdia Lešková¹

Abstract

The contribution deals with assessing the social consequences of severe disability for the purposes of compensation. It describes the business assessment team within the Offices of Labor, Social Affairs and Family in the Slovak Republic (ÚPSVaR), which provides medical assessment activities and non-medical assessment procedure. More deals with non-medical advisory activities carried out by social workers. They are in their activities focus on personal client (skills, knowledge, skill, effort, ambition and motivation, social status citizen in the family), his family (solidarity in the family, the ability to help each other) as well as the environment, acting on citizen integration into society (housing, services, amenities, access to employment, location, the nature of the terrain). Expertise team after the identification of functional disorders proposes compensation in 4 basic areas and in the area of mobility, communications, operations necessary living and the increased spending. This paper describes the procedure to be applied in assessing the social consequences of severe disability, as well as individual dilemma, with which the staff assessment teams meet in their activities and which must be overcome when deciding on the level of functional disorders of the client.

Úvod

Každý človek, zdravý, chorý alebo postihnutý, je jedinečnou osobnosťou, líšiacou sa od iných ľudí iba jednotlivými charakteristikami alebo inými zložkami a štruktúrami, ktoré tvoria jeho osobnosť. Každá krajina má povinnosť vytvárať pre všetkých svojich občanov rovnaké podmienky. Pre tých, pre ktorých je prekážkou ich zdravotné postihnutie, je potrebné vytvoriť špeciálne podmienky na prekonanie sociálnych dôsledkov ich zdravotného postihnutia.

Na to, aby nedochádzalo k separácii ľudí so zdravotným postihnutím zo spoločnosti alebo ich vylúčeniu, každá krajina vytvára legislatívny rámec. Uplatňovaním zákonných noriem sa im umožňuje viesť pomerne samostatný život tým, že sa im kompenzujú sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia, pričom sa kladie dôraz na ich individuálne problémy a sprístupní sa pomoc, ktorú potrebujú k plnej účasti na živote spoločnosti. V tomto procese určite neodmysliteľnou súčasťou je sociálny pracovník, pred ktorým je nesmierne množstvo dilem, ktoré pri posudzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia a navrhovaní kompenzácií musí riešiť.

1 Posudzovanie sociálnych dôsledkov

Ak si občan nemôže sám zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, domácnosť, ochranu a uplatnenie svojich práv a právom chránených záujmov alebo kontakt so spoločenským

¹ PhDr. Ing. Lýdia Lešková, PhD., Katedra sociálnej práce, Teologická fakulta Košice, Katolícka univerzita Ružomberok, Hlavná 89, 041 21 Košice, e-mail: leskova@ktfke.sk

prostredím najmä vzhľadom na svoj nepriaznivý zdravotný stav, svoj vek, sociálnu neprispôsobivosť alebo stratu zamestnania – to je stav sociálnej núdze. Za sociálnu núdzu v zmysle zákona o sociálnej pomoci¹ sa považuje stav, keď občan potrebuje zmierniť sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia alebo tieto sociálne dôsledky prekonať.

Pre účely kompenzácie je potrebné vymedziť pojmy sociálny dôsledok, miera funkčnej poruchy, občan s ťažkým zdravotným postihnutím, kompenzácia:

- *sociálny dôsledok* je znevýhodnenie, ktoré má občan so zdravotným postihnutím v porovnaní so zdravým občanom rovnakého veku a pohlavia,
- *miera funkčnej poruchy* vyjadruje nedostatok telesných, zmyslových alebo duševných schopností určitého stupňa vyjadrená v percentách,
- *ťažké zdravotné postihnutie* – hovoríme o ňom vtedy, ak miera funkčnej poruchy u občana je najmenej 50%,
- *kompenzácia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia* – určená na zmiernenie alebo prekonávanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. "

Ak sa má u konkrétneho človeka pristúpiť ku kompenzácii sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, je potrebné mu stanoviť mieru funkčnej poruchy. Ide teda o posudzovací proces pre účely kompenzácií. Touto činnosťou sa zaoberajú oddelenia posudkových činností úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, v rámci ktorých je vytvorený posudkový tím pozostávajúci zo sociálnych pracovníkov, ktorí uplatňujú pri posudzovaní *nelekárske posudkové kritériá* a posudkových lekárov, ktorí využívajú *lekárske posudkové kritériá*.

Lekárska posudková činnosť spočíva v posúdení miery funkčnej poruchy. Posudkovému lekárovi sa predkladá lekárska dokumentácia občana za účelom vypracovania komplexného lekárskeho záznamu. Pred vykonaním tohto úkonu lekár dôkladne preštuduje zdravotnú dokumentáciu o klinickom stave žiadateľa, zohľadní biologické faktory a v prípade, že dokumentácia nie je dostatočná, požiada o jej doplnenie. Následne vyhotoví lekársky posudkový záver, kde uvedie jasné stanovisko k vyplývajúcim znevýhodneniam vo všetkých posudzovaných oblastiach vyjadrený mierou funkčnej poruchy v percentách, pričom k uvedeným sociálnym dôsledkom ťažkého zdravotného postihnutia sú navrhnuté aj formy kompenzácií. Takýto posudok sa odovzdá sociálnemu pracovníkovi.

Po prebratí lekárskeho záveru sociálny pracovník posúdi občana podľa nelekárskych posudkových kritérií. Používa pritom základné metódy, a to najmä: štúdium osobných materiálov posudzovaného občana, rozhovor, pozorovanie, návšteva v domácnosti a spolupráca s rodinou, spolupráca s inými odborníkmi a inštitúciami.

U občana sa posudzujú predovšetkým jeho osobnostné predpoklady, rodinné prostredie a prostredie, ktoré ovplyvňuje integráciu občana do spoločnosti.

Pri posudzovaní *osobnostných predpokladov* (schopnosti, vedomosti, zručnosti, ašpiračná úroveň, motivácia) sa hodnotí úsilie samotného občana riešiť a podieľať sa na

¹ Zákon NR SR č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov.

riešení svojej sociálnej núdze predovšetkým svojím vlastným pričinením. Sociálny pracovník pri kontakte s klientom – občanom s ťažkým zdravotným postihnutím zisťuje jeho aspirácie, motivácie a ich mieru, taktiež schopnosti, vedomosti a zručnosti, ktorými klient disponuje, jeho prednosti a nedostatky.

Rodinné prostredie zohráva dôležitú úlohu v živote človeka. Pri posudzovaní rodinného prostredia sa vychádza z toho, že rodina je základným prostredím, kde sa má poskytnúť pomoc. V tomto prostredí sa hodnotia vzťahy, ktoré v rodine prevládajú, akú má schopnosť, ochotu a aj možnosti pomôcť postihnutému občanovi, ako aj rozsah pomoci, ktorú môže poskytnúť. Je preto nevyhnutné poznať, aké postavenie v rodine má občan s ťažkým zdravotným postihnutím, či ho rodina berie ako rovnocenného partnera.

Tretia oblasť, ktorú posudzujú sociálni pracovníci v posudkovom tíme, je *prostredie, ktoré ovplyvňuje integráciu občana do spoločnosti*, teda životné prostredie. Berú sa tu do úvahy podmienky bývania, aká je prístupnosť k stavbám občianskeho vybavenia a jeho rozsah, prístupnosť k zamestnaniu, lokalita, v ktorej občan žije, charakter terénu či klimatické podmienky prostredia.

Po posúdení všetkých oblastí sa pristupuje k navrhnutiu kompenzácií, pričom sa dodržiavajú základné princípy. Podľa Repkovej je to:¹

- *komplexnosť* posudzovania,
- *možnosť voľby* z viacerých foriem kompenzácií,
- *individuálny prístup*,
- princíp *aktuálnosti* posudzovania,
- *nelineárnosť* vzťahu medzi mierou funkčnej poruchy a rozsahom či charakterom navrhovanej kompenzácie.

Po kompletnej spracovaní podkladov potrebných k posúdeniu pristupuje posudkový tím k najťažšej činnosti – k tímovému posúdeniu sociálnych dôsledkov. Spoločne sa zvažujú zákonné možnosti, pričom sa porovnávajú s oprávnenými požiadavkami žiadateľa. Pri spracovaní komplexného posudku sa navrhujú najvhodnejšie formy kompenzácie v jednotlivých posudzovaných oblastiach. Na základe vydaného posudku a navrhnutých foriem kompenzácie sa zmiernujú sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia, pretože práve posudok je podkladom pre rozhodovanie o jednotlivých formách kompenzácie, ktoré môžu byť vo forme sociálnych služieb a peňažných príspevkov. Kompenzácia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia prebieha v štyroch oblastiach, a to: oblasť mobility, oblasť komunikácie, oblasť zabezpečovania nevyhnutných životných úkonov a prác v domácnosti a oblasť zvýšených výdavkov.

Poskytnutie jednotlivých 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.

¹ Porov. REPKOVÁ, K.: *Uplatňovanie posudkového prvku v sociálnej pomoci klientom so zdravotným postihnutím – doterajšie skúsenosti*. In: Sociálna práca a sociálna politika, roč. 9, č. 4/2001, s. 2.

2 Sociálny pracovník – člen posudkového tímu

V praktickej podobe realizujú sociálnu prácu sociálni pracovníci, ktorí sa zaoberajú sociálnou pomocou klientovi, ktorý sa nachádza v problémovej situácii.

Pri práci s človekom – klientom sociálny pracovník musí dodržiavať určité zásady, pravidlá. Takéto pravidlá, *princípy pre prácu s jednotlivcom*, sformuloval koncom päťdesiatych rokov 20. storočia americký katolícky kňaz Felix Bistek. Ide o nasledovné princípy:¹

- *individualizácia* – uznávanie jedinečnosti klienta,
- *vyjadrovanie pocitov* – slobodné vyjadrovanie pocitov, vytváranie atmosféry slobody, úprimnosti a dôvery,
- *empatia* – vcítenie sa do pocitov klienta,
- *akceptácia* – prijímanie klienta takého aký je, s pozitívnymi i jeho negatívnymi stránkami,
- *nehodnotiaci postoj* – bezpodmienečné prijatie klienta bez hodnotenia jeho osobnosti,
- *sebaurčenie* – rešpektovanie práva klienta na vlastné slobodné rozhodovanie,
- *diskrétnosť* – zachovávanie mlčanlivosti, informácie od klienta sú dôverné.

Osobnosť sociálneho pracovníka sa odvíja od kvalitného vzdelania, sociálneho rozhl'adu, integrovaného súhrnu povahových črt a profesionálnych predpokladov.² Citová vyrovnanosť, stálosť a primeraná reakcia na situácie sú vlastnosťami zrelej osobnosti sociálneho pracovníka.³ Sociálny pracovník musí popri samozrejmej požiadavke kvalitnej odbornej prípravy, rozšírenej o potrebné poradenské zručnosti (získané praxou), disponovať predovšetkým zrelou osobnosťou, morálnym statusom a schopnosťou empatie.⁴ Řezníček⁵ medzi osobnostné predpoklady kvalifikovaného sociálneho pracovníka zaraďuje empatiu, vrúcnosť, tvorivosť, flexibilitu, dôraznosť, schopnosť improvizácie, schopnosť adekvátneho zvažovania a hodnotenia klientov a ich situácie a pod.

Pred sociálnym pracovníkom pri posudzovaní sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia sú stále základné dilemy, ktoré musí riešiť. Ide tu o také dilemy, akými sú:

- *formalizácia a deformalizácia*, pričom sa zamýšľa nad otázkou, či posudzovací proces bude prebiehať lepšie v neformálnej atmosfére v domácom prostredí, alebo vo formálnom prostredí inštitúcie; pochybovanie o tom, či formálne organizovaná sociálna práca je schopná riešiť sociálne problémy úspešnejšie a vo svojich dôsledkoch aj lacnejšie, než ako by sa veciam nechal voľný priebeh,

¹ Porov. MATOUŠEK, O.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál 2003, s. 37 – 39.

² Porov. STRIEŽENEC, Š.: *Úvod do sociální práce*, Trnava: AD vydavateľstvo 1999, s. 102.

³ Porov. BALOGOVÁ, B. – GERKA, M. – ALEŠ, P.: *Úvod do sociální práce*. Prešov: Pravoslávna bohoslovecká fakulta Prešovskej univerzity v Prešove 2002, s. 38 - 39.

⁴ Porov. LEVICKÁ, J.: *Metody sociální práce*. Trnava: Trnavská univerzita 2003, s. 109.

⁵ Porov. ŘEZNÍČEK, I.: *Metody sociální práce*. Praha: Slon 1994, s. 23.

- *profesionalizácia a deprofesionalizácia* – pre klienta je prijateľnejší sociálny pracovník profesionál alebo laik, dobrovoľník, ktorý má určite viac času na vybavenie jedného klienta; je veľmi dôležité, aby sociálny pracovník bol školený, aby bol profesionálom vo svojom obore, avšak to mnohokrát nestačí, lebo aj keď má sociálny pracovník vzdelanie a je profesionál, je potrebná aj schopnosť vcítiť sa, porozumieť klientovi,

- *normatívnosť a nenormatívnosť* – z hľadiska potrieb klienta sa pokladá za optimálny partnerský vzťah s klientom, avšak treba stále mať na mysli, či tento postoj klient nezneužije. Taktiež túto dilemu môžeme chápať ako striktné dodržiavanie platnej legislatívy na strane jednej a na strane druhej snažiť sa nájsť spôsoby ako obísť niektoré časti zákona, ktoré by priniesli klientovi lepšie možnosti kompenzácií, a tým aj lepšiu integráciu,

- *pomoc a sociálna kontrola* – do akej miery je potrebné poskytovať pomoc a kedy si už vie občan s ťažkým zdravotným postihnutím pomôcť využitím iných zdrojov a taktiež rozsah kontroly, ktorú má sociálny pracovník uplatňovať pri skúmaní oprávnenosti využívania prisúdených kompenzácií; na jednej strane sa poskytuje pomoc klientovi, akonáhle sa obráti na sociálneho pracovníka, ktorý sa mu snaží pomôcť, avšak existuje aj požiadavka na správanie sa podľa normy a aj mechanizmus, ktorý dokáže presadiť normu, ktorý sa nazýva sociálna kontrola, ktorej cieľom je zabezpečiť konformitu, zhodnosť, súhlas, či prispôsobenie sa normám,

- *polyvalencia a špecializácia* – má byť sociálny pracovník úzko špecializovaný v jednej oblasti, alebo problémy klienta riešiť komplexne v celom diapazóne vyskytujúcich sa problémov, teda bude poskytovať služby klientom v najrozmanitejších životných situáciách. Spôsob poskytovania sociálnej pomoci závisí hlavne na klientovi, na druhu jeho problému, s ktorým za sociálnym pracovníkom prichádza.

3 Postoje pracovníkov posudkového tímu a klientov k procesu posudkovej činnosti

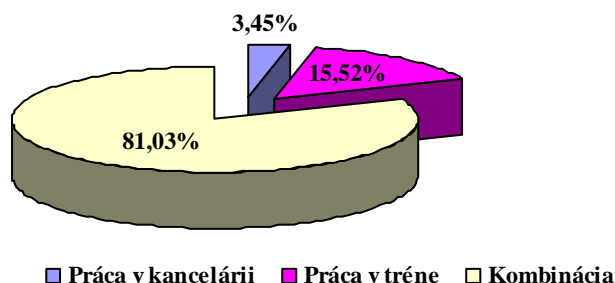
Začiatkom akademického roka 2008/2009 bola realizovaná krátka anketa zameraná na postoje pracovníkov posudkových tímov ako aj klientov s ťažkým zdravotným postihnutím v rámci Košického kraja zameraná na posudzovací proces a jeho vnímanie zo strany pracovníkov ako aj zo strany klientov. Do šetrenia bolo zapojených 58 pracovníkov posudkových tímov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny a 290 klientov, ktorí odpovedali na 8 otázok (z toho 2 identifikačné), pričom bol vykonaný len náhodný výber respondentov. U klientov sa zisťovalo, či pociťujú byrokráciu zo strany posudkového tímu, spravodlivosť pri pridelení kompenzačných pomôcok, služieb a ich adekvátnosť k ich postihnutiu. Ďalej aký je prístup pracovníkov pri posudzovaní a ako vnímajú celkový prístup pracovníkov pri osobnej návšteve v domácom prostredí. Taktiež oblasťou záujmu bolo zistenie subjektívneho vnímania zo strany klienta spravodlivosti poskytovania príspevkov a služieb ako aj názor na adekvátnosť výšky príspevku vzhľadom k miere funkčnej poruchy.

Cieľom prieskumu u sociálnych pracovníkov bolo zistiť, či uprednostňujú prácu v teréne alebo administratívnu prácu, či považujú terénnu prácu za dôležitú pri objektívnosti posúdenia kompenzácie pre klienta ako aj dilemy, s ktorými sa stretávajú pri terénnej práci a posudzovaní.

V tomto príspevku sú vybrané len niektoré skúmané oblasti z uskutočneného anketového prieskumu.

Preferenciu terénnej alebo administratívnej práce vyjadruje Graf 1.

Graf 1 Terén alebo administratívna práca (pracovníci)

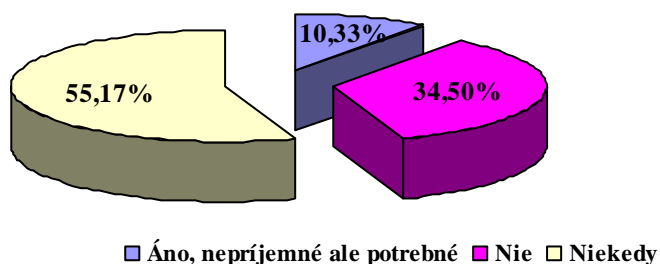


Z 58 pracovníkov posudkových tímov 47, čo predstavuje 81,03 % uviedlo, že obe práce, teda terénna aj administratívna práca sú rovnako dôležité pre dobré posúdenie kompenzácie vzhľadom k miere funkčnej poruchy klienta.

Na túto otázku nadväzovala ešte jedna otázka, ktorá sa týkala dôležitosti terénnej práce, pričom všetci pracovníci sa zhodli na tom, že terénna práca je súčasťou posudkového procesu.

Každá profesia, ktorú nazývame pomáhajúca, prináša so sebou isté napätie a stres. Taktiež až 32 respondentov (55,17 %) sa vyjadrilo, že niekedy v teréne pociťujú stres, 20 respondentov (34,50 %) uviedlo, že stres nepociťuje a len 10,33 % (6 pracovníkov) sa jednoznačne vyjadrilo, že terénna práca pre nich znamená stresujúcu časť posudkovej činnosti. Tieto skutočnosti vyjadruje Graf 2.

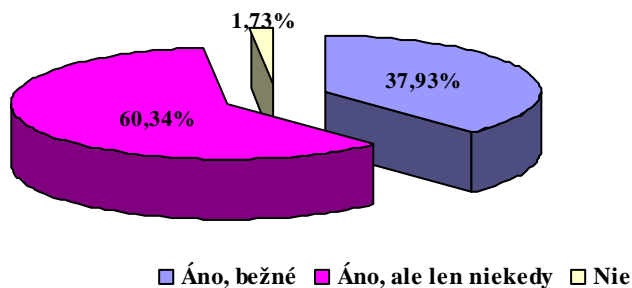
Graf 2 Stres sociálneho pracovníka pri terénnej práci



Ako už bolo uvedené, pracovník posudkového tímu sa stretáva pri práci s mnohými dilemami. Jednou z nich je aj rozpor potreby klienta na strane jednej a paragrafovým

znením zákona na strane druhej, ktorá sociálnu pomoc určitým spôsobom oklieštuje. Vyjadrenie k tejto dileme vyjadruje Graf 3.

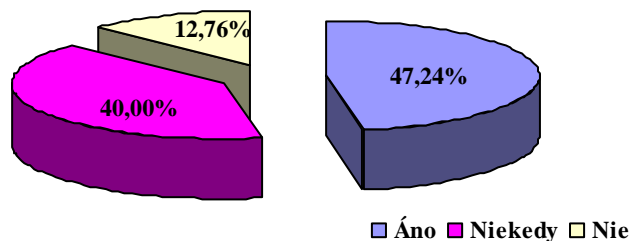
Graf 3 Dilema pracovníka - existuje potreba, ale zákon ju neumožňuje



Až 57 pracovníkov (98,27 %) uviedlo, že sa stretáva s rozporom potreby klienta na strane jednej a možnosťami zákona na strane druhej, pričom 22 pracovníkov (37,93 %) tento stav označilo za bežný a 35 pracovníkov (60,34 %) to vníma ako stav, ktorý sa vyskytuje ale len niekedy.

K byrokracii zo strany posudkového tímu sa vyjadrovalo 290 klientov. Ich postoj vyjadruje Graf 4.

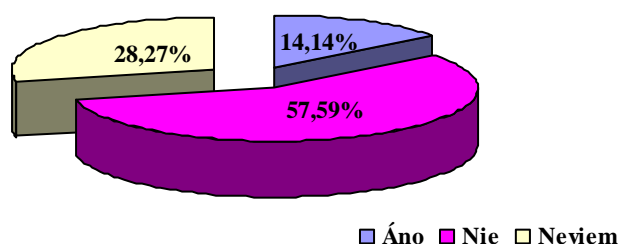
Graf 4 Byrokracia zo strany posudkového tímu voči klientovi



Z celkového počtu opýtaných 137 klientov (47,24 %) pociťuje zo strany posudkového tímu byrokraciu. Na túto otázku záporne odpovedalo 37 klientov, teda 12,76 %.

Pri uskutočnenom prieskume bolo záujmom zistiť, či výšku príspevku klient vníma ako adekvátnu k svojmu postihnutiu a k stanovenej miere funkčnej poruchy. Vyjadrenia klientov sú znázornené v Grafe 5.

Graf 5 Adekvátnosť príspevku k postihnutiu (klient)



Jednoznačne, že výška poskytnutého príspevku nie je adekvátna postihnutiu klienta vyjadrilo 167 respondentov (57,59 %). Túto skutočnosť nevedelo posúdiť 82 klientov (28,27 %) a 41 klientov (14,14 %) si myslí, že výška príspevku je adekvátna ich postihnutiu.

Záver

Každý sociálny pracovník stojí pri posudzovaní životnej situácie klienta pred základnými dilemami, nakoľko úspešnosť jeho práce je založená často na vzťahu medzi ním a klientom. Úspešnosť závisí na prvom spoločnom kontakte, na získaní dôležitých informácií, na zistení sociálnej situácie klienta, jeho rodinných a ekonomických podmienok, zázemia, na spoznaní jeho okolia, vzťahov, dôvodu narušenia, ako aj v poznaní jeho zmýšľania a ďalšej predstavy o živote. Na základe týchto skutočností sa musí rozhodnúť a zvoliť tak správnu a vhodnú pomoc pre klienta. Stojí pred dilemou, voľbou medzi dvoma vzájomne sa vylučujúcimi možnosťami: zvoliť pomoc represívnu (odstrániť, napraviť, potlačiť a potrestať) alebo pomoc preventívnu (predchádzajúcu a zároveň nápravnú). Samozrejme tieto dilemy pracovníka môže rozdielne vnímať každý klient.

Samotná pomoc, poskytnutá kompenzácia, služba, príspevok môže taktiež u každého jedinca nadobúdať svojský rozmer. Krajné polohy sa môžu pohybovať od úspechu (víťazstva) až po neúspech (prehru). To však závisí od mnohých okolností, pričom za podstatné musíme považovať existujúci ľudský vzťah medzi klientom a sociálnym pracovníkom, spôsob spracovania skutočnosti zdravotného postihnutia klientom ako aj samotný postoj a spracovanie existujúcich dilem sociálnym pracovníkom.

Zoznam použitej literatúry

- BALOGOVÁ, B. – GERKA, M. – ALEŠ, P.: *Úvod do sociálnej práce*. Prešov: Pravoslávna bohoslovecká fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2002.
- LEVICKÁ, J.: *Metódy sociálnej práce*. Trnava: Trnavská univerzita, 2003.
- MATOUŠEK, O.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

REPKOVÁ, K.: *Uplatňovanie posudkového prvku v sociálnej pomoci klientom so zdravotným postihnutím – doterajšie skúsenosti*. In: Sociálna práca a sociálna politika, roč. 9, č. 4/2001, s. 2-4.

ŘEZNÍČEK, I.: *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1994.

STRIEŽENEC, Š.: *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: AD vydavateľstvo, 1999.

ZÁKON NR SR č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov.

Jak posuzovat životní situaci klienta v rámci sociálního šetření pro účely rozhodování o příspěvku na péči

Soňa Chloupková

Abstract

The main topic of this contribution is: How to view the life situation of client by executing social examination (not only) in terms of proceedings about **benefit on of care**, respectively in the case client's limitation/exoneration competence to legal act in the case of mental handicap, Alzheimer aphremia etc. Generally, so with making provision for most frequent determiners influencing making social investigations.

1. Základní vymezení

Příspěvek na péči (dále jen příspěvek) se poskytuje osobám **závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci**, jejichž zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý (stav - podle poznatků lékařské vědy - trvající déle než jeden rok a omezující duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti.)

1.1 Je příspěvek na péči nutnou dávkou sociální péče?

Existence příspěvku má své opodstatnění ve dvou liniích. Souhrnně se jedná o dávku, která umožňuje lidem znevýhodněným (ve smyslu nepříznivého zdravotního stavu a závislosti na péči jiné osoby) zajištění potřebné péče. Příjemce příspěvku si může zvolit, zda o něj bude pečovat „jiná osoba“ či poskytovatel sociálních služeb. Obě možnosti lze také kombinovat. Příspěvek je pro člověka odkázaného na pomoc druhých možností, jak zůstat v přirozeném sociálním prostředí. Ať už pomoc přichází od rodinných příslušníků, přátel, sousedů nebo od registrovaných poskytovatelů terénních a ambulantních sociálních služeb jakou je např. pečovatelská služba, není tento člověk nucen odejít do pobytového zařízení (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem apod.) a tím, přese všechnu snahu takových zařízení, ztratit kontakt se svým okolím, opustit důvěrně známá místa a naučit se žít ve zcela jiném prostředí za odlišných podmínek.

V případě péče „jiné osoby“ je za podmínek poskytování příspěvku možné, aby tato pečující osoba opustila zaměstnání a celodenně pečovala o příjemce příspěvku, aniž by jí byla způsobena finanční újma. Jsou-li splněny další podmínky, je tato osoba taktéž účastna důchodového a zdravotního pojištění.

V případě péče poskytovatele pobytových sociálních služeb (domov pro seniory, zvláštní režim, domov pro osoby se zdravotním postižením apod.) znamená pro tohoto poskytovatele příspěvek nezanedbatelný příjem do rozpočtu zařízení. Někteří poskytovatelé považují za známku potřeby příspěvek až ve II. stupni závislosti. Pokud byl žadateli o umístění do zařízení přiznán stupeň nižší, či mu příspěvek nebyl přiznán, pak ho odmítají. Toto však není dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách) důvodem

k nepřijetí a svým prohlášením již proti takovému jednání vystoupila i kancelář veřejného ochránce lidských práv, která takový postup označuje za diskriminační.

Přes nedostatky při řízení o příspěvku, které jsou známy i přes nevyjasnění využívání se jedná o dávku, jejíž existence je nezbytná.

1.2 Role sociálního pracovníka

Dle zákona o sociálních službách sociální pracovník – úředník obecního úřadu obce s rozšířenou působností (dále jen ORP), provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Následně je příslušnému úřadu práce, lékařské posudkové službě, (dále jen ÚP LPS) zaslána žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Po tomto posouzení sdělí ORP ÚP LPS výsledek posouzení.

Na základě uvedených podkladů pak ORP rozhoduje o příspěvku na péči. V praxi se setkáváme s několika variantami možného výsledného posouzení – rozhodnutí o dávce.

- 1) navrhovaný stupeň sociálním pracovníkem a LPS ÚP je totožný
- 2) navrhovaný stupeň sociálním pracovníkem a LPS ÚP se liší, pak:
 - a) ORP se přikloní k názoru LPS ÚP a rozhodne tak pouze dle posouzení lékaře
 - b) ORP rozhoduje podle vlastního sociálního šetření a posouzení lékaře tak nerespektuje
 - c) ORP konzultuje takový případ přímo s posuzujícím lékařem a výsledkem je dohoda mezi oběma posuzujícími stranami

Protokol z provedeného sociálního šetření obsahuje zhodnocení 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti, tak jak je stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 505/2006 Sb.). Druhým podkladem je posudek stupně závislosti. ÚP LPS při stanovení stupně závislosti vychází především ze zdravotnické dokumentace či ze svého vlastního šetření, ale také z výsledku sociálního šetření.

Role v tomto řízení nejsou jasně vymezené. Fungující komunikace mezi sociálním pracovníkem a lékařem vedoucí ke konsensu se jeví v některých případech jako nereálná. V praxi se setkáváme s tím, že lékař vyvyšuje své kompetence a svou odbornost vysoko nad kompetence a odbornost sociálního pracovníka. Pak zcela odmítá diskutovat o možnosti přehodnocení posudku a může tak snadno dojít k poškození žadatele o příspěvek.

Spolupráce mezi sociálními pracovníky a lékaři by měla být zefektivněna a měla by být prosazována odbornost sociálních pracovníků, což by pomohlo nejen žadatelům o dávku, ale i sociální práci jako takové. Byla by opět o krok blíž tomu, aby byla skutečně vnímána jako profese.

Je nezbytné hledat nová řešení, pracovat na změnách a především komunikovat. Pouze komunikace mezi ORP, krajskými úřady, úřady práce a MPSV, odborem sociálních služeb, může přinést efektivní změny. Budou-li tyto instituce ochotny diskutovat, přistupovat na kompromisy a budou-li mimo to, že slyší, také naslouchat, teprve pak může institut příspěvku beze zbytku plnit svůj účel.

Je potřeba ptát se a „nezametat pod koberec“ případy, kdy došlo k jasnému pochybení a následnému poškození žadatele o příspěvek. Musíme se poučit z chyb, abychom je příště neopakovali.

2. Vlastní sociální šetření

Zákon o sociálních službách stanoví, že ORP provede „pro účely o rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním šetření z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník.“ **Konkrétní postup však nestanoví ani zákon o sociálních službách ani prováděcí vyhláška 505/2006 Sb.** Zde je pouze uvedeno, že u úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna tyto úkony fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provedení úkonu dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu.

Jedná se o úkony jako příprava stravy, přijímání stravy, mytí těla, koupání a sprchování, výkon fyziologické potřeby a hygieny, vstávání z lůžka, uléhání, orientace v přirozeném prostředí, komunikace slovní, písemná, neverbální, obstarávání osobních záležitostí, nakládání s penězi nebo jinými cennostmi, péče o prádlo apod.

Posuzovaný klient by měl na sociálním šetření v co nejvyšší možné míře participovat. Sociální pracovník by měl využít především metod rozhovoru a pozorování. Přístupy se budou lišit v závislosti na posuzovaném klientovi i prostředí, ve kterém se klient nachází.

Velmi užitečnou dovedností při vedení rozhovoru je NASLOUCHÁNÍ. Nejedná se o pasivní vnímání řečeného, nýbrž o naslouchání aktivní, které zaručí zpětnou vazbu. Využíváme zde technik **objasňování, parafrázování, reflektování a shrnování**. (Matoušek, 2003 :76).

Mezi principy komunikace s geriatrickými pacienty se smyslovým nebo mentálním handicapem patří mj.: otázka klientovi, jak si přeje být osloven; odstranění formálních frází, odborných výrazů; odstranění rušivých prvků; pracovník mluví jasně, hlasitě a v krátkých větách; pracovník se snaží o udržení očního kontaktu; pozornost by měla být věnována neverbálním projevům apod. (Kalvach, Onderková, 2006:13).

Nejčastěji může dojít k posuzování:

a) **senior s běžnými obtížemi a změnami spojenými s věkem v přirozeném sociálním prostředí**

Péče o staré občany podle nejnovějších poznatků musí zahrnovat čtyři podstatné složky: **individuální, sociální, zdravotní a hmotnou**. Starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti (1) v rámci určitého rodinného či jiného integrovaného společenství (2); toho je možné dosáhnout jen za předpokladu přiměřeného zdraví (3) a

jisté úrovně hmotné zajištěnosti (4). Starý člověk nebo jeho příbuzní nárokují „všechno“, tj. splnění všech potřeb a přání ve vyjmenovaných čtyřech oblastech základní péče, a to nejlépe ihned. Z hlediska individuálního je to pochopitelné. Starý člověk touží být zabezpečen, přeje si prožívat pocit, že je o něj všestranně pečováno, a příbuzní se k tomuto přání vehementně připojují. Jenomže pouze chtít je málo. Je třeba také pomáhat a dávat tehdy, kdy mohu a jsem schopen, abych později plody své práce mohl „užít“, abych mohl také dostávat. (Haškovcová, 1990:183, 184)

Příspěvek na péči může být uspokojení takových potřeb nápomocen. Při sociálním šetření u klienta uvedeného typu využíváme v přiměřené míře právě zmiňovaný rozhovor s klientem samotným a snažíme se též o pozorování *s předem volenými kritérii*. Pozorujeme především prostředí, ve kterém senior žije (čistota, vhodnost vybavení – polohovací lůžko, je-li vhodné, přizpůsobení prostor pro vykonávání fyziologické potřeby, pro hygienu, pohyb neomezující překážky jako jsou schody, vysoké prahy atd. Především pak zhodnotíme spokojenost šetřeného, protože se může stát, že klient je zvyklý např. na nepořádek, nepravidelnou hygienu a to mu může oproti šetřícímu pracovníkovi vyhovovat). Vhodné je též vést rozhovor s osobou pečující, ovšem až po uvážení. V praxi se stává, že osoba pečující „nepustí ke slovu“ osobu žádající o příspěvek, a tak si sociální pracovník jen stěží udělá představu o skutečném stavu věci.

Rozdílný přístup k hodnocení se často objevuje u úkonu „zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku“. Současní senioři se (bohužel) do sociálních aktivit odpovídajících věku zpravidla nezapojují a to převážně proto, že jim to neumožňuje jejich zdravotní stav, nevyhledávají kontakt se svými vrstevníky (např. kluby seniorů) anebo v místě jejich bydliště takové spolky chybí. Jejich zapojení se do sociálních aktivit je striktně omezeno na setkávání se s rodinou či sousedy. Položme si tedy otázku, zda je relevantní v současné chvíli tento úkon hodnotit. Výhledově je možné, že senioři budou aktivnější, služby, spolky atd. budou rozmanitější a dostupnější, a pak bude na místě takový úkon hodnotit.

Je důležité si uvědomit změny provázející stárnutí a stáří:

TĚLESNÉ ZMĚNY	PSYCHICKÉ ZMĚNY	SOCIÁLNÍ ZMĚNY
změny vzhledu	zhoršení paměti	odchod do penze
úbytek svalové hmoty	obtížnější osvojování nového	změna životního stylu
změny termoregulace	nedůvěřivost	stěhování
změny činnosti smyslů	snížená sebedůvěra	ztráty blízkých lidí
degenerativní změny kloubů	sugestibilita	osamělost
kardiopulmonální změny	emoční labilita	finanční obtíže
změny trávicího systému	změny vnímání	
změny vylučování moči	zhoršení úsudku	
změny sexuální aktivity		

(Venglářová, 2007:11, 12)

b) posuzování klienta v pobytovém zařízení sociálních služeb (domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, zvláštní režim, chráněné bydlení atd.)

Sociální šetření by mělo být provedeno individuálním přístupem s ohledem na klienta. Může se jednat o seniora (demence, tělesné postižení, sdružené postižení, jiné zdravotní postižení), o mentálně postiženého klienta různého věku, obecně osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení. Sociální pracovník by neměl hodnotit handicap dle svého pohledu, ale z pohledu klienta, **do jaké míry on sám svůj stav za handicap považuje**. Při sociálním šetření v pobytovém zařízení sociálních služeb se setkáváme s rozpaky ze strany sociálního pracovníka, který často nerozpozná skutečnou schopnost klienta zvládat péči o vlastní osobu a úkony soběstačnosti právě z důvodu umístění v zařízení. Klient zde nachází pomoc a podporu téměř při všech hodnocených úkonech a je pak mnohem složitější rozeznat skutečnou potřebu pomoci a podpory jiné osoby. Standardy kvality sociálních služeb nabádají k poskytování podpory a pomoci ze strany pracovníků přímé péče dle skutečných potřeb konkrétního klienta (setkáváme se s názory „pomáhat o trochu méně, než je nutné“). Vzhledem k „urychlení“ a „usnadnění“ práce však pracovníci někdy poskytují nikoli podporu, ale pouze pomoc a to celoplošně. To má však nakonec efekt opačný. Klient méně spolupracuje, místo zachování stávajících dovedností dochází ke zhoršení komunikace vážně.

Autonomie je důležitým pojmem spjatým mj. i se seniory. Tato cílová skupina je ohrožena narušením své nezávislosti či funkční samostatnosti v rozhodování a jednání. Podle Hrozenské (Sociální práce mezi pomocí a kontrolou, 2008) je důležité si uvědomit, jaké jsou potřeby člověka, kterému chceme pomáhat. Zpravidla (dle nejlepšího vědomí a svědomí) si pečující naplánuje množství úkonů a činností, které chce pro seniora vykonat, bohužel to nemusí být to, co tento člověk skutečně potřebuje a očekává. „ Platí jednoduchá zásada - nepřehlížet osobní potřeby starších lidí a nesoustředit se jen na vlastní povinnosti, ale zajímat se o skutečné potřeby opatrovaného.“ (Sociální práce mezi pomocí a kontrolou, 2008: 163)

Sociální pracovník by tedy v takém případě měl vést rozhovor s pracovníky, ale především s klientem, ať už je jeho postižení jakéhokoli druhu. Opět zde může využít pozorování, neverbální komunikaci apod.

c) posuzování klienta omezeného/zbaveného způsobilosti k právním úkonům a řešení situace, kdy sociální pracovník zjistí, že klient není schopen sám jednat a nemá zákonného zástupce, opatrovníka

I přes omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům klienta musí sociální pracovník takového klienta respektovat a musí jednat v rámci zachování jeho důstojnosti. Sociální šetření by tedy nemělo probíhat pouze se zákonným zástupcem či opatrovníkem, v žádném případě by sociální pracovník neměl před klientem hovořit v třetí osobě, jako by nebyl přítomen a po celou dobu své přítomnosti ho přehlížet.

Nepatřím k zastáncům toho postupu, že by správní orgán měl v případě pochybností o plné schopnosti osoby jednat samostatně řízení přerušit a podat soudu návrh na zbavení či omezení takové osoby způsobilosti k právním úkonům (domnívám se, že pokud je přerušeno řízení z důvodu podání návrhu na omezení či zbavení způsobilosti k právním

úkonům, je již zpochybňována procesní způsobilost žadatele, aniž by o tom rozhodl nezávislý soud). Problémem přerušení řízení je též ta skutečnost, že řízení soudu o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům často trvá velice dlouhou dobu a klientovi je po tuto dobu pozastaveno právo na přiznání příspěvku na péči.

Nejvhodnější postup spatřuji v ustanovení „správního“ opatrovníka v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, který je ustanoven pouze pro konkrétní správní řízení. Protože „správní“ opatrovník po ukončení řízení zaniká, pro příjem příspěvku se ustanoví zvláštní příjemce v souladu se zákonem o sociálních službách, který je povinen příspěvek používat ve prospěch oprávněné osoby.

2.1 Souhrnná zpráva ze sociálního šetření

Souhrnná zpráva ze sociálního šetření, která se přikládá jako podklad pro posouzení lékařem úřadu práce, by měla být podrobnou deskripcí důležitých sociálních skutečností týkajících se posuzovaného klienta. Často bývá omezenou informací v rozsahu 3 – 5-ti vět, což může být pro posuzujícího lékaře, který se s klientem nesetká osobně, nedostatečným sdělením a v konečném důsledku může dojít ke zbytečně neobjektivnímu posouzení.

Literatura

- Helena, HAŠKOVCOVÁ. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2
- Martina, VENGLÁŘOVÁ. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
- Sociální práce mezi pomocí a kontrolou. Sborník z konference IV. Hradecké dny sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-118-6
- Zdeněk KALVACH, Alice ONDERKOVÁ. *Stáří*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5
- Oldřich, MATOUŠEK a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějšího předpisu

Posudzovanie životnej situácie ohrozených detí a ich rodín v Gateshead vo Veľkej Británii. Skúsenosti zo zahraničnej praxe.

Lenka Kvašňáková¹

Abstract

In the article are offered author's experiences of 3 months placement in Children in need team, Gateshead Civic Centre, Great Britain. The assessment of children in need is based on National Framework for the assessment of children in need and their families. It represents quantitative strategy of assessment. The assessment processes are divided into two phases: initial and core assessment. They are accompanied by pack of scales and questionnaires.

Dieťa nachádzajúce sa v núdzi by malo byť dôkladne a objektívne posudzované, čo najskôr od okamihu ako príslušná inštitúcia prijala oznámenie o jeho situácii. Závažnosť tohto procesu je daná tým, že na jeho výsledku závisí ďalšie konanie sociálneho pracovníka a pracovníčky. Individuálny plán riešenia situácie ohrozeného dieťaťa musí byť založený na objektívnych a čo najúplnejších informáciách.

Prípád Victorie Climbié

Victoria zomrela 25. februára 2000. Keď ju prijali do Nemocnice North Middlesex večer 24. februára 2000, bola beznádejne chorá. Jej telo bolo plné pomliaždenín a podvyživené. Teplota jej tela bola tak nízka, že bolo ťažké ju zaznamenať na štandardnom nemocničnom teplomery. Lekár sa vyjadril, že to bol najhorší prípad týrania a zanedbávania dieťaťa aký, kedy videl. Victoria nebola neznámou pre pomáhajúce inštitúcie a organizácie. Na začiatku bola v kontakte s tímom, ktorý sa staral o ľudí bez domova, bola známa dvom bytovým správam, štyrom úradom sociálnych služieb, dvom policajným tímom pre ochranu detí a Národnej spoločnosti pre prevenciu týrania detí (*NSPCC - National society for the prevention of cruelty to children*). Bola prijatá do dvoch rôznych nemocníc... (Victoria Climbié Inquiry report, 2003). Správa Lorda Laminga z roku 2003 o smrti Victorie Climbié obsahovala nasledujúce závery:

- nedostatočná spolupráca medzi jednotlivými zainteresovanými inštitúciami,
- zlyhanie pri zdieľaní informácií,
- absencia vedúcej inštitúcie zodpovednej za vedenie prípadu,
- pracovníci prvej línie pokúšajúci sa pokryť nedostatočný počet pracovníkov,
- nedostatočný manažment,
- nedostatok efektívnych tréningov a vzdelávacích programov pre pracovníkov pomáhajúcich profesií.

¹ Mgr. Lenka Kvašňáková, Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, Ul. 17. novembra 1, 080 01 Prešov, Email: kvasnakova@unipo.sk.

Pod termínom **deti v núdzi** (*children in need*) rozumieme podľa *Sekcie 17 Zákona o deťoch z roku 1989* „deti, ktoré sú zraniteľné a nepravdepodobne dosiahnu uspokojivý stupeň zdravia alebo vývinu, alebo ich zdravie a vývin je významne znížený bez zabezpečenia služieb; deti, ktoré sú postihnuté“. Reakciou na vyššie spomínaný prípad, ale aj následné výskumné a hodnotiace správy, bolo prijatie kľúčových legislatívnych dokumentov publikovaných pre profesionálov pracujúcich s deťmi v núdzi. Primárnou úlohou spomínaných dokumentov je pomôcť profesionálom identifikovať deti v núdzi. Medzi najvýznamnejšie dokumenty vyberáme:

- Zákony o deťoch z roku 1989 a 2004 (*Children Act 1989, 2004*),
- Rámec pre posudzovanie detí v núdzi a ich rodín (*Framework for the assessment of children in need and their families, 2000*),
- Čo robiť, ak sa obávate o dieťa, že bolo zneužívané (*What To Do If You're Worried A Child Is Being Abused, 2003*), praktická príručka,
- Na každom dieťati záleží (*the Green Paper Every Child Matters, 2003*),
- Pracujme spolu pri ochrane detí (*Working together to safeguard children: a guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children, 2006*),
- Zákon o starostlivosti o deti (*Childcare Act 2006*).

Posudzovanie situácie klienta je v *Collinsovom slovníku sociálnej práce* (Thomas, Pierson et al., 2006, s. 35) vymedzené ako „proces, počas ktorého sa posudzuje jednotlivec alebo rodina a ich prostredie, ako súčasť rozhodovania o tom, aké sú ich potreby.“ V súčasnosti je kladený dôraz na participáciu klienta pri posudzovaní vlastnej situácie. V rámci procesu posudzovania, vyššie spomínaní autori, rozoznávajú štyri stupne: **deskripciu** (napr. životných a bytových podmienok, správania alebo rodinných vzťahov), **explanáciu** (navrhovanie možných príčin problémov a pravdepodobné dôsledky neuspokojených potrieb), **identifikáciu** (napr. problémov, o ktorých by sa malo rozhodovať a silné a slabé stránky jednotlivcov alebo rodiny pri riešení týchto problémov) a **evaluáciu**, ako by mohli byť klientove potreby, čo najefektívnejšie uspokojené.

V podmienkach Slovenskej republiky chýba komplexný diagnostický nástroj pre posúdenie situácie dieťaťa v núdzi a jeho rodiny. Vo Veľkej Británii bol vypracovaný na celoštátnej úrovni *Národný rámec pre posudzovanie situácie detí v núdzi a ich rodín* (*National Framework for the assessment of children in need and their families, 2000*, ďalej ako Rámec). Odborný tím pracoval tri roky na vytvorení tohto rámca a metodiky, ktorá by pomohla sociálnym pracovníkom a pracovníčkam dôkladne zmapovať situáciu ohrozeného dieťaťa a jeho rodiny. Tento rámec pokrýva širokú paletu vzájomne previazaných skutočností a informácií, ktoré spolu dávajú presný obraz situácie z hľadiska najlepšieho naplnenia záujmov a potrieb dieťaťa. Jednotlivé aspekty sú graficky znázorňované v podobe rovnostranného trojuholníka (Department of Health, Department of Education and Employment and Home Office, 2000, s. 17):

-
1. jedna strana sa zameriava na **vývinové potreby detí**, ktoré zahŕňajú zdravie, vzdelávanie, emocionálny a sociálny vývin, rodinné a sociálne vzťahy, identitu a starostlivosť o vlastnú osobu,
 2. druhá strana prezentuje **rodičovské schopnosti**, vďaka ktorým sú schopní zabezpečiť dieťaťu základnú starostlivosť, bezpečie a istotu, emocionálne teplo domova, stabilitu, stimuláciu, vedenie a hranice,
 3. na tretej strane trojuholníka sú **faktory rodiny a prostredia**, ktoré zahŕňajú občiansku vybavenosť, sociálnu integráciu rodiny, zamestnanie a príjem, bývanie a rodinné fungovanie.

Pavel Navrátil (2007) vo svojom príspevku podrobnejšie popisuje vyššie spomínané oblasti životnej situácie dieťaťa. Metodiku hodnotí skôr ako kvantitatívnu s proceduralizujúcim prístupom. Avšak pri práci s touto metodikou je vytvorený priestor pre jej kvalitatívnejšie využitie. Rámec je doplnený sadou škál a dotazníkov (Cox, Bentovim, 2000, s. 1 - 2):

1. **Dotazník silných a problémových stránok** je modifikáciou široko využívaných nástrojov na screening emocionálnych a behaviorálnych problémov u detí a adolescentov, zároveň pre rodičov a učiteľov. Tento dotazník zahŕňa päť tabuliek: prosociálne problémy, hyperaktivitu, emocionálne problémy, problémy správania sa a problémy medzi rovesníkmi. V balíku sú verzie tabuliek rozlíšene podľa veku detí. Dotazník je dostupný v 40 jazykoch;
2. **Škála rodičovských každodenných ťažkostí**. Cieľom škály je vyhodnotiť frekvenciu, intenzitu a vplyv 20 potenciálnych každodenných rodičovských ťažkostí vyskytujúcich sa u dospelých starajúcich sa o deti;
3. **Škála podmienok v domácnosti** odráža mnohé aspekty prostredia domácnosti (napr. stav podlahy, zápach). Bolo zistené, že celkové skóre vysoko koreluje s ukazovateľmi detského vývinu;
4. **Škála duševnej pohody adolescentov** obsahuje 18 otázok, z ktorých každá súvisí s iným aspektom života dieťaťa alebo adolescenta a skúma ich postoje k týmto aspektom;
5. **Škála duševnej pohody dospelých** sleduje ako dospelí prežívajú depresiu, úzkosť a podráždenosť;
6. **Dotazník nedávnych životných udalostí** sa sústreďuje na nedávne životné udalosti (napr. také, ktoré sa udiali počas posledných 12 mesiacov), ale môže byť použitý aj na širšie časové rozpätie. Jeho cieľom je pomôcť pri zostavení sociálnej histórie;
7. **Škála rodinnej aktivity** ponúka možnosť skúmať spolu s rodičmi prostredie detí prostredníctvom spoločných aktivít a podpory samostatných aktivít. Zahŕňa informácie o kultúrnom a ideologickom prostredí, v ktorom deti žijú, ako aj to, ako rodičia reagujú na konanie svojich detí;
8. **Škála užívania alkoholu** bola vyvinutá Piccinellim et al. v roku 1997 a pokladá sa za efektívnu pri detekovaní jednotlivcov závislých od alkoholu.

Spomínané nástroje pomáhajú pracovníkom pracujúcim s deťmi v núdzi pri príprave správ pre súd, poskytujú im jasnú evidenciu, dokumentáciu potrebnú pre rozhodnutia a odporúčania pre ustanovenie dohľadu nad dieťaťom, a zároveň im pomáhajú kompletizovať individuálny plán starostlivosti o dieťa. Výsledné hodnotenie sa stáva podkladom pre ďalšie rozhodovanie sociálneho pracovníka a sociálnej pracovníčky. Potrebné informácie získavame z početných zdrojov, ktorými sa počas procesu posudzovania stávajú:

- 1 priama práca s deťmi prostredníctvom zdieľaných aktivít, rozhovorov a hier,
- 2 priama práca s rodičmi,
- 3 priama práca s rodinou,
- 4 priama práca s opatrovateľmi, pestúnmi, v prípade, že dieťa žije mimo biologickej rodiny,
- 5 pozorovanie detí osamote a pozorovanie interakcie detí a rodičov,
- 6 iné zdroje poznatkov, ktoré predstavujú všetci tí, ktorí prichádzajú do kontaktu s danou rodinou a deťmi,
- 7 informácie z predošlých spisov a predchádzajúcich posudzovaní rodiny,
- 8 posudky iných špecialistov.

Deti majú mnoho potrieb, ktoré sa počas ich vývinu menia. Každý, kto pracuje alebo je v kontakte s deťmi by mal byť schopný rozpoznať situácie, kedy zdravie a vývin dieťaťa sú, prípadne by mohli byť narušené. Podľa dokumentu *Procedúry na ochranu detí v meste Gateshead (Gateshead Inter-agency child protection procedures, 2008, s. 100 – 101)* činnosť sociálnych pracovníkov a sociálnych pracovníčok zameraná na ochranu a podporu sociálneho blahobytu detí by sa mala riadiť týmito princípmi:

- zameranosť na dieťa,
- ekologický a holistický prístup,
- zabezpečovanie rovnosti príležitostí,
- priama práca s deťmi a rodinami,
- stavanie na silných stránkach a identifikácii ťažkých situácií,
- interdisciplinárny a medzi organizáciami zdieľaný prístup k posudzovaniu a poskytovaniu služieb,
- kontinuálnosť procesu a nie jednorázovosť,
- uskutočňovanie posudzovania paralelne s ostatnými akciami a poskytnutými službami.

Čas je kritickým faktorom v prípade ohrozenia zdravého vývinu dieťaťa. Včasná odpoveď na potreby dieťaťa je žiaduca akokoľvek je daná situácia komplikovaná. Nositeľmi pomoci ohrozeným deťom a rodinám vo Veľkej Británii sú Oddelenia služieb pre deti a rodinu, ktoré sú súčasťou miestnych mestských úradov (v meste Gateshead *Children and family services department in Gateshead Civic Centre*). V rámci tohto oddelenia prichádzajúce oznámenia týkajúce sa ohrozenia zdravého vývinu dieťaťa

preberá sociálny pracovník, ktorý je členom tímu (*Referral and Assessment Team*), ktorý spracováva oznámenia a vykonáva tzv. **iniciálne posudzovanie potrieb** (*initial assessment*). V prípade ohrozenia života dieťaťa alebo členov rodiny je okamžite kontaktovaný Pohotovostný tím (*Emergency duty team*). Oznámenie je potrebné vyhodnotiť v priebehu **1 pracovného dňa**. Ak pracovník usúdi, že dieťa sa nachádza v núdzi, začína proces iniciálneho posudzovania. Posudzovanie musí byť ukončené **do 7 pracovných dní**. Počas tohto obdobia je potrebné určiť, či bude dieťa klasifikované ako „dieťa v núdzi“, alebo podľa vyššie spomínaného zákona ako „dieťa v núdzi, ktorému je potrebné poskytnúť ochranu“ (*child in need of protection procedures*). Od tohto hodnotenia je závislý nasledujúci postup práce s dieťaťom a jeho rodinou. Ak sa jedná o dieťa potrebujúce okamžitú ochranu, zodpovedný sociálny pracovník kontaktuje relevantných pracovníkov, ktorí prichádzajú do styku s dieťaťom a rodinou a iniciuje tzv. strategické stretnutie (*initial strategy meeting / discussion*). Iniciálne strategické stretnutie musí byť zvolané **do 3 pracovných dní**. Súčasne sociálny pracovník začína kompletizovať druhý stupeň posudzovania, tzv. **hlbkové posudzovanie** (*core assessment*). V tomto procese sú podrobne hodnotené vyššie spomínané tri oblasti životnej situácie dieťaťa a jeho rodiny, konkrétne vývinové potreby dieťaťa, rodičovské schopnosti a zručnosti, vplyv širšej rodiny a faktorov prostredia na rodičovské zručnosti a samotné dieťa. Hlbkové posudzovanie vykonáva skúsený sociálny pracovník a musí byť ukončené najneskôr **do 35 pracovných dní**. Výsledkom tohto posudzovania je Plán práce s dieťaťom v núdzi (*Child in need plan*), ktorý je vypracovaný v spolupráci s rodinou a zainteresovanými pracovníkmi pomáhajúcich profesií. Plnenie plánu je monitorované a znovu vyhodnocované **každých 6 mesiacov**.

V závere by sme chceli ponúknuť princípy, ktoré sú kľúčové pri posudzovaní situácie detí, a to tak v rámci interdisciplinárnej práce, ako aj pri spolupráci rôznych poskytovateľov služieb deťom a ich rodinám. Rozhodujúce je vopred si objasniť (Department of health, 2000, s. 7):

- účel a predpokladané výstupy posudzovania,
- legislatívnu bázu posudzovania,
- protokoly a procedúry, ktoré by mali nasledovať,
- vedúce miesto tímu, poskytovateľa sociálnych služieb alebo profesionálov, ktorí budú mať primárnu zodpovednosť,
- ako dieťa a rodinní členovia budú zapojení do posudzovania,
- ktorý profesionál má vedúcu zodpovednosť pre analyzovanie výsledkov posudzovania a konštruovanie plánu,
- spôsob akým budú informácie zdieľané medzi profesionálmi a ako budú zaznamenávané,
- príslušné roly každého profesionála zapojeného do posudzovania,
- ktorý profesionál bude mať zodpovednosť za napredovanie plánu, ak bude schválený.

Príspevok mal za úlohu načrtnúť štruktúru posudzovania ohrozených detí v núdzi a ich rodín vo Veľkej Británii. Dávame do pozornosti možnosť využitia anglického internetového zdroja mesta Gateshead, kde sú prístupné kompletne procedúry pre prácu s deťmi v núdzi a ich rodinami (*Gateshead Inter-agency child protection procedures, 2008*). Sú inšpirujúcim zdrojom informácií, ktoré je možné využiť pri práci s ohrozenými deťmi a ich rodinami v podmienkach Slovenskej republiky.

Zoznam použitých bibliografických odkazov

- Department of Health, Department of Education and Employment and Home Office. 2000. Framework for assessment of children in need and their families. London : Statutory Office, 109 s. ISBN 0-11-322310-2.*
- DEPARTMENT OF HEALTH, COX, A., BENTOVIM, Arnon. 2000. *The Family Assessment Pack of Questionnaires and Scales*. London : The Stationery Office, 50 s. ISBN 011-3224265.
- GATESHEAD LOCAL SAFEGUARDING CHILDREN BOARD. 2008. *Gateshead Inter-agency child protection procedures*. 384 s. [online]. [cit. 30. 9. 2008]. Dostupné na: <http://www.gatesheadcytrust.co.uk/partnership/lscb/prcedures.htm>.
- HM GOVERNMENT. 2006. *Working Together to Safeguard Children: A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*. London : The Stationery Office, 256 s. ISBN-13: 978-0-11-271187-2.
- LORD LAMING. 2003. *The Victoria Climbié Inquiry Report*. 427 s. [online]. [cit. 23. 8. 2008]. Dostupné na: <http://www.victoria-climbié-inquiry.org.uk/finreport/report.pdf>.
- NAVRÁTIL, Pavel. 2007. Posouzení životní situace: úvod do problematiky. In *Sociální práce / Sociálna práca*, roč. 7, č. 1, s. 72 – 86. ISSN 1213-6204.
- PIERSON, John, THOMAS, Martin (eds.). 2006. *Collins dictionary of Social Work*. Glasgow : HarperCollins Publishers, 616 s. ISBN 0-00-721478-2. EAN 9780007214785.

Druhovost případových studií v sociální práci (case study method)

Josef Zita¹

Abstract

The possibilities of utilization of case studies at social work: (1) theoretical and practical work in seminars for students, (2) exploration investigation (bachelor and master theses), (3) immediate utilization like method of social work. Sorts of acceptable cases, examples of application at the Department of social work and social policy PdF UHK. Case studies as the methodological instrument. Methodology of elaboration of a case study, ethical questions and problems. Theoretical and philosophical resources, triangulation of methods and techniques. Variety of exploration approaches. Possibilities of interconnection of exploration case study with direct method of social work.

Případová studie patří k nejstarším způsobům sociologického empirického studia sociálních jevů (Durkheim a jeho studie *Sebevražda*, Masaryk *O sebevraždě* –ale jiným přístupem než Durkheim, Le Play při zkoumání rodiny, Thomas a Znaniecki, Goffman a jeho publikace *Asylums*, a další). Používáme-li dnes v sociální práci sociologickou výzkumnou metodu, tak vycházíme především ze „subjektivistických“ směrů pro něž platí „Cílem kvalitativního výzkumu je prozkoumat sociální skutečnost prostřednictvím odкрыtí subjektivních významů“ (Loučková, 2001) vedoucí k vysvětlení podstaty jevu (případu). To ovšem neznamená, že se vzdáváme ambic na objektivitu. Opíráme se o známé tvrzení M.Webera „musíme porozumět, abychom mohli vysvětlit“.

Diagnostifikování v metodice sociální práce došlo značných specifikací žádajících si patřičných kompetencí a teoretické reflexe. Tato reflexivita je dána těm, kdo se prakticky či teoreticky diagnózou zabývají.

Jako vyučující metod sociálního výzkumu si často kladu otázku do jaké míry a účinnosti u nás přispívá výzkum rozvoji sociální práce. K teoriím a metodám sociální práce se dostávám ve výuce obecnějších disciplín, jako je obecná a interpretativní sociologie² (v nich i témata sociologie sociální práce) a ve výzkumných metodách. Právě ve výzkumných metodách jsme dospěli k možnostem použití některých druhů výzkumu zároveň jako metody praktikované sociální práce. Lze se orientovat na druhové případové studie, které to umožňují. V žádném případě však takovéto spojení není snadné a bez zvláštních nároků a rizik.

V metodice sociální práce je případová práce (studie) uváděna jako jedna z nejstarších a stále platných metod praktikované práce s klientem.

Avšak v naší metodologické literatuře týkající se výzkumu v sociální práce bychom s těžší nalezli byt jenom skromný aplikovaný příspěvek, který by „sestoupil“ z obecně a

¹ PhDr. Josef Zita, Katedra sociální práce a sociální politiky, PdF UHK, e-mail: josef.zita@uhk.cz.

² s jejími hlavními směry: symbolický interakcionismus, fenomenologie, etnometodologie, sociální konstruktivismus, hermeneutika, postmodernismus.

skromně popisovaného konstruktů případové studie do epistemologie sociální práce.¹ Překvapivě případovou studii nezahrnul do své ojedinělé práce M.Žižlavský: *Metodologie pro sociální politiku a sociální práci*. Obdobě ve svých, jinak kvalitních statích k výzkumům v sociální práci, také I.Loučková.

Pracovníci jež se zabývají delší dobou metodikou výzkumu v sociální práci a v sociálních službách a zároveň i realizačně, přijímají posun od měření sociálních a sociálně psychologických jevů (kvantifikační strategie) k přístupům kvalitativním.

Případové studie má většinou metodologickou oporu v kvalitativní výzkumné strategii, když se pracuje spíše se slovními údaji (nenumernými daty), vyloučeno není ani užití kvantitativních dat, získaných měřením. Taková data však mají spíše doplňující funkci (objemy, frekvence). Měření číselných hodnot nemusí být v těchto případech až tak kalibrické.

Problém kvalitativního výzkumu je ten, že se nemůže opřít o princip replikability, spočívající v objektivizaci a statistické validizaci. Přijímáme požadavek formulovaný J. Hendlem „Kvalitativní výzkum nesmí sklouznout na úroveň ‚kvalifikovaného‘ dojmu, získávání údajů musí mít pevný řád“. Proto nemůže být explorativní případová studie psána formou eseje. Je třeba se řídit určitými pravidly, která určují jak případovou studii vystavět a jak posílit průkaznost a platnost získaných poznatků.

Případová studie je žánrem těšících se u studentů jistě oblíben. Připadá jim poměrně snadná (ve vztahu k jiným metodologickým instrumentům a celkové „tyranské metodokracii“) a zajímavá. Láká je relativně svobodnou volbou metodiky jejího zpracování. To je ovšem zdání, neboť skutečnost, že taková metodika není jednoznačněji formalizována, klade na studenta značné nároky. Vyžaduje totiž nejen meritorní zkušenost v oblasti do níž je příběh situován, ale i dispozici k psaní odborného textu. Pak někdy stojíme před otázkou, zda předložená studie skutečně splňuje požadavky na případovou studii kladené a je hodna svého názvu.

Obsah pojmu případová studie, který označuje epistemologické „dílko“, může být chápán úžeji či naopak značně široce. Může to být dáno složitostí zkoumaného případu, jeho provázaností s jinými jevy, délkou časové osy na niž je zobrazován, faktory a činiteli utvářejících jeho genezi a souvztažnost, repertoárem zdůvodněných výzkumných metod a technik, účelem studie a i dalšími skutečnostmi. Pak může být případová studie jednoduchá nebo více případová.

Případem je v symbolické rovině označován reálný objekt sledovaného explorativního zájmu, se zdůvodněním proč byl vybrán právě ten (věcně až definičně, co je studií zamýšleno, čemu má přispívat). Obtížné může být stanovení „odkud až kam“ budeme případ sledovat, tedy nastavení jeho mantinelů. Tím si ujasníme, která data a údaje budeme skutečně potřebovat, jinak, jak se říká, bychom se v třísti dat a jejich množstvích mohli „utopit“.

¹ V obecně metodologické úrovni podávají určitý výklad případové studie publikace: A. Surynek, R. Komársková, E. Kašparová. *Základy sociologického výzkumu*. J. Hendl. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. V pořadí druhá uváděná publikace pak šřeji.

Sám pojem *case study method* je v metodologické explorační literatuře i v užívání vymezován coby dosti rozvolněná pojmová kategorie: druh výzkumu (de Vaus, Cournoyer-Klein¹), typ výzkumu (Miovský), plán výzkumu (Hendl), výzkumná metoda (Allport, Sarantakos²), metoda ke kontrole výsledků jiných výzkumů (Miovský), výzkumná strategie (Hendl), technika (Sedláček), výzkumný přístup, případový přístup (Hendl), detailní popis zkoumaného sociálního a sociálně psychologického jevu (Surynek, Komárková, Kašparová).

B. Geist nepovažuje případovou studii za metodu zkoumání, ale za podklad pro použití různých metod, technik a postupů převážně kvalitativní povahy, i když v některých případech lze použít statistické analýzy (Geist 1992: 468). Naše pojetí je tomuto blízké.

V metodologii sociální práce nalézáme vymezení případové studie: „*Podrobný popis jednoho nebo několika případů napomáhající důkladnějšímu porozumění jednomu nebo více aspektům žité skutečnosti těchto případů*“ (Dudlej 2005: 326)³.

Z tohoto prostého výčtu je zřejmé, že v kvalitativním výzkumu existuje poměrně značná volnost v pojetí a užití základních metodologických instrumentů, taktéž i jejich vzájemných vztahů. To by v kvantitativním paradigmatu neobstálo. Je-li pojem druh výzkumu opřen o filozoficko-teoretická východiska, pak je nadřazen pojmu výzkumná metoda. Pak v rámci pojetí případové studie, jako druhu výzkumu (design), je podle nás možno vlastní výzkumné šetření provádět vícero vzájemně provázanými metodami, samozřejmě však i pouze jednou. Volba výzkumných technik jakožto nástroje ke sběru dat a údajů je hierarchicky podřízena metodě. Ve vymezení techniky se pak bude případová studie vázat k empirickým výzkumným metodám. Výzkumná procedura je námi chápána jako „rámec“ v němž výzkum probíhá. Výzkumná strategie jako postup vedoucí k dosažení cílů, obecný způsob, postup řešení výzkumného problému za použití různých metod a prostředků. Volba strategie má v metodice případové studie význam zásadní.⁴

Sledované kontextuální proměnné mají v exploraci velkou váhu. Přítomna je vždy analytická strategie. Jedním z požadavků strategie je její pružnost.

¹ Cournoyer, Klein: „Druh výzkumu zahrnující jednoduchý systém nebo malou skupinu systémů a realizaci nonexperimentálních metod“ (2000: 256).

² Sarantakos vymezuje *case study* jako kvalitativní metodu sběru dat (nebo druh výzkumu) zaměřenou na studium jednoduchých případů (1998: 460).

³ Dudlej, J. R. *Research Methods for Social Work. Becoming Consumers and Producers of Research.*

⁴ Hendl (200 : 108) uvádí s odkazem na Yina (1994): „[...] definoval případovou studii jako strategii pro zkoumání předem určeného jevu v přítomnosti v rámci jeho reálného kontextu, a to zvláště když hranice mezi jevem a kontextem nejsou zcela jasné“. [...]strategie zde znamená určitý postoj, ne určitou metodu jako třeba pozorování nebo interview“.

Miovský (2006 : 94) charakterizuje případovou studii jako:

◦ strategii zdůrazňující komplexnost celého případu, souvislosti funkčních a životních oblastí života účastníků výzkumu (případu) a jeho historicko-biografické pozadí;

◦ strategii představující výchozí místo pro hledání, popis a vysvětlování vlivu různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu;

◦ metodu využitelnou ke zpětné kontrole výsledků dosažených prakticky jakýmkoli výzkumnými metodami a postupy, kdy platnost těchto výsledků ověřujeme na případové úrovni“.

V konkrétní výzkumné situaci lze podle Yina (2003) aplikovat různé výzkumné strategie. Každá ze strategií má však své přednosti a nedostatky, které jsou určeny třmi dimenzemi:

1. typ výzkumné otázky;
2. rozsah kontroly, kterou má badatel nad událostmi souvisejícími se zkoumaným jevem;
3. zaměření na proběhlé nebo současné události (Hendl 200: 101).

Tohoto vymezení jsme následně použili při tvorbě konceptu „explorativní případová studie v přímé funkci metody sociální práce“.

V naší metodologické literatuře se autoři většinou odkazují na dva zcela orientací odlišné americké autory: R. E. Stake (zásady interpretativismu a sociálního konstruktivismu) a R. K. Yin (zásady vědeckého realismu). Typické je to u Hendla, Miovskeho, Sedláčka. Pro studenty zpracovávané případové studie v rámci konativních praxí (předmětem nejčastěji bývá příběh klienta, nebo organizace poskytující služby sociální práce či sociální služby) platí vymezení, které podal R. Yin, když charakterizuje strategii případové studie jako vhodnou tehdy, když výzkumné otázky jsou typu *Proč a Jak* a současně máme možnost jen nepatrné kontroly nad zkoumanými procesy a událostmi (1989).

Účelovost případových studií. Uznávají se tři důvody, proč provádět případové studie:

- a) Případovou studií se můžeme hodně naučit o dosud neznámé speciální situaci.
- b) Pouze případová studie nám pomůže porozumět důležitým aspektům problematické oblasti výzkumu; tato přednost se zvláště projevuje v komplexních situacích sociálního života.
- c) Případová studie může být vhodným doplňkem k jiným způsobům výzkumu; provede se např. před statistickým šetřením za účelem lepšího zaměření kvantitativního výzkumu (Hendl 2005: 112).

Účel do značné míry „rámuje“ cíle konkrétní případové studie.

U studentů přispívá k dalšímu účelu, jimž je postupné nabývání badatelských kompetencí.¹

S odvoláním se na J.Hendla (1999: 50-51) předkládáme pro případové studie v sociální práci jejich možnou rozšířenou a aplikovanou tématickou zaměřenost (druhovost):

1. Osobní případové studie (studie příběhů jednotlivců).
2. Studie komunity.
3. Studium sociální skupiny.
4. Studium formálních organizací, institucí a sociálních sítí.
5. Případové studie vztahující se k událostem.

¹ *Kompetence* jsou schopnosti a dovednosti, které byly vykultivovány do různých mohutností procesem zrání v průběhu času.

6.Zkoumání procesů, programů, projektů, rolí a vztahů.

7.Profesiografie.

V rámci společných studentských a učitelských aktivit mého pracoviště se vyzemilo několik druhů frekventovaných případových studií, jejichž náročnost předkládám v pořadí. První dvě uváděné slouží potřebám výuky, v nichž je spojována odborně teoretická příprava s praktickou.

Jako metodu výuky zavedla případové studie jako první Harvard Graduate School of Business Administration (zprávy o podnikových situacích, nalézání hlavního problému a rozhodování manažera).

Studii popisnou ve spojitosti s případovým postupem vysvětlujícím, nikoliv kauzálním.¹ Většina vztahů mezi sledovanými proměnnými má funkcionálně vztahový charakter.

Vedle sebraných faktů (číselných dat a ověřených slovních informací), jejich vyhodnocení, mívá charakter narativního popisu a následně (v kasuistickém semináři organizovaném ke konativním praxím) i slovního diskursního výkladu. Popisné a vysvětlující případové studie tak mohou přinášet překvapivé, nové a neotřelé poznání jevů o nichž již byl výzkum proveden a mnohé v teorii popsáno. Na našem pracovišti se těmito studii zabývá Mgr.Z.Truhlářová, k čemuž vydala pro studenty i malý manuál.

Strukturně funkcionální případové studie pracoviště poskytujícího služby sociální práce či sociální služby. Zaměřenost je zde na zdroje a pravidla, které podle Giddense umožňují chod a reprodukci sociálního systému.

Volba ukazatelů je dále zaměřena na druh poskytovaných služeb, za jakých podmínek, spokojenost s jejich repertoárem, dostupností i kvalitou, řízení, organizování, rozhodování, týmovost a samostatnost výkonu, kultura práce aj. Dále na pravidla normativní a interpretativní (interpretativní schémata, prostor pro interpretativní přístupy u sociálních pracovníků). Vůbec první u nás byla případová studie církevně sociální komunity Neratov v době jejích počátků. Z významnější pak ještě Profesiografie pracovníků OSPODu Magistrátu města Hradec Králové, Zavádění standardu soc. služeb č. 14 – nouzové a havarijní situace (3 Domovy pro seniory), metodika jejich zvládnání.

Dále případové studie rodin a jejich sociálních oporových sítí, modifikací jsou pak studie monoparentálních rodin na čele s matkou či otcem. Tento druh studie zařazuje buď analýzu jednoho případu, nebo vícero případů a pak má charakter mnohonásobné případové studie. Spodní hranicí početnosti jsou alespoň dva případy. Podpřípad pak reprezentují rodiny matek samoživitelek pečující o zdravotně postižené dítě (autistu) – 3 dílčí studie.

V tomto roce byla obhájena diplomová práce Rodina jako uživatel komplexní sociálně-zdravotní péče pojatá jako případová studie optikou případového managementu (v konkrétní situaci více generační rodiny), bakalářská práce Profesiografie sociálního pracovníka ve zdravotnictví.

¹ Jednoznačnou příčinnost lze u sociálních jevů stanovit obtížně, a zdali vůbec. Z tohoto důvodu používám v textu termínů „kauzalita“, „příčinnost“ uvozeně.

Zajímavou se jeví případová studie dlouhodobě nezaměstnaných osaměle žijících mužů na dávkách sociální péče (zadaná bakalářská práce), případová studie účelově nesezdaných soužití, studie instituce „Mama hotel“, studie Iniciační období absolventa vysokoškolského studia sociální práce (diplomové práce),.

Druhou nejčastěji používanou předmětovou metodologií používanou ve výzkumu v sociální práci je vedle sociologické metodologie sociální psychologie. V psychologii osobnosti vymezil Allport studii případovou, jako metodu, jíž se k vytvoření individuálního rámce, pro nějž se shromažďují a pořadají všechny významné podklady (životní data, poměry okolí, jejich vliv na vývoj individua), tyto shrnují v ucelený oraz dosavadního vývoje jedince (Geist 1992: 469).

Druhem případové studie je životní příběh (Life Story). Jeho často složitý kontext bývá vázán ke komponentám nejenom osobnostně biografickým a psychickým, ale též časovým, prostorovým, socio demografickým (rodina), prostorovým, ekonomickým, etnografickým, právním a kulturním. Jeho uchopení a vyložení požaduje přesahy do vícero oborů.

Případové studie longitudinální jedince – klienta sociální práce, které dokumentují a analyzují složitější lidské sociální příběhy (popis vývoje určitého problému v dlouhodobější perspektivě ve vývojové podobě, a to ve fázích retrospekce, přítomnosti a v možné tendenci dalšího vývoje (prediktivní scénáře), včetně provedených opatření a intervencí. Studie hledá řešení, která jsou možná a především úspěšná (nebo se alespoň o ně v sociální práci pokusit).

Jedním z druhů výzkumů v sociální práci založených na systemické výzkumné strategii jsou případové studie, které zároveň plní funkci diagnostické a sociálně terapeutické metody sociální práce (za podmínky, že jsou takto koncipovány). Výzkumník je zároveň v roli experta (sociálního pracovníka) či obráceně: sociální pracovník je zároveň v roli výzkumníka. Bipolární spojitost těchto dvou rolí musí být konotativní.¹

Případ je rozkrýván v jeho genezi na časové ose a zahrnuje nutně i procesní postup. Uplatněny jsou přístupy „zevnitř“ i „vně“. V literatuře uváděné systémové pojetí případové studie u analyzovaných příběhů klientů sociální práce může být nezdůvodněná pouze v pohledu výzkumníka, jinak příběh mívá často charakter autopsie.

Výhodou (nezbytnou podmínkou) studentů v kombinované formě studia je přímý vstup do zkoumané explorativní oblasti a možnost poměrně časného a ohraničeného prostoru zamýšleného výzkumu. Zvláště tehdy, pracoval-li student- praktik sociální práce na příběhu coby profesionální činitel již dříve, než došlo k přechodu na výzkumný problém (většinou má osobní profesní zkušenosti a zřejmě i nějakou dokumentaci).

Další výhodou studenta v kombinované formě studia (jinak praktika sociální práce) bývá vyšší interpretační dispozice a cit pro řešení sporu o pojetí analýzy a interpretace.² Jako výzkumník (jedna z aktivních proměnných zkoumané situace) má určitou, byť limitovanou, kontrolu nad výzkumnou situací a může ji, jako reálnou, ovlivňovat odborně profesními zásahy (intervenčně) i výzkumně. Nesmí však podlehnout

¹ Konotace: „spolu souvisí“, „spolu vyvolává“.

² Dovednost interpretace považuji za významnou kompetenci profese sociální pracovník, dále ji přijímám jako jeden z definičních znaků tohoto povolání.

známému Galatek efektu, jemuž se čelí zodpovědností, étosem, pečlivostí, jasností. Případová studie je realizována pro případ samotný, pro jeho „zmapování“, porozumění a prezentaci jednoho typu (podobné a blízké případy lze výskytové očekávat). Typologizace může nabýt i vyššího řádu a nomoteticky platit i pro skupiny klientů, neboť dobře a zodpovědně zdokumentovaný a vysvětlený příběh (případ) vede u profesionálů ke skupinovému sdílení takto vytvořených typifikací. Čím jsou si příběhy blízké a bližší, tím z nich výrazněji vystupuje smysl (srovnej Cree, Davis 2007).

Tento druh případové studie je téměř nemožný u řešitele úkolu bakalářské práce studujícího v denním studiu.¹ Studie se musí odvíjet od odborných znalostí, profesních dovedností a životních zkušeností (fenomenologický přístup).² Významným fenoménem případové studie je čas (časová osa). Nejenom čas, který je třeba studii věnovat (až do dosažení jistého časového bodu tady platí, čím delší čas byl studii věnován, tím roste kvalita celkového poznání), nýbrž i zachycení, analýza a výklad studie případu na jeho ontogenetické časové ose, včetně „zásahů“ sociálního pracovníka do příběhu, pokud je či byl jeho aktivní součástí. Modifikace studie však může tuto rolou situaci nezařazovat (často by zařadit šlo, ale brání nám etické důvody). Fenomén času má být uvažován již při konceptualizaci příběhu, tj. stanovení jeho jakési kostry. Sociální jevy bývají popisovány intencionálně, což vyžaduje vedle nomologických i genetická vysvětlení. Časová osa příběhu prezentovaném v případové studii vychází tomu požadavku vstříc.

Na našem pracovišti jsou realizovány i evaluační případové studie, které provádí rovněž popis, exploraci nebo explanaci, ale jde v nich především o hodnocení nějakého programu nebo intervence na základě určitých hodnotových kritérií. Předmětem první studie tohoto druhu evaluační procedurou byl program TRIANGL na území města Hradec Králové, zaměřeného na pomoc mladým provinilcům.

Ke zkoumané sociální jednotce se přistupuje holistickým přístupem, jev je celostně reflektován, rozkrývá se do hloubky a zpracovává se ze všech jeho relevantních aspektů. Často se však u studentských prací nejedná o vyčerpávající studii, zaměřenost je na nejpodstatnější, kritické a rizikové faktory, funkcionální vazby, od faktorů malé váhy se abstrahuje (ovšem ty mohou být také zajímavé). Pak je výsledným produktem případová studie v úloze pilotní studie.³

Většina případových studií v sociální práci je vedena idiografickými přístupy, tj. studiem situačně specifického individuálního případu, respektujícího subjektivitu

¹ Všechny námi uváděné studie byly realizovány v rámci řešených úkolů bakalářských a diplomových prací, a to pod kuratelou vedoucího či konzultanta práce. Byly mezi nimi studie kritických i typických příběhů.

² Cílem fenomenologické metody v sociologii je poznání smyslu věcí, přičemž fenomény se zkoumají takové, jak opravdu jsou, jak je na ně na základě dosavadních zkušeností pohlíženo. Zkoumání na základě fenomenologie se soustřeďuje na významy (jaký je význam určité zkušenosti) a na analogie (čemu je taková zkušenost podobná). Cílem je popis významů zkušenosti z perspektivy účastníků. Fenomenologie se zaměřuje na analýzu aktivity subjektu, na popis individuálních prožitků. Vymezení v interpretativní sociologii „*Fenomenologie je pojímána jako intuitivní metoda k získání vhledu do esenciálních struktur*“ (Levy, : 171).

³ Pilotní studie se snaží identifikovat problém zamýšleného výzkumu, po nich následuje přehledová studie. Tou by mohla být u dnešní bakalářské práce v brzké budoucnosti práce diplomová.

člověka a sociálního dění. Vychází z principu specifičnosti a mají charakter monografické výzkumné procedury.

Volba předmětu (ústředního jevu výzkumu) explorace vylučuje takřka bez výjimky pravděpodobnostní výběry (náhodný výběr), při volbě je nezbytné určení v jaké oblasti se objekt nachází (strukturované prostředí) a ověření si, zda do této oblasti budu mít reálný vstup (eventuálně za jakých podmínek). Výběry tedy jsou nepravděpodobností (záměrné) s důrazem kladeným na to, aby vymezený objekt měl ty vlastnosti (jeho kvalitativní určení), které budeme prostřednictvím ukazatelů sledovat. Určujícím hlediskem výběru je formulace výzkumného úkolu (výzkumné cíle) a výzkumných otázek, jejich zdůvodnění. Výběr případu či lidského příběhu (je-li objektem klient či skupina klientů) mívá často oporu v předstupném poznání sledovaného jevu. Případy (příběhy) se vyhledávají tak, aby odpovídaly výzkumným záměrům.

Zkoumány mohou být typické i atypické případy, vycházející z minulosti, tak i ze současnosti. Případové studie rozkrývají reálné situace (příběhy jež se staly, nebo které právě probíhají), nikoli *ad hoc* zkonstruované pro účel. Jev je zkoumán v jeho reálných životních souvislostech.

Explorativní případové studie nemohou pominout teoretické vymezení zkoumaného pole a jeho problémového předmětu. Právě tento druh výzkumu svádí studenty pouze k praktické empirické orientaci a postupu.¹ Naopak triangulace výchozích teorií či doktrín² umožní vymezit okruh hlavních faktorů a činitelů více přístupově, tím i stanovení ukazatelů a zástupných indikátorů. Zpětně pak umožní další epistemologický krok, což je porovnání našich zjištění s nosnými teoriemi. Téměř u všech studií kontextuálně spadajících do sociální práce je nezbytné respektovat institucionální a normativní vymezení, normy věcné, kompetentní a procesní.

Empirická výzkumná šetření vedena metodou případové studie nemají nějaký žádoucí unifikovaně použitelný postup či metodiku (výchozí principy a stanovené algoritmizují kroky). Metodika sestavení případové studie zahrnuje nutně tři sekvence: deskripce, interpretace (pochopení, porozumění) a explanace problému v kontextu. Každá studie má „svůj“ vlastní design. Pro případové studie nejsou vyvinuty čistě specifické analytické procedury (Hendl, 2005), byly však vyvinuty různé manuály jak případovou studii pojmut (v nich instrukce jak případovou studii sestavit). V české metodologické literatuře k výzkumu v sociální práci by je zájemce jen asi obtížně hledal. Nalezl by je spíše v „praktických“ případových studiích, v nichž se jedná o hledání a nalézání nejefektivnějších postupů a řešení případů z každodenní praxe rozhodování a managementu.

Jedním z důvodů menšího užívání případových studií ve výzkumu v sociální práci je nejenom jejich náročnost kladená na zpracování, nýbrž také jejich etická dimenze. Zvláště tehdy, když badatel volí jako nosnou výzkumnou metodu dlouhodobější pozorování, druhově pak přímé, zúčastněné *inkognito* pozorování doplněné o pozorování s intervencí. Jedná se o krajní strategii, jinak to však nejde, neboť pozorovaný objekt by vědomou participací na výzkumném šetření nepřijal (např. mladý zvláště závažný recidivista s minulostí, přítomností a na cestě ke své budoucnosti).

¹ Je nutné respektovat *kritickou intersubjektivitu*: vzdálenost a odstup umožňují vidět věci objektivně

² Doktrína – teoretické učení, soustava zásad.

Podobné je to při obsahové analýze dokumentů (v sociální práci vedených agend, soudních rozhodnutí, posudků odborníků, formálních protokolů apod.). Proto se nesmí uveřejňovat identifikační údaje osoby (osob), neveřejné informace, neoficiální dokumenty. Audiovizuálně záznamy lze použít pouze u určitých typů studií, a to za podmínky, že ke zveřejnění dají souhlas sami „nositelé“ příběhů. Kódování (jako druh utajení, zakrývání), pokud nezjasňuje případ a nevede k jeho rozpadávání, je často nutností. Pozměněn také může být sled dějů a situací, intervenčních kroků, ovšem za podmínky, že nebude narušena konzistentnost skutečných fází a kroků příběhu. Mohou být také použity šikovně zařazované „klamné“ mikropříběhy, tzv. plané květy, které jsou však pro situační analýzu a explanaci skutečného sledovaného příběhu bezvýznamné. Etické aspekty jsou složitou a náročnou záležitostí u tzv. „ostrých“ problémů, u „neostrých“ pak zeslabují až mizí.

Určitou toleranci vůči rizikům si musí řešitel vytvořit. Najdou se lidé, kteří přiznají svoji nepřízeň osudu, podcenění situací, selhání, zlákáni a otevřeně o tom promluví. Doplní jak na tom byli, co prožívali, jak hledali řešení a nacházeli pomoc, jak na to m jsou dnes. Tady v HK v nedávné době besedovaly 2 ženy na setkání v Adře o domácím násilí na nich páchaném. Pak etický problém není.

Pokud se však rizika jeví jako nepřijatelná, nedoporučujeme u studentských prací v případové studii pokračovat.¹ Někteří vedoucí (konzultanti) těchto prací si neuvědomují, že nesou odpovědnost i za etické aspekty studentovy práce. Jedno z nejdůležitějších etických pravidel se týká ochrany soukromí a osobních údajů objektu výzkumu a možného zneužití tohoto informanta.

Je to již několik roků nazpět, co jsem si silně uvědomoval rizika spojená s řešením úkolu bakalářské práce zadané jako případová studie tematizované „Negativní dopad drogové závislosti matky na vývoj dětí v rodině“. V takovéto situaci přebírá vedoucí práce odpovědnost i za ochranu výzkumníka- studenta.

Explorativních případových studií se nezdáka využívá, zvláště když se pojmají jako druh výzkumu, ve spojitosti s jiným metodologickým inventářem (či se hraničně přibližují). Jako je přístup fenomenologický, etnografický, hermeneutický, narativní, přístupy uplatňované v *grounded theory*.

V situační analýze a sběru dat a údajů se hojně využívá triangulace výzkumných technik, mezi nimiž nejčastěji nacházíme kvalitativní (i kvantitativní) analýzu dokumentů, různé druhy rozhovorů, některé druhy pozorování (včetně těch „situačních“)², věcné skutečnosti (fyzické artefakty).

Závěrečnou výzkumnou zprávu lze psát metodou „zhuštěného“ popisu a interpretačního výkladu, tam kde je to možné se i pokusit o „příčinné“ (vztahové) vysvětlení problému. K poznatkům lze dospět i klasickým postupem používaným v kvalitativním výzkumu, tj. vyhledáváním předem stanovených a zdůvodněných kategorií a subkategorií v záznamových textech či jiných formách fixace získaných dat a údajů, vyhodnocováním vztahů mezi nimi. U studentských bakalářských a diplomových prací jsou stanoveny požadavky na ně kladené. Určitou miniaturizací závěrečné výzkumné

¹ Zákon č.110/2000 sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchovávání v informačních systémech.

² Nebyla zamýšlena a plánována, naskytl se nečekaná situace bohatá na hodnotné a přínosné informace.

zprávy bývá část strukturně označovaná jako diskuse a následně závěr, zahrnující metodologii, proces a výsledky. Nemohou však komunikovat odtrženě od celého textu práce.

Výzkumný projekt

„Projekt běžně obsahuje, mezi jinými věcmi, logické kroky v kterých studie je nesena, rovněž tak základní prvky studie, její metody sběru dat a analýzy a veškeré administrativní procedury, které je zapotřebí uvážit pro studii, aby byla bez problémů a zdržování. Ve výzkumné případové studii projekt výzkumu je obsažen v protokolu studie“ (Sarantakos 1998: 193).

Design případové studie aplikovaného kvalitativního výzkumu (samozřejmě s možnými i nutnými variacemi), fáze, sekvence:

1. Co je případovou studií zamýšleno (účel studie, tvůrčí fikce). Zda se jedná o rozkrytí konkrétního případu (dáno objektem studia) s nímž s ještě před pořizováním projektu předběžně seznámíme, nebo zda provádíme cílený výzkum určitého fenoménu (problému, zadání, procesu...). U druhé varianty pak definujeme případ a hledáme zdůvodněně objekty vhodné k empirickému šetření a charakterizujeme zkoumaný problém. Případ v sobě musí nést přítomný problém tak, jak tomu je u každého výzkumu (cílem je získání poznání o daném problému, identifikace problému). Vedle problému musí být případ badatelsky zajímavý. Důležitý je popis kontextu případu a jeho destinace. Formulujeme možné vstupní výzkumné otázky. V obou variantách pak půjde o identifikaci předmětu studie, zda se jedná o studium komplexnějšího problému, nebo pouze o rozkrytí parciálního problému. Vymezíme časovou osu „od kdy“ začínáme případ zkoumat, kam chceme dospět či dospíváme. Případ většinou zkoumáme sociálně mikroskopicky. Někdy je však třeba vymezit i jeho makroskopické souvislosti (zákonné a další normy, pravidla, společenské procesy a vztahy, standardy, rozhodnutí vyšších institucí apod.).

2. Vymezení teoretického pole zkoumaného problému, eventuálně i zjištění, čím a jak je rozsah případu limitován.

3. Vymezíme kontext případu (problému) a stanovíme ukazatele či přímo proměnné v souladu s vlastnostmi objektu a cíli explorační. Zvážit reálné možnosti kontaktu s jinými subjekty, které svým dílem též na případu participují či participovaly (údaje týkající se širších provázaností). Výchozí přehled o disponibilních zdrojích a prostředcích, které máme k dispozici.

4. Výběr metodologického inventáře: zdůvodnění výzkumných metod, technik a postupů, jejich případná kombinace, provázanost či návaznost (vztahy mezi proměnnými). Náročná je udržení proporce subjektu objektových vztahů, neboť „realita je průnikem objektivních daností a subjektivních interpretací“ (Berger, Luckmann 1999). Použití sociálního konstruktivismu lze směřem k doporučením vyplývajících ze samotné případové studie, nikoli v konstrukci vlastní případové studie (vize, spekulace, ideje).

5. Celková organizace průběhu explorační postupem případové studie. Sběr potřebných dat a údajů, případně doplňujících informací, jejich systematické uspořádání (např. do

kategorií a subkategorií). Ne všechna sebraná data a údaje budou mít stejný přínosný kapitál. Může se stát i to, že se sledovaný příběh ve svém průběhu otevře tak, že poskytne data a údaje, které jsme apriori nepředpokládali.

6. Určení způsobu zpracování (vyhodnocení) dat a údajů, ten musí mít charakter podrobné kontextové a více faktorové analýzy.

7. Východiska pro interpretaci získaných poznatků (fenomenologie, symbolický interakcionismus, heremenutika, statistika aj.).

8. U příběhových studií pak grafické znázornění geneze studie na časové ose a jejich výsledků, které zahrnuje v určitém přehledném uspořádání výchozí stav, faktory (organizace, normy, prostředí...) a činitele (instituce, konkrétní osoby, sítě, komunikace...) vstupujících do příběhu, postoje nositele příběhu, události, intervence, zásadní zlomy, širší společenské souvislosti, výsledný stav k rozhodnému okamžiku.

Uvedené kroky je nutné koherentně a transformačně dobře promyslet. I tak však u případové studie platí to, co u kvalitativního výzkumu obecně, mít schopnost improvizace „za pochodu“. Zvláště pak u těch studií, kdy nemáme žádnou, nebo máme jen malou kontrolu nad sledovanými proměnnými. Samotný výzkumný proces vnáší často do zkoumání nové proměnné.

Výzkumník musí být schopen odpovědět na otázky typu:

- Jak (čím) a proč je případ ohraničen?
- Je zvolený postup aplikovatelný na daný případ?
- Odpovídají metody povaze případu (jsou adekvátní)?
- Jak je možné v kontextu zvoleného případu interpretovat výsledky?
- Odpovídá zvolený teoretický rámec danému případu?
- Je nutné, aby měl výzkumník ujasněno, co (nebo kdo) je tzv. typickým případem (a z jakého

hlediska), co znamená vzácný či extrémní případ (tzv. antityp) nebo hraniční případ. (Miovský 2006: 98).

Limitovaný rozsah konferenčního příspěvku nedovoluje pojednat o metodologickém fenoménu *případová studie v sociální práci* širěji. Proto rád uvítám jakoukoli rozpravu v tématu *Případové studie v praxi sociální práce - diagnostika, Případové studie ve vzdělávacím procesu pregraduálního studia sociální práce, Případové studie výzkumně účelové, Druhově explorativní případové studie ve funkci metody sociální práce* (ty se pro jejich celkovou náročnost, rizika, dilemata a etické problémy u nás téměř neobjevují).

Vede se i diskuse o tom, zda chápat případovou studii jen jako utilitárně poznávací metodu (praxeologické řešení stojící mimo výzkum a badatele, vede k řešení a napravování problémů), nebo o metodu výzkumnou (průhlednost metodologického přístupu, zdůvodněné metodologické ukotvení, s cílem vysvětlit). U explorativních

studií je pak obtížné určit kriteria, pomoci nichž by bylo možné posoudit, zda je výzkumné šetření silné v argumentaci a poznatcích. Tzv. *dodatečná validizace* je zde obtížná. V průběhu řešení úkolu případové studie přicházejí myšlenky. Zaměřenost řešitele by měla být především na myšlenky jež jsou pro exploraci nezbytné.

Případové studie mají jednu výhodu, jejich výsledky jsou zpravidla snadněji srozumitelné širšímu spektru zájemců. Mohou je číst i lidé, jejichž profesí se studie týkají, neboť nejsou psány pouze pro vědce a teoretiky daných disciplín (Sedláček: 111).

Případové studie vedle přímého přínosu směrem ke klientům, studentům, řídicím pracovníkům a útvarům vnášejí nové poznání (či korigující) do oborových teorií. Představují druh výzkumu v sociální práci, který nemusí končit pouhou „almarizací“ (srovnej Hendl 1999: akční a kritický výzkum), může se dospět až k „reformistickému odstínu“.

Studiem odborné literatury jsem dospěl k zjištění, že v jednotlivých oborových metodologiích (sociologie, psychologie, pedagogika, kulturní antropologie ad.) nalézáme vedle shodností i odlišnosti v pojetí metodiky případové studie. Tato disperze vyplývá z jinakosti v „detailnějším“ pohledu a úhlu nazírání, které je zřejmě nebytné respektovat.

U většiny zamýšlených či již realizovaných případových studií v tématech sociální práce převládají přístupy hermeneutické nad přístupy nomologickými.

Literatura

BERGER, P., LUCKMANN, *Sociální konstrukce reality*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury 1999.

CREE, V. E. and DAVIS, A. *Social Work. Voices from the inside*. London and New York:Routledge 2007.

COURNOYER, D. E., KLEIN, W. C. *Rersearch Methods for Social Work*. Boston, London: Allan and Bacon 2000.

DUDLEY, J. R. *Research Methods for Social Work. Becoming Consumers and Producers of Research*. Boston: Allyn and Bacon 2005.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum (základní metody a aplikace)*. 1. Vyd. Praha: Portál 2005.

LOUČKOVÁ, I. *Směrem k integrovaným výzkumným strategiím*. In. *Sociologický časopis*, XXXVII, (3/2001), s.313 – 327.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing 2006.

SARANTAKOS, S. *Social research*. Houndmills: Macmillan Press 1998.

SEDLÁČEK, M. Případová studie. ŠVARÍČEK,R., ŠEDOVIČKA, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál 2007.

SMUTEK, M. *Evaluace sociálních programů*. Hradec Králové: Gaudeamus 2005.

SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press 2001.

STAKE, R. E. *The Art of Case Study Research* (Thousand Oaks: Sage 1995).

TRUHLÁŘOVÁ, Z. Formální osnova pro vypracování portfolia praxe v letním semestru 2.ročníku pro obory Sociální práce, Sociální práce ve veřejné správě, Sociální a charitativní práce. Případová studie. UHK, katedra sociální práce a sociální politiky 2006.

YIN, R. *Case study Research: Design and Methods* (2nd ed.). Beverly Hills, CA: Sage Publishing 1994.

ZITA, J. *Monoparentální rodina, svobodná volba, nutnost, rizika* (výzkumné sdělení). In.Sborník příspěvků z konference *Riziková mládež v současné společnosti*, katedra sociální práce a sociální politiky PdF UHK. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, s.67-81.

ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie pro sociální politiku a sociální práci*. 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita, fakulta sociálních studií, 2003.

Qui bono?

Daniela Květenská¹

Abstrakt

Stat' se zaměřuje na posuzování životní situace klienta v kontextu společenské zakázky. Je zde uvedena kasuistika klientů sociálních služeb, kteří byli zneužiti neprofesionálními opatrovníky. Autorka se zamýšlí nad možnostmi řešení a rolí institucí zasahujících v podobných případech.

V úvodu uvedu na pravou míru název příspěvku: *Qui bono?* Tato řečnická otázka znamená v latině zhruba: *V čí prospěch?* Tato otázka mě napadala jako sebereflexe u kasuistiky, kterou uvádím a pro výstižnost oné otázky jsem porušila nepsaná pravidla, zapovídající uvádět v názvu odborné stati otazník. Kasuistika se vztahuje k tématu sociálních služeb, příspěvku na péči a kriminalistické praxi.

V klíčových materiálech Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky jsou **sociální služby** (*social services*) definovány jako činnost, která poskytuje lidem v nepříznivé sociální situaci podporu při sociálním začleňování a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a využívat obvyklým způsobem jiných systémů (např. bydlení, školství, zdravotnictví, služba zaměstnanosti atd.) Sociální služba je veřejná služba. (*Standardy kvality*, 2003, s. 23) Podle Matouška (2007) jsou sociální služby poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Domnívám se, že pro základní porozumění tyto definice sociálních služeb postačují, v této práci se zaměřím více na služby sociální péče, určené pro osoby závislé na pomoci jiného člověka ve zvládnutí péče o sebe a soběstačnosti, kterým je poskytován *příspěvek na péči*.

Podle *zákona o sociálních službách* je klientům, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby poskytován *příspěvek na péči*, který je hrazen ze státního rozpočtu. Příspěvek je poskytován bez ohledu na příjem občana a jeho majetek. Posuzovány jsou *čtyři kategorie 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 bere v úvahu *zdravotní stav žadatele* a dále obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí *sociální šetření*, při němž sociální pracovník zkoumá, 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 (je jich celkem 36) a podrobněji uvedeny ve vyhlášce. (*Sbírka zákonů... 108/2006*)

¹ PhDr. Daniela Květenská, Ph. D., Katedra sociální práce a sociální politiky, Univerzita Hradec Králové, Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové III, daniela.kvetenska@uhk.cz.

Následující kazuistika ilustruje nestandardní využití příspěvku na péči, kde podle mého názoru (a v praxi i odborníků na sociální služby) došlo k zneužití klienta (uživatele příspěvku na péči) druhou osobou.

Bezdětní manželé K. staršího věku žili v rodinném domku ve větším městě. Paní K. se velmi obtížně pohybovala, v mnoha běžných úkonech se neobešla bez pomoci druhé osoby. Pohybovala se pouze pomocí francouzských holí, sama téměř nevycházela z domu. Její manžel K. jí pomáhal, ale sám měl řadu zdravotních potíží, takže péče o manželku mu dělala problémy, přestože by jí pomáhal rád. Sám byl v podstatě jednodušší a měl velmi nekomplikovaný způsob uvažování, díky kterému byl pro něj problém zvládnout i běžný chod domácnosti (uvařit atd.). Bylo potřeba nalézt odpovídající sociální službu.

V této situaci se na oba manžele K. nakontaktovali dva muži - otec středního věku s dospělým synem, kteří je přesvědčili, že se o ně odpovídajícím způsobem postarají. Podle jejich slov bylo zbytečné se starat o rodinný domek, bylo lepší, aby se oba manželé K. odstěhovali do rodinné usedlosti otce se synem na venkově, ve zdravém prostředí, kde se o ně otec se synem a jejich družkami budou starat. Aby se vynahradili náklady na bydlení a manželé K. se se svými dobrodinci vyrovnali, aby nemuseli stále platit za podnájem v jejich usedlosti, domluvili se, že manželé K. darují svůj rodinný domek otci se synem a na jídlo budou přispívat svými důchody a příspěvky na péči. Muži jim budou nechávat kapesné. Starším manželům K. se líbila vidina klidného stáří v příjemném prostředí, kdy se o ně bude někdo mladý a schopný starat. Představovali si, že to bude lepší než v domovu pro seniory, že budou žít v jakémsi soukromém penzionku, kde budou jejich osobní potřeby naplněny. Odstěhovali se tady na venkov, do rodinné usedlosti otce se synem, kteří nabízeli tolik potřebnou pomoc.

Po několika měsících společného soužití přišli první stížnosti ze strany sousedů na sociální odbor příslušné obce III. typu. Pozorovali, jak se stav manželů K. zhoršil od doby, kdy je viděli poprvé. Starší ženu viděli vyjít ven pouze jednou, kdy vyšla sama, po několika metrech upadla a nedokázala se zvednout. Sousedé jí pomohli vstát a zavolali pomoc z usedlosti, kde manželé K. bydleli. Pak ji již vycházet neviděli. Za několik měsíců, co manželé K. přebývali na venkově - byť původně štíhlí - výrazně pohubli. Podle slov sousedů z nich byli „...kostry potažené kůží...“. Z rozhovoru s panem K. se sousedé dozvěděli, že mají k jídlu pouze přílohy – brambory, knedlíky, rýži. Vyzorovali, že dovoz stravy ze strany „opatrovníků“ také není pravidelný. Všimli si také, že pan K. je nucen „opatrovníky“ k nepřiměřeně obtížné práci, která ho fyzicky vyčerpává, povzbuzován býval křikem a hrubými nadávkami. To vše bylo podnětem pro sociální odbor. Sociální pracovnice byly na šetření dvakrát, vždy hovořily s manželou K. pouze za přítomnosti jejich „opatrovníků“. Manželé K. vždy uvedli, že je o ně dobře postaráno a že příspěvek na péči je využíván odpovídajícím způsobem, protože o ně řádně pečují otec se synem a jejich družky. Sociální pracovnice však pojaly podezření, že vše v pořádku není a že o manžele K. není řádně postaráno. Na základě informací od sousedů se obrátily na policii, s podezřením, že se jedná o týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě.

Kriminalisté vyslechli manžele K. a oba nezávisle na sobě vypověděli, že je s nimi nakládáno hezky, otec se synem se o ně řádně starají, pravidelně jim poskytují odpovídající stravu a peníze jim manželé K. poskytují dobrovolně, na základě dohody,

jako kompenzaci jejich péče. Policisté vyslechli i několik dalších svědků, mimo jiné i ošetřujícího lékaře manželů K., na základě jejichž výpovědi bylo sděleno otci i synovi obvinění ze spáchání trestného činu týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě a dalších trestných činů.

V této kauze jsem měla možnost figurovat v roli kriminalistky, kdy jsem využila i své zkušenosti z oblasti sociální práce. Společně s kolegy kriminalisty a sociálními pracovníci jsme si kladli otázku, zda je možné, aby manželé K. byli opravdu spokojeni s péčí ze strany svých „dobrodinců“, když nám připadalo na první pohled zřejmé, že v této péči strádají a že jejich kvalita života není přiměřená. Došli jsme k závěru, že pokud takto manželé K. nevypovídají ze strachu, je také možné, že si na si na svých „opatrovnících“ vytvořili závislost, podobnou tzv. *Stockholmskému syndromu*¹ a obávají se, že se bez těchto osob, které na sebe převzali veškeré rozhodování o jejich životech, neobejdou. Skutečností bylo, že manželé K. se opravdu bez pomoci druhé osoby neobešli, sociální pracovníce jim však byly schopny pomoci najít náhradní odpovídající sociální služby.

Pokud jsem nad tímto příběhem uvažovala z pohledu *systemického přístupu* v kategoriích *pomoci* (podpora - jednáme na základě přání klienta) a *kontroly* (péče - jednáme na základě vlastního rozhodnutí o klientovi), došla jsem k závěru, že se jedná o *kontrolu*, kdy pomáhající (a kontrolující) profesionálové přebírají zodpovědnost za kvalitu života manželů K. V tom spařuji zakázku ze strany společnosti – úkolem policie, ve spolupráci se sociálními pracovníci a na základě dalších získaných informací, bylo posoudit životní situaci manželů K. Životní situace byla samotnými manžely K. hodnocena jako přijatelná a odpovídající, instituce hodnotící tuto situaci z hlediska kompetencí přidělených společností vyhodnotily podmínky jako život a zdraví ohrožující, proto zasáhly i proti vůli klientů – manželů K.

Můžeme předpokládat, že příběh manželů není ojedinělý. Proto je vhodné hledat nástroje, kterými lze podobnou situaci řešit. Prvním prostředkem je již zmíněný sociální odbor. Sociální pracovníci mají prostředky (sociální šetření, výzva k odstranění nedostatků v péči), jak dohlédnout na řádnou péči o osobu využívající příspěvek na péči v rodině či sousedství.

Další možností je policie – lze podat podnět k šetření či trestní oznámení, pokud péče o osobu závislou na péči druhé osoby jeví vážné nedostatky a je podezření, že osoba závislá je zneužívána nebo týrána. Forma týrání může být i psychického rázu, nemusí se jednat pouze o znaky fyzického násilí. Je pravda, že ostatní formy týrání v domácnosti (tzv. *domácího násilí*) se prokazují obtížněji, neznamená to však, že pokud osoba nenese znaky fyzických ataků, nejedná se o trestný čin.

Za důležitý nástroj považuji tzv. „sociální kontrolu“ – tedy všímavé příbuzné, sousedy, zdravotnický personál a další. Ve většině případů jsou to oni, kdo si mohou všimnout něčeho nezvyklého v péči o osobu odkázanou na pomoc druhých. Napadá mě varianta zlidovělého úsloví: „...často jsou jediní, a když jsou jediní, tak prostě musí...“. Z praxe však vím, že zájem o obtížnou situaci druhého není zdaleka samozřejmostí. V tomto příspěvku je asi zbytečné apelovat na občanskou statečnost, protože tyto řádky jsou určeny převážně profesionálům v pomáhajících profesích, kde předpokládám podobné

¹ Specifická pozitivní emoční vazba a závislost oběti na pachateli

smýšlení o těchto situacích. Nabízím však tento příběh jako zamyšlení, jak je mnohdy obtížné hodnotit životní situaci klienta z hlediska profesionála a jak zlepšovat dohled v případě osob odkázaných na cizí pomoc.

Literatura

MATOUŠEK, Oldřich et al. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9

Sbírka zákonů Česká republika. Částka 37. Sbírka zákonů 108/2006. Zákon ze dne 14.března 2006 o sociálních službách. s. 1257-1289. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/6966/_s.155/699/place (ke dni 12.9.2008)

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

Posudzovanie životnej situácie klientov a klientiek prijímaných do domova dôchodcov a do domova sociálnych služieb¹

Martina Hrozenská a Milan Tomka²

Abstract

The contribution deals with the possibilities and particularities in assessment of life situation of the clients who are admitted to retirement homes alternatively to the social services homes. It introduces shoals connected with this process, determines the position of the clients and the position of family members as well, while admitting new residents. The authors analyze the process of social workers' work in assessing life situation of the clients and their cooperation with other specialists or institutions.

Existencia všetkých živých organizmov závisí od toho ako sa dokážu prispôbiť zmenám okolitého prostredia. Táto schopnosť stúpajúcim vekom klesá. Starnúci organizmus si síce vytvára nové, ale oveľa labilnejšie mechanizmy, ktorými sa udržuje v meniacich sa podmienkach prostredia.

V staršom veku dochádza k rozvoju nového typu adaptácie, iného ako v mladosti a dospelosti. Adaptáciu chápeme ako prispôsobovanie sa novým, zmeneným alebo odlišným podmienkam a okolnostiam. Adaptácia je základom homeostázy a rezistencie voči stresu. Prebieha na fyziologickej, psychologickej a socio-kultúrnej úrovni.

Vstup do zariadenia sociálnych služieb je vážnou udalosťou. Je to o to horšie, keď človek naň nie je pripravený. Ľudia, ktorí sa pre odchod do zariadenia rozhodnú sami a určitú dobu sa naň pripravujú, sa následne lepšie začleňujú do nového života. Každá zmena je pre človeka náročná, obzvlášť pre človeka staršieho. V mnohých prípadoch je poskytovaná inštitucionálna starostlivosť optimálnym východiskom pre inak neriešiteľný problém zotrvania seniora vo vlastnej domácnosti.

Starší ľudia odchádzajú do rôznych zariadení sociálnych služieb, keď sa samota stane neznesiteľnou, keď doma už všetko bezpečne neovládnu, alebo častokrát, keď sa o nich boja deti. V ďalších prípadoch to môže byť obvykle pre zhoršenie zdravotného stavu spojeného s odkázanosťou na pomoc inej osoby, teda zo zdravotných príčin, ale aj z príčin sociálnych. Inou skupinou problémov zvykne byť rozvoj duševnej choroby, neurologických syndrémov, najčastejšie demencie. Vo väčšine prípadov si klienti ZSS (zariadení sociálnych služieb) uvedomujú, že to je do konca života. Opustiť svoj dom znamená pre nich rozlúčiť sa s minulosťou, so všetkým čo tvorilo doterajší život. Pre starších ľudí sa odchod do domova dôchodcov často spája s očakávanou smrťou.

¹ Príspevok vznikol v rámci projektu CGA č.VVII/4/2007 Príručka zo sociálnej gerontológie pre sociálnych pracovníkov z praxe.

² PhDr. Martina Hrozenská, PhD., Katedra sociálnej práce a soc. vied, FSVaZ UKF v Nitre, Kraskova 1, 94974 Nitra, mhrozenska@ukf.sk. PhDr. Milan Tomka, PhD., Katedra sociálnej práce a soc. vied, FSVaZ UKF v Nitre, Kraskova 1, 94974 Nitra, mtomka@ukf.sk.

Negatívne pocity mávajú najčastejšie tí, ktorí nemajú skúsenosti s inštitucionálnym pobytom resp. skúsenosti s hospitalizáciou a pod..

Posudzovanie životnej situácie klienta resp. klientky pri jeho/jej umiestňovaní do DD (domova dôchodcov) a do DSS (domova sociálnych služieb) je spojená s administratívno- správnu procedúrou, ktorá si vyžaduje aktívnu spoluprácu klienta, (jeho rodiny) a viacerých inštitúcií vyjadrujúcich svoje stanovisko k aktuálnej životnej (a zdravotnej) situácií žiadateľa/teľky.

Žiadateľ/ka si môže podať žiadosť o umiestnenie do ZSS, v ktoromkoľvek meste či regióne Slovenska. Po fáze výberu zariadenia prichádza do zariadenia osobne, alebo si prostredníctvom internetu zadováži základné formuláre, ktoré mapujú najmä jej zdravotno-sociálnu situáciu a dôvody rozhodnutia pre vstup do ZSS.

Medzi základné formuláre, s ktorými prichádza žiadateľ/ka do styku patria: žiadosť o umiestnenie do domova sociálnych služieb (DSS), záznam o sociálnej situácií starého¹ občana pred prijatím do ZSS a vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa o umiestnenie v ústave sociálnej starostlivosti pre dospelých. V zmysle zákona č. 363/2005 Z.z. o ochrane osobných údajov sa taktiež predkladá žiadateľovi na podpis súhlas so spracovaním osobných údajov.

Žiadosť o umiestnenie v DD resp. v DSS v sebe zahŕňa informácie o osobných údajoch žiadateľa/teľky, zaujíma sa o jeho/jej príjem a majetok, špecificky sleduje bytovú situáciu občana a dôvody resp. nutnosť umiestnenia osoby- žiadateľa/teľky v ZSS. Osobitne sa zaujíma o osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti, ako aj o dôvody, prečo sa rodinní príslušníci sami nemôžu postarať o žiadateľa/teľku. Proces starnutia nie je nevyhnutne spätý s nástupom bezvládnosti, treba však pripustiť, že pravdepodobnosť rozvinutia rôznych funkčných obmedzení u gerontov vzrastá. V dnešnej dobe nie každý chce a môže nechať u seba svojich rodičov, keď zostarnú a zostanú bezmocní. Väčšina starších ľudí túži mať svoje miesto doma, kde ho majú radi, kde sa o neho starajú. Rodina, ktorá sa rozhodne pre takéto riešenie berie na seba veľký záväzok, ktorý môže trvať niekoľko rokov. Je to počin, ktorý má hlboké korene, ktorý vznikol z dlhodobého pevného citového vzťahu. Dôležitou v tomto smere je otázka náročnosti starostlivosti o staršieho človeka, spojená v mnohých prípadoch s nedostatočnými priestorovými možnosťami. Nie každá rodina si môže dovoliť najat' opatrovatel'ku, vzhľadom na nedostatok finančných prostriedkov. Zamestnané dospelé dieťa sa častokrát musí vzdať svojej práce. Na strane druhej, nie každý z nás je pripravený na náročnú starostlivosť o staršieho a obvykle aj bezmocného človeka.

Spoločnosti by malo ísť o to, aby rodina svojho staršieho člena udržala, čo najdlhšie v kruhu rodiny, podľa možností navždy. Štát- spoločnosť môže poskytnúť seniorovi ubytovanie, stravu, lekársku starostlivosť, môže sa pokúsiť naplniť mu deň nejakým program, ale nemôže mu poskytnúť citové zázemie a pocit, že je potrebný a že má pre koho žiť v takej intenzite ako to dokáže len najbližšia rodina. J Wolf (1982, s.40) píše: „ Práve tak, ako dieťa bez rodiny neumiera, ale ťažko sa stáva šťastným človekom, môže bez rodiny žiť a existovať aj starý človek. Žije, starne, prežíva, ale aj on len

¹ Z terminologického hľadiska vykazujú štandardne používané formuláre viaceré nedostatky, jedná sa najmä o neaktuálnu terminológiu resp. ageistický nádech slovného spojenia „starý človek“ alebo neaktuálny a nesprávny názov „ústav sociálnej starostlivosti“.

výnimočne býva šťastný.“ Bolo zistené, že ženy sa horšie prispôbujú pobytu v ZSS, hlavne preto, lebo strácajú svoju takmer celoživotnú rolu. Pre muža- dôchodcu býva pobyt v ústavnom zariadení iba akýmsi variantom už i tak neuspokojivej situácie.

V neposlednom rade sa z formulára o umiestnení do ZSS sociálni/e pracovníci/čky dozvedia právnu spôsobilosť žiadateľa, údaje osoby, ktorú v prípade potreby môžu kontaktovať či želania žiadateľa pre prípad jeho úmrtia, spôsob pohrebu a pod. Na základe poznatkov z praxe možno pozíciu klienta/ky pri posudzovaní životnej situácie stanoviť aj podľa toho, v akom zdravotnom stave sa nachádza, aká je jej/jeho miera sebestačnosti a nezávislosti, ako veľmi je presvedčený/á o správnosti svojho rozhodnutia o živote v ZSS a pod. Sociálnu situáciu posudzuje v tomto prípade prednostne klient/ka sám/a, (alebo ju posudzujú aj rodinní príslušníci) a až následne sa koná pohovor sociálnych pracovníkov/čok s klientom resp. jeho rodinou. Právo klienta na sebaurčenie a jeho autonómia sa môže javiť ako zachované, avšak sú známe aj prípady, kedy viac-menej klienti resp. klientky akoby dobrovoľne prijímajú údel osoby majúcej prežiť starobu či dožiť svoj život v ZSS z dôvodu riešenia bytovej otázky svojich detí či vnukov alebo z iných dôvodov saturujúcich potreby iných členov rodiny, ako žiadateľa/teľky samotného/ tnej.

Osobitným úskalím práce sociálneho pracovníka/čky môže byť teda rozpor vo vnímaní životnej situácie a v potrebe inštitucionálneho pobytu klienta zo strany jeho samotného a zo strany jeho rodiny. Tu sa vytvára priestor pre aktívny dialóg sociálnych pracovníkov/čok s klientom a jeho rodinou o ďalších možnostiach riešenia životnej situácie klienta/ky. Opačným prípadom zvyknú byť osamelo žijúci starší ľudia, obvykle aj bezdetní so zhoršeným zdravotným stavom, ktorí vidia riešenie svojej situácie iba v akceptácii žiadosti o umiestnenie do ZSS.

Sociálna situácia občana sa posudzuje v spolupráci s obecným či mestským úradom príslušným v mieste trvalého bydliska žiadateľa/teľky, ktoré vydáva k tejto veci svoje stanovisko. Súčasťou tohto šetrenia je zisťovanie zdravotného stavu občana.

Špecifickým problémom geriatrickej medicíny je stanovenie presnej diagnózy. Anamnéza a fyzikálne vyšetrenie, ktoré je u mladších jedincov vždy jednoznačné, v starobe môže spôsobovať vážne problémy a aj napriek maximálnej snahe, vedie často k diagnostickým omylom. Je to spôsobené hlavne neúplnou anamnézou, ktorá sa nedá odobrať pre poruchu sluchu alebo reči a nešpecifickosťou príznakov, ktoré geriatrickí pacienti považujú za prejavy starnutia ako je dýchavica, závraty, poruchy chôdze, inkontinencia a podobne. V tomto smere je dôležité zaangažovať ďalšieho člena rodiny, ktorý býva s geriatrickým pacientom v spoločnej domácnosti, za účelom doplnenia anamnézy, uľahčiť rozhovor s možnosťou použitia zubnej protézy, načúvacieho aparátu, okuliarov a podobne. Dôležité je tiež umožniť pacientovi vo vyššom veku dostatok času na odpoveď, ale aj umožniť mu v klude sa vyzliecť a ľahnúť si na vyšetrovacie lôžko (Kalvach, 1992, str.72). Ochorenia v starobe majú aj svoj sociálny rozmer ako je izolácia od okolia, strata možnosti komunikácie, strata pocitu potrebnosti, blízkosť smrti či znížená sebestačnosť, ktorá môže byť predmetom násilného jednania- zanedbávania alebo dokonca týrania zverenej osoby. Zdravotný stav starších ľudí je častokrát poznačený súčasnosťou viacerých chronických chorôb, čo zvyšuje finančné náklady danej skupiny obyvateľstva a môže vyvolať

reľaz sociálnych postihov, ktorých účinky sa znásobujú, vplývajú na spôsob života a ovplyvňujú kvalitu života jedinca.

Ďalej sa zisťujú povahové vlastnosti jedinca, jeho schopnosť starať sa o domácnosť, jeho životné prostredie- spôsob a typ bývania, schopnosť postarať sa o svoju osobu, dostupnosť služieb v mieste bydliska a pod. Dostupnosť sociálnych služieb v mieste bydliska je ovplyvnená typom a veľkosťou obce či mesta, v ktorej senior resp. jeho rodina žije. Starostlivosť o starších občanov podľa najnovších poznatkov musí zahŕňať štyri podstatné zložky: individuálnu, sociálnu, zdravotnú a hmotnú. Starší človek potrebuje mať pocit istoty a spokojnosti v rámci určitého rodinného alebo iného integrovaného spoločenstva; to je možné dosiahnuť len za predpokladu primeraného zdravia a istej úrovne hmotného zaistenia. Jednou z dôležitých úloh miest a obcí je odstraňovanie bariér, ktoré bránia osobám vyššieho veku a osobám s ťažkým zdravotným postihnutím prístup k službám a schopnosť žiť tak, ako občania, ktorí sú zdraví. Týka sa to komunikácií, dopravy, obchodov a služieb, prístupu k zdravotníckym a sociálnym službám, bezbariérovosti v obydľí a pod.

Sociálni pracovníci/ pracovníčky v procese posudzovania žiadosti seniora o pobyt v ZSS ďalej sledujú sociálne kontakty žiadateľa/teľky- rodina, susedia, účasť na spoločenskom živote, kontakty s bývalým zamestnávateľom a iné. Sociálnu diagnózu alebo tzv. celkové hodnotenie stanovuje sociálny/a pracovník/čka príslušného ZSS, o pobyt v ktorom sa klient/ka uchádza. Zároveň navrhuje opatrenia smerujúce k riešeniu životnej situácie občana a k skvalitneniu jeho života.

Všeobecný resp. praktický lekár i psychiater zaujímajú stanovisko ohľadne zdravotného stavu žiadateľa/teľky. Súčasťou prijímacej procedúry resp. naplnenia obligatórnych povinností žiadateľa sú aj špecifické vyšetrenia, ktoré hovoria o miere rizika klienta/ky z hľadiska jeho/jej zdravotného stavu pre život v kolektívnom zariadení (ochorenie hrudných orgánov, bacilonosičstvo a iné). Osobitný zreteľ je položený na mobilitu- schopnosť chôdze pacienta, na jeho prípadnú inkontinenciu moču či stolice ako aj intenzitu lekárskeho dohľadu. Posudkový lekár ÚPSVaR (úrad práce sociálnych vecí a rodiny) sa vyjadruje k špecifickým diagnózam žiadateľov, najmä z dôvodu ich správneho zaradenia do domova dôchodcov resp. do domova sociálnych služieb. Spoluprácu s ďalšími odborníkmi/čkami pri posudzovaní životnej situácie klientov/tiek možno hodnotiť individuálne podľa jednotlivých prípadov, obvykle zaujmú jasné stanovisko v danej veci a nie je potrebný ďalší kontakt s nimi.

Dilemy pri posudzovaní životnej situácie žiadateľa /teľky o umiestnenie v DSS môžu vystať aj v súvislosti napríklad s neurologickou diagnózou mladšieho žiadateľa či žiadateľky. Obvykle sa účelne zlučujú resp. nachádzajú pri sebe DD a DSS. Klientelu domova sociálnych služieb tvoria najmä osoby odkázané na intenzívnu starostlivosť pomáhajúceho personálu po stránke pomoci fyzickej alebo osoby, ktoré si vyžadujú špecifický dohľad z dôvodu prítomnosti psychiatrickej diagnózy či syndrómu. V oboch prípadoch sa však jedná o osoby vyššieho veku. Ak má záujem o umiestnenie v takomto zariadení napr. 40-ročná žiadateľka s diagnózou *sklerosis multiplex* z hľadiska zákona o sociálnej pomoci spĺňa špecifikáciu občana so zdravotným postihnutím, ktorý je odkázaný na takýto druh služby, ale či je naozaj práve toto ZSS pre túto žiadateľku aj účelné a či dostatočne rieši jej sociálnu núdzu je otázne. Veková homogenita klientely zariadení akými sú DD a DSS pre dospelých (vystupujúcich ako inštitúcia pod jednou

strechou) v drvivej väčšine kopíruje vekovo homogénnu skupinu ľudí, ktorá sa môže líšiť aj charakterovými vlastnosťami či určitými záujmami. Podobne je dôležité vysvetliť takejto klientke aj ďalšie možnosti, ktoré má vzhľadom na svoje ochorenie a pod. Obdobná – dilematická situácia nastáva aj v prípadoch, keď sa z formulárov žiadateľa/teľky pracovníci dozvedia jeho /jej závislosť od alkoholu alebo iných látok. Mnohí riaditelia ZSS si uvedomujú, že prítomnosť osoby závislej od alkoholu v „ich“ zariadení môže spôsobovať celý rad problémov ako po stránke starostlivosti o takéhoto človeka, tak i po stránke medziľudských a susedských vzťahov obyvateľov zariadenia a pod. Len veľmi neradi akceptujú a prijímajú takéhoto žiadateľa či žiadateľku do inštitucionálnej starostlivosti.

Záver

Mnohé výskumy ukazujú, že starší ľudia žijúci vo svojom domácom prostredí, v rodinách sú šťastnejší a zdravší a aj samostatnejší. Súčasná spoločnosť by sa mala snažiť o vytvorenie takých podmienok, aby starší človek mohol zostať v prostredí, ktoré je pre jeho kvalitu života najideálnejšie, to znamená rešpektovať možnosť výberu prostredia pre život, ktoré si sám človek zvolí, so širokou paletou služieb a zdrojov, ktoré mu budú vedieť poskytnúť pomoc a starostlivosť aj v jeho prirodzenom prostredí, ako aj akceptovať človeka, ktorý si volí pre svoj život zariadenie sociálnych služieb s celoročným pobytom. L. Pavelová (2006) poukazuje v tomto smere aj na možnosti využitia komunitnej práce i komunitnej sociálnej práce pri riešení situácie staršej generácie. Ide o možnosti zamerať aktivity komunity na ďalšie vzdelávanie starších ľudí, spoločenské, kultúrne a športové vyžitie, dobrovoľníctvo, príležitosť k práci, poskytovanie služieb priamo v mieste bydliska. Ich cieľom by malo byť udržať na čo najvyššej úrovni kvalitu života každého staršieho človeka.

Zvyšovať informovanosť verejnosti a viac klásť dôraz aj so strany odborníkov/čok na model komunitných služieb, ktorý možno prezentovať ako prepojenie poskytovania starostlivosti v domácom prostredí s inštitucionálnou starostlivosťou poskytovanou v nevyhnutnej miere na nevyhnutne potrebný čas. Komplex komunitných služieb pre starších občanov by mali tvoriť najmä centrá komunitnej rehabilitácie – komplex prepojenia inštitucionálnej starostlivosti s terénnymi službami, sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti, systém núdzového volania, systém domácej signalizácie, denné a nočné stacionáre, komunitné ošetrovateľské zariadenia, zariadenia opatrovateľskej služby, azylové zariadenia a ďalšie. Predpokladom takejto starostlivosti je podľa L. Pavelovej (2008) komunitné plánovanie, výsledkom ktorého je najmä systém sociálnych služieb na miestnej úrovni, ktorý zodpovedá zisteným miestnym potrebám, reaguje na lokálne odlišnosti a zaisťuje, že finančné prostriedky vynakladané na služby sú efektívne využívané.

Zoznam použitej literatúry

KALVACH, P. a kol.: *Vybrané kapitoly z geriatrickej a medicíny chronických stavov I.* Praha: Univerzita Karlova, 1992

PAVELOVÁ, L. 2008. Generácia 50+ v centre pozornosti komunitného plánovania. In: České Budejovice: *KONTAKT*. r. 10, č. 1, 2008, s. 75-80, ISSN 1212-4117

PAVELOVÁ, L. 2006. Generácia 50+ v komunitnej sociálnej práci. In: Generace 50 plus: Zborník z III. Medzinárodnej konferencie. České Budejovice: Jihočeská univerzita, 2006, s. 96-102, ISSN 80.7040_903-7.

WOLF, J. 1982. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982

Zmena intelektuálnej úrovne klientov – zmena kvality sociálnych služieb

Anna Kasanová¹

Abstrakt

V súčasnosti neexistuje systematický výskum identifikácie potrieb užívateľov v oblasti služieb a služby sa hodnotia najmä z pohľadu (perspektívy) ich poskytovateľov. Je dôležité stanoviť jasné práva a povinnosti pri poskytovaní služieb. Následkom čoraz väčšieho sústreďovania sa na práva užívateľa je potrebné klásť silnejší dôraz na zjednodušenie, dostupnosť a kvalitu služieb. Našou úlohou je vyvinúť taktiky a stratégie, ktoré pomôžu posunúť sa nad demonštračné modely v malom merítku k hlavnému prúdu tak, aby všetci jednotlivci i komunity mali prospech zo zlepšených prístupov a aby sa tieto prístupy mohli stať skôr pravidlom než výnimkou. Prístupy komunitného hľadiska musia zaistiť, aby najzraniteľnejší ľudia a ich rodiny neprepadli sociálnou sieťou. V individuálnej sociálnej práci je potrebné vychovať sociálnych pracovníkov, ktorí budú vykonávať sanačnú sociálnu prácu. Všade tam, kde v súčasnosti v sociálnej práci sa presadzuje represívna sociálna práca treba ju nahradiť sociálnou prácou intervenčnou.

S novým zákonom o sociálnych službách idú ruka v ruke štandardy kvality ako komplexný systém zaisťovania kvality poskytovaných služieb. Napriek týmto povinným aktivitám už teraz niektorí poskytovatelia sociálnych služieb využívajú ďalšie nepovinné nástroje k tomu, aby zvyšovali a garantovali kvalitu nimi poskytovaných služieb. Turnerová (2005) uvádza, že donedávna bolo riadenie kvality výsadou komerčnej sféry. V súčasnosti už nachádzame úspešné príklady zavádzania špecifických modelov a štandardov do sektoru verejných služieb i do niektorých oblastí neziskovej sféry.

Slovo „kvalita“ v bežnom živote znamená praktické ocenenie dobrého (kvalitného) tovaru a služieb. Oproti označeniu „dobrý“ budí slovo „kvalitný“ dojem objektívneho hodnotenia a často znamená vysokú akosť (Kliment, 2005). Podľa Tomešovej (2007) je kvalita „jedna zo základných kategórií odpovedajúca na otázku AKO? AKÝ?“

Slovo kvalita môžeme nahradiť synonymom „hodnota“. Ak je niečo „kvalitné“, predpokladáme, že je to aj „hodnotné“. Tomešová dodáva, že aby toto spojenie bolo pre nás spoľahlivé, je potrebné sa dohodoriť, čo je v tom konkrétnom prípade hodnotou. Je teda potrebné stanoviť normu, alebo štandard.

Aby bolo možné kvalitu garantovať, je potrebné výsledné produkty – teda sociálne služby a ich kvalitu posudzovať, hodnotiť. Pojem „hodnotenie“ má dva významy:

1. hodnotenie ako kontrola – viažu sa k nemu tiež prípadné sankcie. Týka sa registrácie poskytovateľov sociálnych služieb, dodržiavania štandardov kvality sociálnych služieb. Väčšinou prichádza zvonka, od externého hodnotiteľa – ide o preskúmanie kvality,

¹ PhDr. Anna Kasanová, PhD., FSVaZ UKF Nitra – Slovensko, akasanova@ukf.sk.

-
2. hodnotenie ako spätná väzba – slúži ako podnet k rozvoju danej organizácie, ako podpora v tom, ako službu poskytovať tak, aby bola „dobrá“. V tomto prípade sa používajú i ďalšie nástroje pre riadenie kvality, napr. model CAF, sebahodnotenie¹, benchmarking, ISO normy, registrácia, akreditácia, licencia – ide o preukazovanie kvality.

Hlavnými európskymi organizáciami, ktoré udávajú smer na poli riadenia kvality sú Európska organizácia pre akosť (EOQ) a Európska nadácia pre management kvality (European Foundation of Quality Management – EFQM).

Ekonomické podmienky vo väčšine krajín strednej a východnej Európy vedú k intenzívnemu tlaku na zníženie nákladov na sociálnu starostlivosť, sociálnu pomoc a sociálne služby. To stavia najzraniteľnejšie skupiny v spoločnosti do stále rizikovejšieho postavenia. Stáva sa viac než jasné, že spravodlivosť a etika sú ústrednou otázkou racionálnej reakcie na hlavné výzvy v sociálnej oblasti. Radikálna povaha reformných stratégií vyžaduje, aby sociálni pracovníci vo všetkých oblastiach pracovali viac inovačnými spôsobmi. Znamená to posun sociálnych služieb smerom k vhodnejšiemu umiestneniu do prostredia komunity. Podobne uvažujú aj Pavelová, Tvrdoň, (2006), ktorí predpokladajú ďalší rozvoj komunitnej sociálnej práce, prostredníctvom ktorej je možný dynamický rozvoj komunitných služieb pre rôzne kategórie klientov. Poskytované sociálne služby a sociálna pomoc musia nadobudnúť dynamickú entitu, aby sa mohli meniť podľa potrieb klientov tak, ako sa menia ekonomické, spoločenské, kultúrne a technologické podmienky v každej krajine.

V súčasnosti neexistuje systematický výskum identifikácie potrieb užívateľov v oblasti služieb a služby sa hodnotia najmä z pohľadu (perspektívy) ich poskytovateľov. Dokonca aj v krajinách ako Švédsko a Holandsko, kde je vžitý zapájanie sa užívateľa do služieb, nie sú rozšírené metódy zisťovania, aké má užívateľ potreby a čomu dáva prednosť. Ešte menej informácií máme o užívateľoch, ktorí by sami definovali svoje potreby. Aj naše poznatky z praxe potvrdzujú dôležitosť perspektívy (pohľadu) užívateľov ako aj skutočnosť, že soc. služby smerujú do komunitnej soc. práce. Rôzne prieskumy v službách poukazujú na biele miesta a zdôrazňujú dôležitosť stanovenia jasných práv a povinností pri poskytovaní služieb. Následkom čoraz väčšieho sústreďovania sa na práva užívateľa je potrebné klásť silnejší dôraz na zjednodušenie, dostupnosť a kvalitu služieb. Z komunitnej sociálnej práce je jasné, že pre pracovníkov rovnako ako pre užívateľov služieb je dôležitý nový prístup ku klientovi: nová kultúra klienta → nové stratégie v posudzovaní a v prístupoch ku klientovi. Vzhľadom k novým stratégiám upozorňuje Pavelová(2006) tiež na nové možnosti riešenia vzniknutých situácií prostredníctvom rozvíjania jednotlivých modelov komunitnej sociálnej práce. Sú perspektívnym prostriedkom pri zamedzovaní sociálnej exklúzie, pri riešení problémov, ale i pri podpore rozvoja jednotlivých komunit. Vzhľadom k tomu, že sa mení aj intelektuálna úroveň klientov, dôležitá je filozofia posilnenia užívateľa služieb a uplatňovania participačných stratégií. Napríklad v Taliansku pokusy s formulovaním charty verejných služieb, s vytvorením oddelení pre styk s verejnosťou vyústili do vzťahu k obyvateľom a/alebo užívateľom založenom na kvalitatívnych a kvantitatívnych štandardoch presadzujúcich neustrannosť, kontinuitu služby, právo výberu, účasť, výkonnosť a efektívnosť. Ide o trend tvorby individualizovaných

¹ V našom prostredí sa využíva ako sebahodnotenie nástroj SWOT analýza

balíčkov starostlivosti, kde užívatelia majú väčšiu možnosť výberu a možnosť lepšej formulácie, čo v rámci starostlivosti potrebujú. V Holandsku zaviedli tzv. osobné účty (personal budgets), v Luxembursku poistenie pre prípad závislosti od pomoci inej osoby (dependency insurance), vo Veľkej Británii a vo Švédsku priame platby (direct payments), v Rakúsku bolo zavedené poistenie pre prípad dlhodobej potreby starostlivosti (care insurance) a v Nemecku poistenie pre prípad starostlivosti – všetky tieto inovatívne participatívne prístupy sú dôkazom väčšej individualizácie starostlivosti, sú dôkazom posilnenia užívateľov a zvýšenej vnímavosti a zameranosti na kvalitu zo strany užívateľov a rovnako prispôsobenie úrovne služieb zmenám intelektuálnej a ekonomickej úrovne klientov. Do stavu sociálnej núdze sa dostávajú aj občania, ktorí nie sú v hmotnej núdzi (malígne ochorenia, cievné príhody, ŤZP, neschopnosť postarať sa o seba alebo blízku osobu...) Musíme byť pripravení poskytnúť rôzne sociálne služby nielen mentálne alebo duševne postihnutým, ale aj nadpriemerne inteligentným osobám a taktiež ľuďom solventnejším, ktorí si radi zaplatia kvalitnú sociálnu službu, len aby ju u poskytovateľov našli! Nejde len o dostatočný počet zdrojov (finančných, ekonomických, či ľudských), ale aj o samotných odborníkov – profesionálov, a ich osobnostné kvality. Ak totiž hovoríme o zvýšených nárokoch a požiadavkách klientov na kvalitu zo strany užívateľov, prioritne sa táto problematika vynára v oblasti zdravotníctva, ktoré úzko súvisí so sociálnou oblasťou. Ako problém sa javí napr. jeden z najdôležitejších etických princípov – informovaný súhlas. Je to proces, pri ktorom lekár oboznámi pacienta so všetkými relevantnými informáciami o navrhovanom zákroku alebo procedúre s cieľom získať od pacienta súhlas na vykonanie predmetného ošetrovania, vrátane výhod, či rizík súvisiacich s navrhovanou procedúrou či zákrokom. V našom štáte je povinnosťou každého lekára „primerane informovať chorého o jeho zdravotnom stave“, čo dáva priestor od plného pravdivého informovania až po úplné zatajenie skutočného stavu (tzv. *pia fraud* – milosrdná lož). Nagyová – Krčméry (2000) vo svojom výskume, ktorí zrealizovali v Národnom onkologickom ústave v Bratislave so 138 respondentmi zistili, že len 40% pacientov z celkového počtu bolo informovaných o nežiadúcich účinkoch chemoterapie, len 20% získalo informácie o prognóze ochorenia a 10% nebolo informovaných vôbec. Pritom až 80% respondentov požadovalo kompletne informácie o svojom ochorení, vrátane diagnózy, terapie a prognózy. Viac než profesionálnu pomoc zdravotníkov, pacienti vyhľadávajú a oceňujú ich osobnostné kvality, akými sú empatia, láskavosť, dobrosrdečnosť, podpora a súcitiť.

V Európe narastá hnutie užívateľov a toto podčiarkuje úlohu užívateľov ako strojcov vlastného blaha (*welfare destiny*), ktorí v rámci neho v rastúcej miere vyslovujú diferencované potreby. V sociálnych službách založených na univerzalizme nemožno rešpektovať model diverzity alebo partikularizmu individualít, praktík a prání. Takýto posun sa prejaví aj v nárokoch na demokratizáciu vzťahov „poskytovateľ – užívateľ“ a v dôraze na potreby užívateľov pri organizovaní a poskytovaní služieb pre blaho občana (*welfare services*). Sme presvedčení, že sa budú musieť robiť partnerstvá, aby bola koordinácia medzi užívateľmi, vedúcimi a radovými pracovníkmi, komunitnými, privátnymi a štátnymi inštitúciami. Výsledná úzka spolupráca medzi inštitúciami umožní poskytovateľom reagovať flexibilnejšími, integrovanejšími, preventívnejšími a individualizovanejšími programami.

Vysoké školy majú možnosť robiť prostredníctvom študentov, ich praxe, prieskumov do záverečných odborných prác sondy medzi užívateľmi služieb a zároveň prostredníctvom študentov po skončení štúdia robiť aj rozptyl tejto filozofie po celom území republiky. Naše výskumy by mohli vyústiť do nového konceptu verejných sociálnych služieb. Sme presvedčení, že aj naše rezortné ministerstvo by takéto ciele v posune kvality služieb občanom uvítalo.

Našou úlohou je vyvinúť taktiky a stratégie, ktoré pomôžu posunúť sa nad demonštračné modely v malom merítku k hlavnému prúdu tak, aby všetci jednotlivci i komunity mali prospech zo zlepšených prístupov a aby sa tieto prístupy mohli stať skôr pravidlom než výnimkou. Prístupy komunitného hľadiska pre zaistenie toho, aby najzraniteľnejší ľudia a ich rodiny neprepadli sociálnou sieťou. Je to program novátorský, zodpovedajúci a participatívny : objekt sociálnej pomoci - socioekonomicky znevýhodnený klient a cieľová skupina majú sa stať aj subjektom sociálnej pomoci vo svojom rodinnom prostredí. V individuálnej sociálnej práci je potrebné vychovať sociálnych pracovníkov, ktorí budú schopní vykonávať sanačnú sociálnu prácu. Všade tam, kde v súčasnosti v sociálnej práci sa presadzuje represívna sociálna práca (vyňatie dieťaťa z rodiny, vyňatie osôb s mentálnym, fyzickým, zmyslovým a kombinovaným postihom, vyňatie starých občanov z rodinného prostredia a ich umiestnenie do rezidenčných služieb), nahradiť ju sociálnou prácou intervenčnou, ktorá vedie k sanácii rodinných vzťahov, rodinného prostredia, sociálnou prácou, ktorá odborným poradenstvom, konkrétnou sociálnou pomocou, sociálnym dozorom, dohľadom, sociálnou terapiou, nápravnou činnosťou, zahŕňa vyhľadávanie, soc. rehabilitáciu, resocializáciu, reedukáciu. Našou úlohou je všetkými sociálno – terapeutickými aktivitami zabrániť prehlbovaniu už vzniknutých porúch psychického a sociálneho vývinu občana, občanov ohrozených sociálno-patologickými javmi, predchádzať zhoršovanie stavu hmotnej a sociálnej núdze, znižovať sociálne, zdravotné a osobnostné dôsledky sociálno-patologických javov s cieľom začleniť občana do spoločnosti. Vykonávať sa musí prostredníctvom rehabilitačnej a resocializačnej činnosti, postpenitenciárnej starostlivosti, postresocializačnej starostlivosti, postmurálnej starostlivosti a pod.

Reedukácia v zmysle: prevýchova, korekcia a náprava bude prostredníctvom :

- sociálnej opory,
- rekonštrukcie osobnosti,
- preučovania
- interpersonálneho prístupu.

Súčasťou sociálnej intervencie v domácnosti klienta bude etikosocioterapia – sociálny pracovník hľadá v živote klienta miesto, kde nastal zlom alebo výchovné zlyhanie ako zdroj spoločenského a osobnostného narušenia, vývinu a psychickej narušenosti. Hľadá príčiny v duchovno-duševnej oblasti.

Vysoká škola má byť pre svojich študentov stimulujúcim intelektuálnym a sociálnym prostredím. V niektorých pracovných pozíciách môžeme deliť sociálnu prácu na prevažne administratívnu a prevažne interaktívnu. Uvedomujúc si, že adresná sociálna pomoc priamo v rodine je efektívnejšia a ekonomicky výhodnejšia ako poskytovanie rezidenčných služieb, mali by vysoké školy pripravovať absolventov na konkrétne pracovné pozície : asistent-administrátor, sociálny terapeut a tréner sociálnych

zručností. Katedry sociálnej práce by mali opúšťať aj sociálni inžinieri, vybavení informačnými technológiami, aspoň dvoma svetovými jazykmi a zručnosťami, ktoré popíšeme nižšie. *Sociálne inžinierstvo = výskum, kvalifikovaná pomoc ľuďom v núdzi, terapia.*

Obsah vzdelávania by mal byť tiež orientovaný na budúcnosť. Dynamika dnešnej doby si vyžaduje flexibilitu od každého člena spoločnosti, schopnosť vedieť sa zorientovať v záplave informácií, vyselektovať tie správne pre vlastný život a život tých, s ktorými pracujeme a pre ktorých pracujeme.

Osnovy by bolo vhodné zamerať v súvislosti s vyššie uvedeným na viac spôsobilostí:

2. prístup k informáciám
3. jasne uvažovať
4. efektívne komunikovať
5. deduktívna logika
6. analytické riešenie problémov
7. tvorivé riešenie problémov
8. ekonomika a ekonomická filozofia
9. zmena modelov v zamestnaní
10. problémy prežitia ľudstva
11. fyzická elegancia a koordinácia
12. príprava na prežitie a sebaobra
13. bezpečnosť, hygiena, stravovanie a sex. výchova
14. výchova spotrebiteľa a osobné financie
15. tvorivé a reprodukčné myslenie
16. základné medziľudské vzťahy
17. efektívna účasť občanov
18. vedomosti o najlepších vlastných štýloch a stratégia učenia sa
19. biologické meditácie
20. kontrolovanie nálady
21. sebaopoznanie a sebamotivovanie

Literatúra

KLIMEŠ, L. 2005. Slovník cudzích slov. 7. vyd. Praha: SPN, 2005. ISBN 80-7235-272-5.

NAGYOVÁ, M., KRČMÉRY, V.: Patient – staff communication in a tertiary cancer center: How happy are cancer patients with communication skills of doctors and nurses? *Antiinfective Drugs and Chemotherapy*, Vol 17, 2000, 1, p. 71. ISSN 0946-4832

PAVELOVÁ, Ľ. 2006. Sociálny klient v komunitnej sociálnej práci. In: III. Hradecké dny sociálnej práce: Zborník z konferencie s medzinárodnou účasťou pod názvom Proměny klienta služeb sociální práce, Hradec Králové, 2006, s. 371-378, ISBN 80-7041-716-1

PAVELOVÁ, Ľ. – TVRDOŇ, M. 2006. Komunitná sociálna práca. Nitra: UKF, 2006, 175 s. ISBN 80-8050-983-2

TOMEŠOVÁ, I. 2007. Kvalita v sociálnych službách. PROFUTURO: časopis Národného vzdelávacieho fondu. č. 1/2007

TURNEROVÁ, J. 2005. Ako merať kvalitu? GRANTIS: časopis ICN č. 9/2005.

Supervízia ako nástroj pomoci sociálnemu pracovníkovi/pracovníčke pri dilemách posudzovania životnej situácie klienta/klientky

Peter Brnula a Ladislav Vaska¹

Abstrakt

Supervízia je metóda kontinuálneho zvyšovania profesionálnej kompetencie sociálneho pracovníka. Sociálna práca a jej výkon kladie vysoké nároky na profesionalitu sociálneho pracovníka. Počas procesu práce s klientom sa sociálny pracovník môže stretnúť s viacerými dilemami (etickými, právnymi, profesionálnymi atď.) pri posudzovaní životnej situácie klienta. Kvalitná supervízia môže pomôcť sociálnemu pracovníkovi pri riešení týchto dilem, čo je jednoznačne aj jeden z cieľov supervízie.

Autori sa rovnako zaoberajú aj nastolením diskusie o prístupe supervízora v supervízii so sociálnym pracovníkom v súčasnej dobe poznačenej dôsledkami modernizácie sociálnej práce. Príspevok zdôrazňuje nutnosť zosúladenia prístupu v sociálnej práci a prístupu v supervízii v sociálnej práci v rámci jej humanistickej koncepcie. Ak hovoríme o humanistickej koncepcii v sociálnej práci, je potrebné, aby sme rovnako aj v supervízii pristupovali k sociálnemu pracovníkovi/pracovníčke v rámci humanistického prístupu.

Predtým ako sa začneme venovať vymedzeniu a funkčnosti supervízie v kontexte posudzovania životnej situácie klienta, priblížme si súčasný stav supervízie v sociálnej práci na Slovensku v legislatívnom rámci. Supervízia je v platnom zákone vymedzená v zákone č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov. § 47 ods. 7 hovorí, že „na účel zvyšovania profesionality práce v zariadení zariadenie vypracúva a uskutočňuje program supervízie“.

Ak supervízia okrem zvyšovania profesionálnej kompetencie sociálneho pracovníka má okrem iného aj za cieľ nepoškodiť klienta, domnievame sa, že súčasný platný zákon supervíziu podceňuje a ak chceme zaručiť, aby pri posudzovaní životnej situácie klienta sociálnymi pracovníkmi, bola vykonávatelom sociálnej práce poskytovaná „pravá“ supervízia, jednoznačne by mali legislatívne opatrenia smerovať k tomu, aby bola zabezpečená kvalitná supervízia erudovanými supervízormi. Prax nám ukázala, že čo sa nenachádza v zákone, môže spôsobovať v praxi sociálnej práce problémy. Supervízia je od vstúpenia zákona do platnosti poskytovaná mnohokrát nekvalifikovanými sociálnymi pracovníkmi, resp. pracovníkmi pomáhajúcich profesií (nedovolíme si ich ešte nazvať supervízormi, pretože mnohí z nich, nezískali akreditované vzdelanie v supervízii). Ľady sa pohli a v súčasnosti je „pred spustením do praxe“ návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších

¹ PhDr. Peter Brnula, Katedra sociálnej práce PdF UK v Bratislave, Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava, e-mail: brnula@socpraca.sk. PhDr. Ladislav Vaska, Katedra sociálnej práce PdF UK v Bratislave, Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava, e-mail: vaska@socpraca.sk.

predpisov, kde sa v § 47 ods. 7 na konci pripája táto veta: „Súčasťou programu supervízie detského domova, detského domova pre maloletých bez sprievodu, krízového strediska a resocializačného strediska je aj spôsob zabezpečenia supervízie.“ a ďalší § 93 sa dopĺňa okrem iného aj odsekom 8, ktorý vymedzuje, že „supervíziu na účely sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately môžu vykonávať len fyzické osoby, ktoré skončili odbornú akreditovanú prípravu supervízora v oblasti sociálnej práce alebo poradenskej práce“. Pozitívna zmena prichádza nielen v tom, že novela zákona rozširuje pôsobnosť supervízie okrem detských domovov a zariadení, ktoré sú v pôsobnosti zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele, aj na iné sociálne zariadenia, ale prináša aj zásadné vymedzenie, kto môže supervíziu v týchto zariadeniach vykonávať. Už sme naznačili, že síce supervíziu vymedzuje vyššie uvedený zákon, ale jej pôsobnosť v rámci možností a reality sociálnej práce je týmto zákonom minimálna. Na Slovensku pôsobí mnoho poskytovateľov sociálnych služieb pre rôzne typy sociálnych klientov, ktoré by mali poskytovať kvalitné služby pre klientov a erudovane postupovať pri posudzovaní životnej situácie svojich klientov. Tento fakt spôsobil a pôsobuje, že supervízia sa stáva neodmysliteľnou súčasťou profesionálneho rastu sociálnych pracovníkov v praxi a okrem zákona č.305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov je v súčasnosti na Slovensku pripravený návrh zákona o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý v § 9 ods. 9 hovorí, že „poskytovateľ sociálnej služby je povinný za účelom odbornej úrovne a kvality sociálnej služby vypracovať a uskutočňovať program supervízie založený na metóde kontinuálneho zvyšovania odbornej úrovne zamestnancov, ktorí poskytujú sociálne služby“. Zákon v iných ustanoveniach upravuje, kto môže poskytovať sociálne služby.

§ 84 ods. 8 uvádza, že „supervíziu môže vykonávať fyzická osoba, ktorá splnila podmienku podľa odseku 4 písm. b)¹ a ktorá absolvovala odbornú akreditovanú prípravu supervízora v oblasti sociálnej práce alebo poradenskej práce“. Vynára sa nám mnoho otázok v súvislosti s vyššie uvedenými úvahami k vykonávaniu supervízie v súvislosti s platnou, resp. pripravujúcou sa legislatívou. Budeme mať dostatok akreditovaných supervízorov na Slovensku? Bude každý poskytovateľ sociálnych služieb schopný zabezpečiť kvalitnú supervíziu? Je ale dôležité myslieť pozitívne a len prax ukáže, čo nám nová legislatíva prinesie. Pred niekoľkými rokmi bola supervízia v sociálnej práci len Popoluškou (bližšie Gabura, J., 2003), v súčasnosti môžeme konštatovať, že sa supervízia pohla míľovými krokmi vpred, ale nemali by sme zostávať s týmto stavom spokojní a zaspať na vavrínoch, pretože nielen supervízia, ale aj samotná sociálna práca a sociálna prax prináša každým dňom nové možnosti pre efektívnejšiu prácu sociálnych pracovníkov pri práci so sociálnymi klientmi.

¹ Základné sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov a krízová intervencia môže vykonávať fyzická osoba, ktorá má podľa § 84 (ods. 4, písm. b) „vysokoškolské vzdelanie získané štúdiom v bakalárskom študijnom programe alebo magisterskom študijnom programe zameranom na sociálnu prácu, sociálnu pedagogiku, špeciálnu pedagogiku, psychológiu akreditovanom podľa osobitného predpisu (podľa Zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) alebo uznaný doklad o takom vysokoškolskom vzdelaní vydaný zahraničnou vysokou školou.

Slovo supervízia v nás môže evokovať, že ide o akúsi kontrolu, pretože pojem supervízia má svoj pôvod v dvoch latinských slovách, ktorými sú: „super“, čo znamená nad, naj, cez (alebo nadmernosť, prehnanosť), a „vízia“ znamenajúca pohľad (tiež vidina, zjavenie, pohľad do budúcnosti). Slovo supervízia je v našich končinách prevzatá z anglického slova „supervision“, čo znamená dohľad, dozor alebo tiež riadenie a vedenie. Tieto významy navodzujú predstavu vyššej kontroly a vzťah supervízora a supervidovaného ako hierarchický, t.j. vzťah nadriadeného a podriadeného, čo môže podľa J. Koláčkovej (2003, in Matoušek, O. a kol., 2003, s. 360) „vyvolávať predstavu o uplatňovaní moci. Rozhodnutie nadriadeného by nemalo, aj v prípadoch supervízie slúžiacej k riadeniu, potlačiť priestor pre reflexiu, podporu a rozvoj. Vzťah medzi supervízorom a supervidovaným je prostredím pre rozvoj supervidovaného, a to v interakcii so supervízorom.“

Supervízia je ešte stále často vnímaná s rozpakmi a obavami, pretože supervidovaní, či už sociálni pracovníci v praxi alebo študenti sociálnej práce, majú strach z dozoru. Často sa v jej zlom chápaní za cieľ považuje nachytať supervidovaného pri chybách a vytykanie nedostatkov v práci, prístupu a postojoch pracovníka alebo tímu. Takto môže byť supervízia vnímaná aj pri supervidovaní študentov počas výkonu odbornej praxe v kontexte ich pregraduálnej prípravy (bližšie Vaska, L., 2007).

Podľa J. Procházkovej (2002, in Vodáčková, D. a kol., 2002) je potom supervízia vo svojich dôsledkoch vnímaná ako reštriktívna. Druhým aspektom je pozitívne vnímanie supervízie, v zmysle pomáhať tomu, komu sa supervízia vykonáva, čiže supervidovanému. Potrebu supervízie vnímajú a uvedomujú si aj jej nutnosť, najmä dlhoroční pracovníci v oblasti sociálnej práce, pre ktorých je súčasťou ich práce a znamená pre nich spätnú väzbu kvality ich práce a je poistkou vyvarovania sa závažnejších chýb v práci s klientom a zároveň im otvára priestor pre nové metódy práce.

Supervízia pomáha supervidovanému sociálnemu pracovníkovi pri hľadaní alternatívnych riešení pre efektívnejšiu prácu s klientom, a pri hľadaní riešení klientovho problému, pomáha búrať sociálnemu pracovníkovi jeho profesionálne stereotypy pri práci s ľuďmi, a patrí k neodmysliteľnej súčasť jeho profesionálneho rastu.

J. Gabura (1995) opisuje supervíziu ako „metódu kontinuálneho zvyšovania profesionálnej kompetencie poradcu, vedie pracovníka k samostatnému vykonávaniu profesie, chráni klienta pred nekompetentnými a jatropatogenizujúcimi intervenciami poradcu a súčasne chráni status profesie alebo profesijnej skupiny. Hlavným pracovným prostriedkom poradcu je osobnosť a profesionálne zručnosti, preto supervízia zahŕňa v sebe integráciu osobnostných vlastností poradcu, jeho teoretické znalosti a praktické skúsenosti.“ (Gabura, J. - Pružinská, J., 1995, s. 96).

P. Hawkins a R. Shohet (1984, in Brown, A. – Bourne, I., 2002) rozdeľujú supervíziu na štyri základné typy:

- tútorská (výučbová), v ktorej je supervízor skôr v role učiteľa a zameriava sa najmä na vzdelávaciu funkciu a pomáha účastníkom rozoberať ich prácu s klientmi,

-
- výcviková (tréningová), kde sa dôraz kladie na vzdelávaciu funkciu a supervidovaní sú napr. účastníci tréningu a supervízor má určitú zodpovednosť za prácu s klientom,
 - riadiaca (manažérska) – supervízor je väčšinou nadriadeným supervidovaného a tento typ supervízie je charakteristický vzťahom nadriadený – podriadený,
 - poradenská (konzultantská) – väčšinou ju využívajú poradcovia v pomáhajúcich profesiách, supervidovaní sú jednoznačne zodpovední za svoju prácu s klientom a tento typ supervízie využívajú pre svoj profesionálny rast a zabráneniu poškodenia klientov.

A. Brown a I. Bourne (2002) rozoznávajú vertikálnu (skúsenejší supervízor pracuje s menej skúseným supervidovaným) a horizontálnu (supervidovaný a supervízor sú na rovnakej úrovni).

Ciele supervízie rozoznávame krátkodobé a dlhodobé a podľa počtu supervidovaných a spôsobom jej realizácie môžeme rozlíšiť supervíziu na individuálnu a skupinovú. Štruktúra individuálneho supervízneho procesu zahŕňa podľa J. Koláčkovej (2003, in Matoušek, O. a kol., 2003):

- supervidantovu reflexiu minulého obdobia a prácu s klientom,
- predloženie problému (situácie), ktorý má byť riešený,
- poskytnutie priestoru k premýšľaniu, sebareflexii a sebahodnoteniu supervidovaného,
- poskytovanie spätnej väzby zo strany supervízora,
- ponuku a stimuláciu variantu riešenia,
- zapojenie supervidantovej tvorivosti a fantázie,
- podporu supervidantovho rozhodnutia a konkrétnej stratégie budúcej práce,
- záverečné obojstranné zhodnotenie splnenej objednávky.

Podľa T. Ming-sum (2005) je popri individuálnej supervízii druhou najčastejšie používanou formou supervízie práve skupinová, a je len na záujemcoch o supervíziu, ktorú z týchto dvoch foriem využijú, resp. preferujú. Ďalej uvádza, že skupinová supervízia sa týka širokého spektra aktivít, a môže byť aj súčasťou rôznych mítingov, tímových stretnutí a prípadových konferencií, kde sa stretávajú odborníci zo sociálnej práce, z poradenstva, kde môžu riešiť svoje profesionálne úskalía.

Viacerí odborníci uvádzajú aj ďalšie typy supervízie ako je supervízia organizácie, tímová supervízia a konkrétnejšie formy supervízie, ako napr. priama a nepriama supervízia. Supervízor sa priamo zúčastňuje konzultácie s klientom, aktívne zasahuje do procesu alebo je v role pozorovateľa. Ak je pracovisko špeciálne vybavené sklom alebo skrytým zrkadlom, môže supervízor sledovať prácu supervidovaného, ale klient musí vedieť, že sa procesu zúčastňuje ďalšia osoba. V nepriamom type supervízie poradca referuje o svojom prípade ústne, prípadne môže priniesť prepísanú audionahrávku alebo videonahrávku svojej práce s klientom. V niektorých prípadoch prichádza ku konzultácii so supervízorom ešte pred začiatkom procesu, kde supervízor s poradcom

uvažujú o možných postupoch, efektívnych intervenciách, stratégií a taktike práce, pričom sa snažia preventívne minimalizovať možné nedostatky. Podľa toho, akou časťou poradenskej práce sa supervízia zaoberá, hovoríme o supervízii incidentu (vybratá jedna časť konzultácie s klientom), supervízii jednej konzultácie alebo supervízii vedenia celého prípadu. (Gabura, J. – Pružinská, J., 1995).

Supervízia podľa vyššie uvedeného rovnako ako aj samotná sociálna práca prechádza jednoznačným vývojom. Tak ako aj „v sociálnej práci sa prikláňame k humanistickej koncepcii, ktorej základom je rešpektovanie a prijímanie klienta takého akým je, so zachovávaním jeho vlastnej dôstojnosti a práva slobodne sa rozhodovať. V praxi sociálnej práce to znamená poskytnúť klientovi možnosti a nie riešenia, pretože riešenie sociálnej situácie klienta prichádza až vtedy, ak sa aj on sám stotožnil s možnosťou riešenia svojej životnej situácie, vtedy možno hovoriť o účinnosti sociálnej práce, ak ťažiskom je klient a jeho rozhodnutie“ (Brnula, P. 2004, in Maslen, J. – Brnula, P., 2004, s. 80). Rovnako nielen v sociálnej práci, ale aj v supervízii by sme mali tento posun v posudzovaní životnej situácie klienta rešpektovať. Supervízor rovnako ako aj sociálny pracovník môže vhodne ponúkať možnosti a riešenia životných situácií svojich klientov (supervidantov) jedine vtedy, ak si je vedomý sociálneho prostredia a kontextu svojich klientov, pričom toto poznanie mu umožní chápať, aké rozličné skúsenosti a očakávania si ľudia prinášajú na stretnutia (Merry, T., 2004).

Práve tento konštrukt nám ponúka, že ak supervízor rešpektuje svojho supervidanta (čo by malo byť vzájomné) potom sa v praxi skutočne stáva, že pri posudzovaní životnej situácie klienta supervidant evidentne prichádza do „kolízií“ s viacerými dilemami. Pričom dilemám možno rozumieť ako voľbe medzi dvoma alebo viacerými rovnako nevhodnými možnosťami, ktoré predstavujú konflikt morálnych princípov. Tieto dilemy môžu byť nielen morálne či etické, ale tiež právne a profesné, ktorým je supervidant vystavený a musí ich riešiť nejakým spôsobom. L. Musil (2004) vo svojom diele jednoznačne vymedzuje niektoré najčastejšie dilemy pri práci s klientom v sociálnej práci. Podľa L. Musila (2004) môžeme medzi ne zaradiť dilemy pri stanovovaní cieľov práce s klientom, kvantita klientov verzus kvalita poskytovanej starostlivosti, neutrality pracovníka alebo preferovanie niektorého klienta, materiálnej či nemateriálnej pomoci, zasiahnuť alebo nezasiahnuť a resp. kedy zasiahnuť. Práve supervízia môže sociálnemu pracovníkovi pomôcť pri riešení týchto dilem. Pretože supervízia ako už spomíname vyššie si kladie za cieľ rozvoj osobnostných a profesionálnych zručností supervidanta. Je veľmi obtiažne v rámci supervízie zabezpečiť rozvoj zručností takým spôsobom, aby sa supervidant nedostal opätovne do podobnej situácie pri riešení dilem, ale minimálne je schopný reflektovať v rámci supervízie fakt, že podobnú situáciu už vo svojej profesnej kariére riešil. Pokladáme za dostačujúce ak dokážeme v rámci supervízie pomôcť sociálnemu pracovníkovi práve do tej miery, že pri posudzovaní životnej situácie klienta je pripravený čeliť aj dilemám pri práci s ním.

Odhladnuc od rešpektovania humanistickej koncepcie v sociálnej práci ako aj v supervízii považujeme za rovnako dôležité, rešpektovanie prístupu v súčasnej dobe poznačenej dôsledkami modernizácie a postmodernizácie sociálnej práce. Pričom podľa J. Kellera (2007) nejasnosti ohľadne obsahu modernizácie majú tri hlavné príčiny. Prvá hovorí o tom, že teórie modernizácie nie sú vyústením vnútorného procesu vedeckého poznania. Druhá je o vágnosti samotnej teórie ako aj o zmene objektu modernizačného

úsilia a tretí faktor zmien teórie modernizácie spočíva v tom, že behom uplynulého polstoročia sa nevyrazne zmenila spoločnosť západného sveta, teda sveta, ku ktorému sa majú „nové krajiny“ sformovať. Je potrebné formulovať posun aj v teóriách postmoderných, ktoré „sponchyňujú ideály, aspirácie a dôsledky modernity. Podstatou sú dôsledky jednaní založeného na predpoklade, že zvýšená racionalita nevyhnutne vedie k väčšej miere slobody“ (Harrington, A. a kol., 2006, s. 341). V sociálnej práci modernizmus a postmodernizmus zohral veľkú úlohu. M. Payne (2005) kladie vo svojom diele dôležitú otázku „je teória sociálnej práce moderná alebo postmoderná?“. Jednoznačne však odpovedá, že sociálny konštruktivizmus je myšlienkou postmodernou. Možno teda konštatovať, že Thomas Kuhn priniesol do sociálnych vied v rámci sociálneho konštruktivizmu aj otázky paradigiem (Harrington, A. a kol., 2006), ktoré dnes jednoznačne popisujeme aj v sociálnej práci. V rámci najnovších moderných a postmoderných teórií sociálnej práce hovoríme tiež o tzv. antiopresívnych teóriách sociálnej práce, ktorej základné charakteristiky možno považovať schopnosť a ochotu chápať diskrimináciu a opresiu ako ústrednú charakteristiku situácií, s ktorými prichádza sociálny pracovník do styku. (Navrátil, P. 2001). Pričom P. Navrátil (tamtiež) v súlade s Thomasom a Piersonom ciele antiopresívnych prístupov definujú ako redukciu individuálnej a inštitucionálnej diskriminácie založenej na rase, pohlaví, postihnutí, sociálnej triede a sexuálnej orientácii. E. Ondrušková (2008, s. 144) to dopĺňa o to, „že sociálna práca sa v súlade s týmto prístupom má zameriavať na narušovanie opresívnych hierarchických vzťahov a ich nahradenie rovnoprávnymi vzťahmi, ktoré uľahčujú sebarealizáciu jedincov a skupín. Úlohou sociálneho pracovníka je reflektovať mocensky nevyvážené vzťahy v štruktúre spoločnosti a prispieť k ich odstráneniu“. Z tohto dôvodu je nutné tento konštrukt modernizmu, postmodernizmu a zároveň antiopresívne prístupy implementovať aj do procesu supervízie a práce supervízora v prípade ak chce supervízia zachovať krok spolu so sociálnou prácou. Nemá ísť o súperenie či rivalizovanie medzi sociálnou prácou a supervíziou ako aj ich teóriami ako skôr o udržanie si zrozumiteľnosti pre sociálneho pracovníka ako aj supervízora a naopak. Je v skutku veľmi dôležité, aby prax sociálnej práce pretavená do jej teórie nenapredovala pred supervíziou, pretože si vzájomne supervízor a sociálny pracovník prestanú rozumieť. Rovnako ako je dôležité si uvedomiť, že sociálneho pracovníka „nútime ísť s dobou“ v rámci jeho práce s klientom, taktiež aj supervízori by mali „ísť s dobou“ a reflektovať posuny v rámci teórie do praxe supervízie.

Záverom považujeme za potrebné zamyslieť sa nad tým, či sa môže supervízia v rámci svojej teórie vyvíjať samostatne, akoby mimo vývoja teórie a praxe sociálnej práce.

Použitá literatúra

BROWN, Allan. – BOURNE, Iain. 2002. The Social Work Supervisor. 4th ed., Buckingham : Open University Press. 2002. 194 p. ISBN 0-335-19458-3

GABURA, Ján. 2003. Supervízia na Slovensku zostáva zatiaľ Popoluškou. Rozhovor pripravil Pavol Bajer. In Sociálna práca – Sociálna práca. 3/2003, s. 6-10. Brno : AVSP. ISSN 1213-24

-
- GABURA, Ján – PRUŽIŇSKÁ, Jana. 1995. Poradenský proces. 1. vyd., Praha : SLON, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9
- HARRINGTON, Austin a kol. 2006. Moderní sociální teorie. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 496 s. ISBN 80-7367-093-3
- KELLER, Jan. 2007. Teorie modernizace. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2007. 194 s. ISBN 978-80-86429-66-3
- MASLEN, Jozef. – BRŇULA, Peter. 2004. Sociálna práca s utečencami. 1. vyd., Bratislava : Občianske združenie Sociálna práca, 2004. 104 s. ISBN 80-89185-06-1
- MATOUŠEK, Oldřich. a kol. 2003. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd., Praha : Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2
- MERRY, Tony. 2004. Naučte sa byť poradcom. Poradenstvo zamerané na človeka. 1. vyd., Bratislava: Ikar – Pegas, 2004. 216 s. ISBN 80-551-0768-8
- MING-SUM, Tsui. 2005. Social Work Supervision. Contexts and Concepts. 1st. ed., California : SAGE Publications, Inc. 2005. 178 s. ISBN 0-7619-1767-5
- MUSIL, Libor. 2004. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích. , 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9
- NAVRÁTIL, Pavel. 2001. Teorie a metody sociální práce. Brno : Marek Zeman, 2001. 160 s. ISBN 80-903070-0-0
- ONDRUŠKOVÁ, Elena. 2008. Rodové hľadisko v sociálnej práci. s. 143 – 150, In: Marková, Dagmar (ed.). 2008. Sexuality: Zborník príspevkov z prvej medzinárodnej konferencie realizovanej v dňoch 20. – 21. 9. 2007. 1. vyd., Hradec Králové : Gaudeamus, 2008. s. 143-150. ISBN 978-80-7041-035-6
- PAYNE, Malcolm. 2005. Modern social work theory, 3rd. ed., Hamshire: Palgrave Macmillan, 2005. 366 s. ISBN – 13: 978-1-4039-1836-9
- VASKA, Ladislav. 2007. Význam supervízie v odbornej praxi študentov sociálnej práce. In: Nové trendy v príprave a uplatnení sociálnych pracovníkov. 1. vyd., Bratislava : OZ Sociálna práca, 2007. s. 267-273. ISBN 978-80-89185-27-6
- VODÁČKOVÁ, Daniela. a kol. 2002. Krizová intervence. 1. vyd., Praha : Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9
- Zákon č. 305/2005 o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Návrh zákona o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Možnosti aplikácie alternatívnych trestov z pohľadu sociálnej práce

Emília Janigová¹

Abstrakt

Nárast sociálnych problémov spoločnosti vyvoláva potrebu zmien nielen v oblasti sociálnej, psychologickkej a ekonomickej, ale i v legislatívnej. Prijatím nových právnych noriem o výkone alternatívnych trestov sa na jednej strane vytvára priestor na ich aplikáciu, na druhej strane vzniká veľká skupina nezodpovedaných otázok pre teóriu a prax penitenciárnej a postpenitenciárnej sociálnej práce. Autorka v článku poukazuje na úlohu štátu, ako objednávateľa sociálnych služieb, ktorý v niektorých prípadoch nestanovuje efektívne postupy pri riešení životnej situácie klientov.

0 Úvod

Výber témy príspevku na túto konferenciu ovplyvnilo niekoľko skutočností. Prvou je fakt, že od 1. januára 2006 vstúpili na Slovensku do platnosti dve právne normy to Trestný zákon č. 300/2005 Z. z. a Trestný poriadok zák. č. 301/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov zavádzajúce do praxe nové druhy alternatívnych trestov - trest odňatia slobody s podmieneným odkladom výkonu trestu odňatia slobody s probačným dohľadom, trest domáceho väzenia a trest povinnej práce. Obdobné právne normy boli prijaté aj v okolitých krajinách Európskej únie a táto problematika je veľmi aktuálna i z pohľadu sociálnej práce. Ďalšou skutočnosťou je moja osobná angažovanosť v projekte Šanca odsúdeným, kde jedným z cieľov projektu bolo prostredníctvom výskumu zistiť názor spoločnosti na alternatívne tresty.

1 Restoratívny prístup k riešeniu konfliktov a trestov

Skôr ako pristúpime k charakteristike alternatívnych trestov považujeme za potrebné objasniť restoratívny prístup k riešeniu konfliktov, ktorý neznamená odmietnutie klasických trestných postupov a sankcií, ale ide o ich vhodné doplnenie, rozšírenie možnosti voľby reakcie na trestný čin a možností pre individualizovaný prístup k páchatelovi, čo vo svojich dôsledkoch pozitívne ovplyvňuje účinnosť trestného postihu (Kuchta a kol., 2005, s. 192).

„Pojem restoratívna justícia (z anglického restore – obnoviť, navrátiť do pôvodného stavu) je označenie, ktoré v maximálnej možnej miere zapojuje všetkých, ktorých sa daná trestná činnosť dotkla. Restoratívna justícia usiluje o maximálnu možnú mieru uzdravenia a obnovu trestným činom narušených vzťahov a za týmto účelom účastníkom umožňuje spoločne identifikovať spôsobené ujmy a vzniknuté potreby a od nich sa odvíjajúce povinnosti a záväzky“ (Zehr, 2003, s. 26) .

¹ PhDr. Ing. Emília Janigová, PhD., Katedra sociálnej práce PF KU v Ružomberku, 034 01 Ružomberok, Nám. A. Hlinku 56, e mail: janigova@fedu.ku.sk.

Základné princípy restoratívnej justície boli prijaté v máji 1996 Pracovnou skupinou pre restoratívnu justíciu Aliancia nevládných organizácií, ktorú vypracoval Ron Claasen, spoluriaditeľ Strediska pre štúdium konfliktov a mierového úsilia na Fresno Pacific College.

Hlavné ciele restoratívnej justície sú :

- kľúčové rozhodnutia vložiť do rúk jednotlivcov, ktorých sa trestný čin týka,
- prispieť k tomu, aby naplňovanie trestnej spravodlivosti malo ozdravný, transformatívny proces,
- aby ďalej nebola páchaná trestná činnosť (Zehr, 2003, s. 48).

Ukladanie trestu odňatia slobody je dnes chápané ako posledný možný prostriedok, ktorý má byť aplikovaný v prípadoch, kedy s ohľadom na závažnosť spáchaného trestného činu či vzhľadom k osobe páchatel'a nie je vhodné uplatniť iný druh trestu.

2 Základná charakteristika alternatívnych trestov

Filozofia alternatívnych trestov je jednoduchá: ponechať odsúdených na slobode a uložiť im taký druh povinností alebo obmedzení, ktoré budú pôsobiť preventívne proti páchaniu ďalšej trestnej činnosti, ochráni spoločnosť, uspokojia záujmy obetí trestného činu a upevnia v páchatel'ovi návyky a postoje potrebné k vedeniu riadneho života.

Na rozdiel od klasických foriem trestania sa alternatívne spôsoby riešenia sporov nezameriavajú výlučne na oblasť represie a vyslovenie výroku o vine a treste, ale zdôrazňujú individuálny prístup riešenia trestnej činnosti a poukazujú na význam preventívneho prvku práce s obvinenými (Šámal a kol. , 1997).

Veľký dôraz je kladený na spoluprácu s páchatel'om. Cieľom je dosiahnuť páchatel'ov náhľad na spáchaný trestný čin a na nasledujúci trest ako na spravodlivú a primeranú reakciu spoločnosti na spáchaný trestný čin. Alternatívne tresty by mali byť užívané zvlášť u mladistvých delikventov, kde je ešte možnosť určitej nápravy páchatel'a (Sotolář, 2000). Vzhľadom na rozsah príspevku venujem pozornosť len jednému z alternatívnych trestov - trestu povinnej práce.

Povinné práce predstavujú trest, ktorý je alternatívou k trestu odňatia slobody, a do ktorého výkonu je zapojená širšia verejnosť. Pre verejne prospešnú prácu v zmysle hlavného alternatívneho trestu hovorí okrem hľadiska výšky nákladov i kombinácia rôznych trestaním sledovaných účelov: ujmu spôsobenú páchatel'ovi tu predstavuje odňatie voľného času, ktorý je v dnešnej spoločnosti stále viac cenený, spôsobené škody sú nahradené prácou vykonanou v prospech spoločnosti, resocializácia páchatel'a je uľahčená tým, že jeho sociálne kontakty nie sú poškodené príliš intenzívnym zásahom do jeho života a zároveň je podporená osvojovaním stabilných pracovných návykov a rozvíjaním pocitu sociálnej zodpovednosti (Sotolář, 2000).

Podľa Vanduchovej (1996, s. 397) práca vykonávaná vo verejnom záujme má priniesť páchatel'ovi morálny úžitok, má slúžiť k jeho začleneniu do spoločnosti a prispieť k jeho pracovnej adaptácii. Významným rysom trestu povinnej práce je skutočnosť, že vyžaduje na odsúdenom, aby dal svoj čas a svoje schopnosti k dispozícii spoločnosti, ktorej platné právo porušil.

Zmyslom tohto trestu je vytvorenie nejakého užitočného výsledku, ktorý musí slúžiť širšiemu okruhu ľudí. Môžu byť teda vykonávané len v prospech obcí alebo v prospech štátnych alebo iných obecne prospešných inštitúcií, ktoré sa zaoberajú vedou a vzdelávaním, kultúrou, školstvom, ochranou zdravia, požiarnou ochranou, ochranou životného prostredia, podporou a ochranou mládeže, ochranou zvierat, humanitárnou, sociálnou, charitatívnou, náboženskou, telovýchovnou a športovou činnosťou (Sotoláč, 2000).

Z pohľadu sociálnej práce, ako teoreticko-praktickej vednej disciplíny je nutné zdôrazniť potrebu spolupráce zainteresovaných subjektov – súdov, úradov práce a sociálnych vecí, miestnych komunít a subjektov, ktoré by boli ochotné takéto osoby zamestnávať a tak spolupôsobiť pri resocializácii uvedených klientov sociálnej práce.

3 Interpretácia výsledkov výskumu

Ako už bolo uvedené v úvode príspevku v ďalšej časti ponúkame interpretáciu niektorých výsledkov výskumu realizovaného v dvoch etapách a rámci projektu Šanca odsúdeným. Prvá fáza výskumu prebiehala v mesiacoch september – október 2005, druhá v období februára – marca 2008. Výskumná vzorka bola vybraná náhodným spôsobom zo širšej populácie z regiónov Oravy a Spiša a jej základnú charakteristiku ilustrujú tabuľky 1- 2.

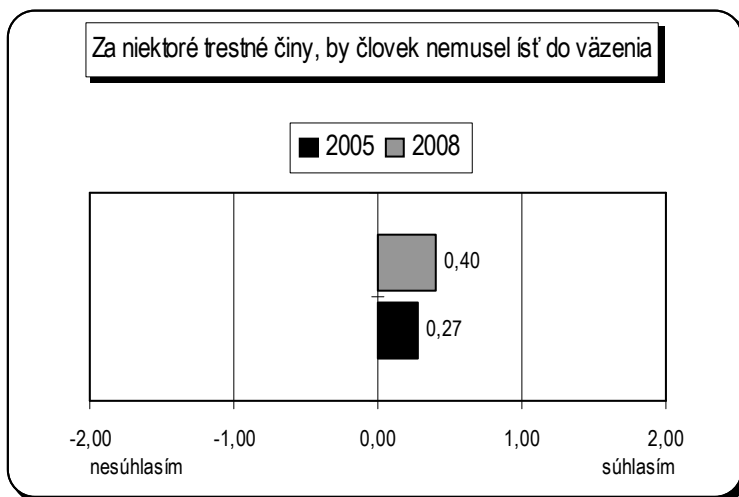
Tabuľka 1 Zloženie respondentov podľa pohlavia

Pohlavie	2005		2008	
	%	N	%	N
žena	54,9%	556	56,7%	505
muž	45,1%	456	43,3%	386
spolu	100%	1012	100%	891

Tabuľka 2 Vekové zloženie respondentov

vek	2005		2008	
	%	N	%	N
18-25	30,1%	305	31,9%	284
26-35	22,7%	230	27,0%	241
36-45	18,5%	187	14,9%	133
46-55	15,8%	160	13,0%	116
56-65	7,0%	71	9,7%	86
viac ako 65	6,6%	67	3,5%	31
Spolu	100%	1012	100%	891

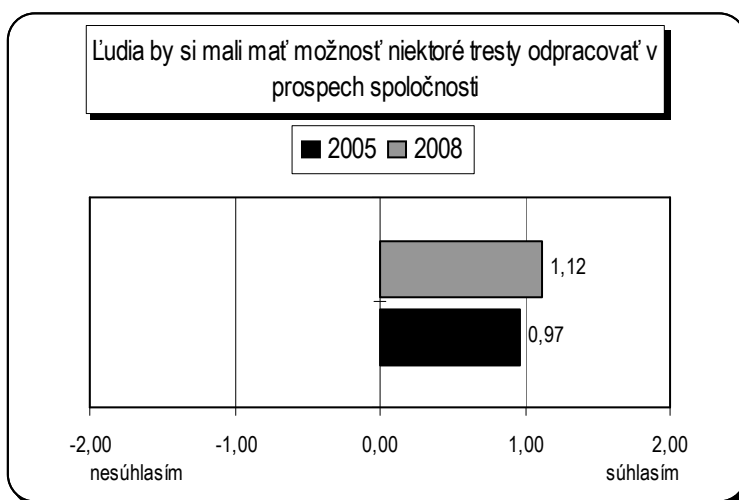
Jednou z oblastí, ktorá nás vo výskume názorov verejnosti zaujímala bola oblasť vnímania alternatívnych trestov. Na túto oblasť sme v našom dotazníku použili viacero položiek. V jednej z položiek sme sa zaujímali o mieru tolerancie verejnosti k odsúdeným. Na výrok „Za niektoré trestné činy, by človek nemusel ísť do väzenia“ reagovali respondenti nasledovne:



Graf 1 Názor respondentov k výroku „Za niektoré trestné činy, by človek nemusel ísť do väzenia.“

Ako vidíme z grafu 1 názory respondentov sa postupne v období komparácie údajov zmenili viac k pozitívnemu vnímaniu. Respondenti vo väčšej miere pripustili možnosť iných druhov trestu, ako je väzenie.

Konkrétnu oblasť alternatívnych trestov sme sledovali aj zisťovaním názorov k výroku „Ľudia by si mali mať možnosť niektoré tresty odpracovať v prospech spoločnosti.“



Graf 2 Názor respondentov k výroku „Ľudia by si mali mať možnosť niektoré tresty odpracovať v prospech spoločnosti.“

Ako vyplynulo z výskumu, v období 2 rokov prišlo k zmene aj v tejto oblasti. Pozitívny vplyv, ktorý túto zmenu pravdepodobne vyvolal, vidíme aj v komunikácii odbornej a laickej verejnosti k problematike alternatívnych trestov. Na záver tejto oblasti možno konštatovať, že v období dvoch rokov nastal posun vo vnímaní alternatívnych trestov a celkovo vnímaní významu trestu verejnosťou.

4 Pozitíva a negatíva alternatívnych trestov

V porovnaní s trestom odňatia slobody má alternatívny výkon trestu niekoľko predností. Odsúdený neprichádza do styku s väzenským režimom, nie je ním spojená strata slobody, čo pozitívne prispieva k zníženiu recidívy. Prostredie a kultúra odsúdených osôb vo výkone nepodmienečných trestov odňatia slobody sa vyznačuje špecifickými modelmi správania, ktoré vychádzajú z netolerancie, negácie všetkých pozitívnych zmien, vykorisťovania, kriminálnych hodnôt, symbolov a vzorov. K spomínaným asociáciám sa pridružuje nedobrovoľný pobyt klientov v relatívne izolovanom priestore. Ďalej treba pripomenúť, že tento model správania ovplyvňuje nielen odsúdených ale i širšie sociálne skupiny ako sú rodina, susedia, spolupracovníci (Janigová, Špániková, 2008). Proces prizonizácie podstatne znižuje pravdepodobnosť znovuintegrácie odsúdeného do spoločnosti po prepustení (Netík a kol., 1997). S cieľom zmierniť účinky prizonizácie sa zavedenie alternatívnych trestov javí ako jeden z najvhodnejších a najúčinnějších spôsobov resocializácie. Pobyt vo väzení je vo väčšine prípadov spojený s so stratou zodpovednosti odsúdeného za seba samého, za svoje chovanie i za svoju budúcnosť. Odsúdený po prepustení stráca schopnosť žiť na slobode. To môže viesť k takzvanému syndrómu otáčavých dverí, kedy sa prepustený väzeň neschopný zachytiť sa v nekriminálnom spoločenstve vyhľadá taký typ prostredia, v ktorom sa vie pohybovať. Čím dlhšiu dobu strávi odsúdený vo väzení, tým je väčšia šanca, že sa vráti ku kriminálnym aktivitám. (Matoušek, Kroftová, 2003).

Preto sú v mnohých prípadoch vhodnejšie alternatívne tresty, ktoré neizolujú človeka od bežnej spoločnosti a nie sú prekážkou pre opätovné začlenenie páchatel'a do spoločnosti.

Hlavné výhody sú v tom, že alternatívy trestu odňatia slobody nemajú za následok spomínané nevýhody odňatia slobody. Uloženie alternatívneho trestu dáva odsúdenému šancu odpykať si trest bez negatívnych stránok, oddaľujú skúsenosť s väzenským prostredím a teda predchádza nežiaducim vplyvom výkonu trestu odňatia slobody a jeho výkon má nižšie náklady.

Nedochádza k pretrhnutiu sociálnych väzieb jedinca s jeho sociálnym okolím, v ktorom žije a ďalej môže pracovať.

Takýto trest tiež zohľadňuje osobnosť jedinca a jeho individuálne zvláštnosti a u menej narušených páchatel'ov je podstatne účinnejší z hľadiska odstránenia hrozby recidívy.

V neposlednej rade uspokojí záujmy obeti trestného činu a prispieva k lepšiemu odškodneniu. Uloženie obmedzenia alebo povinnosti by malo pôsobiť preventívne proti ďalšej trestnej činnosti.

Podľa Rozuma (2005), spočívajú tieto výhody hlavne v uvoľnení miesta vo väzniciach pre ťažších zločincov, znížení nákladov na výkon trestu, väčšej zapojenosti verejnosti

do procesu prevýchovy a resocializácie, v zvyšujúcom sa záujme občanov o spôsoby zaobchádzania s páchatelmi a vo vytváraní pocitu zodpovednosti za činnosť trestnej justície vo verejnosti.

V neposlednej rade, ak je trest vykonaný v zákonnej lehote, je vymazaný z registra trestov a na výpise sa teda jeho uloženie neobjaví.

5 Súčasný stav aplikácie trestu povinnej práce na Slovensku

Skúsenosti po viac ako dvojročnej účinnosti trestných kódexov a s tým spojených nových alternatívnych trestov sú rôzne. Súdy k týmto druhom trestov zaujali rôzne postoje. Niektoré ich začali ukladať už v prvej polovici roku 2006, niektoré na prelome rokov 2006 – 2007, niektoré ich do dnešného dňa neukladajú vôbec. Vývoj ukladania alternatívnych trestov vidíme v tabuľke 3.

Tabuľka 3 Alternatívne tresty v roku 2006, 2007 na Slovensku

Druh trestu	Rok		% nárastu
	2006	2007	
Trest povinnej práce	43	302	702
Trest domáceho väzenia	11	18	164

Alternatívne tresty majú byť pomocnou rukou ľuďom, ktorí síce zlyhali, no majú snahu zmeniť sa a podieľať sa na zodpovednosti a na riešení nimi zavinených problémov. Tým, že verejnosť im poskytne túto „druhú šancu“, prispieva k ich resocializácii, ich výkon prináša pozitívne hodnoty a prítomnosťou vo svojom prirodzenom rodinnom, prípadne pracovnom prostredí plní svoje vlastné záväzky a povinnosti. V pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja medzi hlavných poskytovateľov práce popri obecných a mestských úradoch zamestnávateľoch patrili organizácie poskytujúce sociálnu pomoc a sociálne služby - Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb pre dospelých Terchová, Charitatívno-sociálne centrum v Žiline (SKCH), Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb pre dospelých K. N. Mesto.

5 Záver

V závere príspevku uvádzame niekoľko podnetov do diskusie:

» štát ako objednávateľa služieb, by mal pripraviť organizácie – možných poskytovateľov práce na výkon trestu povinnej práce pre odsúdených. Jedným z prostriedkov môžu byť semináre a zážitkové aktivity, kde by si zamestnanci osvojili zručnosti týkajúce sa práce a komunikácie s odsúdeným klientom, so špecifikami práce s takýmto typom klienta.

» štát ako objednávateľ a služieb - realizácia sociálnych výcvikov by mal zabezpečiť financie na túto činnosť.

V tomto prípade vlastne štát pomôže poškodeným tým spôsobom, že bude prostredníctvom sociálneho výcviku minimalizovať negatívne vzorce správania u odsúdeného, a tým sa dosiahne to, že poškodeným sa zlepši kvalita života a pod. (za podmienok, že sa taktiež upraví príslušná legislatíva). Nesmieme však zabúdať ani prácu s rodinami odsúdených. Problematike metód práce s rodinami, ktoré ukazujú možnosti práce aj s rodinami odsúdených sa venuje vo svojej knihe aj Rusnáková (2007).

Bez finančných prostriedkov je možné zrealizovať sociálne výcviky a s malou sociálnych služieb, ktorý v niektorých prípadoch nestanovuje efektívne postupy pri riešení životnej situácie klientov.

Literatúra:

JANIGOVÁ, E., ŠPÁNIKOVÁ, M.: *Podstata a aplikácia alternatívnych trestov na Slovensku*. In: Zborník z vedeckej konferencie Stratégie vo vzťahu k marginalizovaným skupinám. Košice: Filozofická fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2008. ISBN 978-80-969932-1-5.

KUCHTA, J., VÁLKOVÁ, H. a kol.: *Základy kriminologie a trestní politiky*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2005, s. 192. ISBN 80-7179-813-4.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X

NETÍK, K., NETÍKOVÁ, HÁJEK, S.: *Psychologie v právu*. Praha: C.H.Beck, 1997. ISBN 80-7179-177-6

ROZUM, J., A KOLEKTÍV: *Vybrané problémy sankční politiky*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2005. ISBN 80-7338-042-0.

RUSNÁKOVÁ, M.: *Rodina v slovenskej spoločnosti v kontexte sociálnej práce*. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2007. ISBN 978-80-8084-248-2

SOTOLÁŘ, A., PÚRY, F., ŠÁMAL, P.: *Alternatívni řešení trestních věcí v praxi*. Praha: C.H. Beck, 2000, ISBN 80-7179-350-7.

ŠÁMAL, P, a kol.: *K problematice alternativních trestu*. In.: Trestní právo, 1997.

VANDUCHOVÁ, M.: *K novému trestu obecně prospěšných prací*. Právní praxe, 1996, ISSN 1211-0825.

ZEHR, H.: *Úvod do restorativní justice*. Praha: S.P.J., 2003. ISBN 80-902998-1-4.

Trestný zákon č. 300/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov

Trestný poriadok zák. č. 301/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov

Zákon č. 528/2005 Z. z. o výkone trestu povinnej práce

Úloha sociálneho pracovníka pri práci s klientmi na základných školách v kontexte novej legislatívy

Zoja Koscurová¹

Abstrakt

Prijatím nového zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní v SR sa otvára čiastočný priestor pre vstup sociálneho pracovníka do rezortu školstva v Slovenskej republike. Predmetom príspevku bude stručný prierez kompetencií a činností sociálneho pracovníka smerom ku klientovi, ktoré vymedzuje nový zákon. Zároveň otvára diskusiu o možnostiach práce s klientom sociálneho pracovníka na základných školách v náväznosti na platnú legislatívu.

Práca sociálneho pracovníka v dnešných socio-ekonomických a legislatívnych podmienkach je náročná a kladie veľké nároky na profesionalitu samotného sociálneho pracovníka. Sociálny pracovník tvorivo aplikuje odborné znalosti a praktické skúsenosti pri nadväzovaní kontaktov, sociálnych diagnózach a sociálno-výchovných pôsobení, tak aby pomohol sociálnym klientom uspokojiť sociálne potreby a urovnať narušené vzťahy v spoločnosti, ktoré môžu vzniknúť v ktoromkoľvek období životného cyklu a v rôznych životných situáciách. Špecifickou črtou profesie sociálneho pracovníka spočíva v požiadavke komplexného prístupu ku klientom, ktorých problémy posudzuje v celom sociálnom kontexte. Sociálny pracovník vďaka svojim odborným vedomostiam a sociálnym zručnostiam v prvom rade zastávať tieto činnosti:

- predchádzať vzniku alebo vyhroteniu sociálnych problémov,
- rozpoznávať a odhaľovať príčiny problémov,
- pomáhať pri prekonávaní osobných a spoločenských ťažkostiach klientov
- sprístupňovať pomoc sociálnym klientom,
- sprístupňovať možnosti vzdelávania
- uľahčovať komunikáciu sociálnymi pracovníkmi s klientom a organizáciami. (Tokárová, 2003)

Kompetencie a pracovná náplň sociálneho pracovníka v školskom prostredí

Pracovná náplň, tak ako i **kompetencie** sociálneho pracovníka, ktorý by mohol pôsobiť na škole, nie sú stanovené. Dôležité je uvedomiť si, že sociálny pracovník musí byť v prvom rade zamestnaný, aby mohol sociálnu prácu komplexne aplikovať do podmienok školy, ktorú vďaka pravidelnosti bude lepšie spoznávať, a to buď priamo v škole ako interný zamestnanec, alebo ako „vyslaný“ pracovník z Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, keďže práve aj CPPP sú poverení ministerstvom školstva zabezpečovať psychologicko-výchovnú a preventívnu činnosť (Zákon NR SR č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní). Takže, ak berieme do úvahy, že sociálny pracovník pôsobí priamo v škole, môžeme jeho potenciál využiť naplno.

¹ PhDr. Zoja Koscurová, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, Katedra sociálnej práce, Šoltésovej 4, 811 04.

Aby sme pri špecifikovaní náplne práce sociálneho pracovníka v škole nezabudli na niektoré jeho špecifiká, oprieme sa o kompetencie, ktoré by mal byť schopný v školskom prostredí plnohodnotne vykonávať.

Sociálny pracovník by si mal v prvom rade všímať „sociálno“ v školskom prostredí. To znamená, všetko to, čo žiaka, pedagóga, pracovníkov školy a rodičov ovplyvňuje z vonkajšieho i vnútorného prostredia školy i mimo nej na ich správaní (viď. tabuľka)

Tabuľka: Vonkajšie a vnútorné vplyvy na formovanie sociálneho žiaka, učiteľa a rodiča prejavujúce sa hlavne v školskom prostredí

	Vonkajšie vplyvy na formovanie „sociálna“	Vnútorné vplyvy na formovanie „sociálna“
Žiak	- rovesnícka partia - rodina, jej vzťahy - média, technika - hobby, záľuby, koníčky	- osobné vzťahy k spolužiakom - vzťahy k triede, jej zloženie - vyučovacie predmety - vzťahy s učiteľmi
Učiteľ	- vlastná rodina a jej fungovanie - politické rozhodnutia súvisiace s dopadom na školu - komunikácia s rodičmi	- vzťahy s kolegami - vzťahy so žiakmi - vyučovací rozvrh
Rodič	- zamestnanie - finančné zabezpečenie - osobné problémy	

Zdroj: spracované podľa autorky

Ako je vidieť z tabuľky, pre sociálneho pracovníka je dôležité si vyšpecifikovať vlastnú oblasť pôsobenia a jeho práce. Keďže žiaka a učiteľa vo vzdelávacom procese ovplyvňujú vonkajšie a vnútorné vplyvy, je potrebné, aby sociálny pracovník našiel konsenzus medzi týmito dvoma vplyvmi. Jeho prioritou by mala byť snaha, čo najviac eliminovať vznikajúce konfliktné situácie, narušenú komunikáciu a predísť vzniku sociálno-patologických javov. Ako vieme, na škole pôsobia pri eliminácii triedny učiteľ, výchovný poradca a školský psychológ. Sociálny pracovník, keďže má na to **kompetenčné predpoklady**, by sa mal zamerať hlavne na:

- komunikáciu (žiak - sociálny pracovník, žiak – učiteľ, žiak – rodič, sociálny pracovník - rodič)
- riešenie konfliktov (konflikty medzi žiakmi, medzi pedagógmi, medzi pedagógom a rodičom)
- spoluprácu s pedagógmi pri riešení problémových žiakov (prospech, záškoláctvo, týranie, šikanovanie, fajčenie, drogy, poruchy správania)

-
- spoluprácu s odbornými inštitúciami (CPPP, diagnostické centrá, reedukačné centrá, liečebno-výchovné sanatória)
 - poskytovať rodičom možnosti riešenia problému svojho dieťaťa v spolupráci so špecializovanými inštitúciami (dyslektici, žiaci s poruchami reči, poruchy správania, psychicky narušené deti, drogový závislé deti)
 - v prípade zistenia sociálno-patologického javu u žiaka navrhnúť adekvátne riešenie s dohľadom na sociálnu situáciu v rodine
 - podporovať zdravý sociálny vývin žiaka navrhnutím efektívnejšieho modelu výučby
 - posilovať pozitívnu zložku u problémového žiaka
 - v prípade závažného problému, ktorý nespadá do kompetencie sociálneho pracovníka, zabezpečiť špeciálneho odborníka u problémového žiaka

Sociálny pracovník má predpoklad úspešne zvládnuť spomínané nároky. Musí si však sám zvoliť plán práce, stratégiu a postup krokov, ktoré bude aplikovať na konkrétny prípad. Mal by predpokladať, že každý prípad resp. problém, s ktorým za ním príde žiak, učiteľ alebo rodič, je individuálnou záležitosťou, a preto aj jeho strategické zmýšľanie a postup by mal byť individuálny. Samozrejme, v istých bodoch by mala byť jeho práca nemenná (napr. zachovať vlastnú autentickosť; zásadu mlčanlivosti; v prípade presahovania vlastných kompetencií v probléme obrátiť sa na odborníka; zhromažďovať informácie nielen vlastným úsilím získané, ale komunikovať aj s triednym učiteľom, výchovným poradcom či školským psychológom a v prípade potreby aj s riaditeľom školy atď.) a dodržiavajúca isté vymedzenia stanovené vedením školy.

Individuálna sociálna práca v školskom prostredí

Pre individuálnu sociálnu prácu sa používa aj termín *prípadová sociálna práca*, my však budeme pracovať s pojmom „individuálna“. Ide o najstaršiu metódu sociálnej práce. (Matoušek, 2003). Základ tejto metódy udáva psycho-sociálny prístup ku klientovi - žiakovi ako jedincovi. Princípom individuálnej sociálnej práce je presvedčenie, že cielenými krokmi a vhodným pôsobením na žiaka je možné objasniť, zmierniť a odstrániť jeho psycho-sociálny stav v celej jeho šírke. Pozornosť sa sociálneho pracovníka pri výbere a aplikovaní metódy individuálnej sociálnej práce sa upriamuje na žiaka, učiteľa a rodiča ako samostatného človeka. Sociálny pracovník pracuje z jedným s týchto zložiek samostatne, avšak mal by porozumieť taktiež jeho rodine, kultúre, spoločnosti, ktorá ho ovplyvňuje a kreje, a následne ovládať systém pomoci umožňujúci zmeniť a dopomôcť k zmene chybných životných postojov.

Teoreticky individuálna sociálna práca vychádza z vedy o človeku. Významnú úlohu na rozvoji tejto metódy zohrala dynamická a sociálna psychológia, ego psychológia, sociológia, psychiatria a kultúrna antropológia. Opierať sa môže o teóriu sociálnych rolí. Každý človek sa v svojej kultúre alebo v rámci skupiny identifikuje s rolou, na ktorej mu záleží a ktorú v spoločnosti zastáva. Stávajú sa tak determinantami správania človeka a ovplyvňujú celý rad situácií, ktoré človek behom života zažíva. (Matoušek,

2003) Žiak, učiteľ a rodič často mávajú pocity, že boli neúspešní a zlyhali vo svojich rolách, preto je tu sociálny pracovník, ktorý je nápomocný pri vydefinovaní predstáv o správnom zvládnutí sociálnych rolí.

Jedinec je v individuálnej sociálnej práci povýšený nad akékoľvek hmotné hodnoty, preto sociálny pracovník pri práci dáva dôraz na úctu, dôstojnosť a príležitosť vyjadriť klientovi svoju individualitu. Ponúka mu priestor na zmobilizovanie svojho potenciálu, svojich cieľov a schopnosti urobiť kroky, za ktoré si nesie zodpovednosť. To znamená, že akonáhle si sociálny pracovník so žiakom či učiteľom vydefinovali problém, povzbudzuje žiaka (učiteľa) k odvahe a k sebadôvere, pomáha mu zmobilizovať sily a vyhodnotiť možnosti, ktoré sa pred ním črtajú. Žiak je mnohokrát zo situácie zdezorientovaný, bezmocný, nechápe dôvody takejto situácie, preto sociálny pracovník pomáha žiakovi sa v danej situácii zorientovať a spoločnými silami nájsť riešenie, ktoré je v prospech žiaka. Samotné sprostredkovanie pochopenia, prikladanie dôrazu na kapacitu žiaka prísť spoločne k možnostiam riešenia, otvárať mu nové, pre neho nepoznané uhly pohľadov a riešení je mnohokrát účinnejšie, pretože žiak dostáva spätnú väzbu o sebe, o svojej hodnote, o svojich osobnostných možnostiach, ktoré v ňom vyvolajú pocit uspokojenia a posúvajú ho pozitívnejšiemu postojú k sebe samému.

V práci sociálneho pracovníka pri individuálnej sociálnej práci by mala byť zachovaná vnútorná neutralita sociálneho pracovníka, aj keď zdieľa so žiakom myšlienky či pocity. Môže prejavovať ľudský záujem a sympatie, môže poskytovať emočnú podporu, avšak sociálny pracovník by mal rešpektovať hranice klienta, a zároveň by mal poznať svoje vlastné hranice a dodržiavať ich. Pri prekročení práv a hraníc môže dôjsť k oslabeniu pracovného vzťahu, a taktiež k poľaveniu postoja a kapacity žiaka k riešeniu problému. Predávanie všetkých vedomostí, schopností a zručností sociálneho pracovníka voči žiakovi či učiteľovi je poskytované s úctou, zdržanlivo a s rešpektom ku klientovi, ktorý má vždy právo a potrebu zvoliť si svoj smer sám.

Individuálna sociálna práca sa zameriava na riešenie takých problémov, ktoré obmedzujú vnútorné a vonkajšie možnosti klienta. Niektoré problémy vyplývajú z prostredia, v ktorom sa pohybuje, iné sú medziľudské, najmä vzťahy so spolužiakmi, ktorí sa zároveň stávajú aj kamarátmi, alebo rodinné vzťahy. To tvorí hlavnú náplň individuálnej sociálnej práce. Je dôležité, aby sociálny pracovník rozlišoval ciele a postupy, ktorými napreduje. Prostredníctvom svojich vedomostí a zručností dokáže sociálny pracovník poskytnúť klientovi psychickú podporu, navodiť patričnú dôvernú atmosféru a vyjadriť tak záujem ku klientovi; ventiláciu klientových pocitov pri explorovaní problému; priamo ovplyvniť klienta prostredníctvom vyjadrenia svojho názoru, rady či intervencie v konflikte a je schopný reflexie súvislostí, ktoré sú vo vzťahu najmä k prežívaniu klienta a tým, čo sa deje v jeho prostredí.

Sociálny pracovník sa angažuje v riešení problémov:

1. ak žiak potrebuje pomoc a pozitívnu motiváciu vo vzdelávaní
2. zaoberá sa vzťahom žiaka k spolužiakom, učiteľom a vlastným rodičom
3. pri narušených rodinných vzťahoch
4. snaží sa riešiť záležitosti, ktoré by mohli negatívne ovplyvniť pomoc žiakovi

Ako už bolo uvedené, vo väčšine prípadov pri individuálnej sociálnej práci je potrebné zostaviť sociálnym pracovníkom individuálny plán postupu práce so žiakom, učiteľom či rodičom.

V rámci individuálnej sociálnej práce v školskom prostredí by mal sociálny pracovník realizovať okrem iného aj **sociálne poradenstvo**. Ako uvádza Klemmer (in Gabura, 2005), sociálny pracovník by mal byť schopný pri poskytovaní sociálneho poradenstva vytvoriť prijateľnú klímu pre vytvorenie dôvery, akceptovať klienta, diagnostikovať problém klienta, umožniť klientovi ventiláciu a spoločne s klientom zisťovať možné alternatívy riešení problémov. Sociálne poradenstvo v školskom prostredí by malo byť smerované hlavne na samostatne špecializovanú profesionálnu činnosť sociálneho pracovníka.

Skupinová sociálna práca v školskom prostredí

Človek v priebehu svojho života vystrieda viaceré členstvá v rôznych skupinách. V častých prípadoch človek patrí súčasne k viacerým skupinám. Aj žiak ako jedinec prostredníctvom socializácie sa stáva súčasťou školskej triedy, v ktorej sa však ocitol na rozdiel od rovesníckych skupín (napr. partia rovesníkov na sídlisku) nedobrovoľne. Spoluvytvára a podieľa sa na formovaní jej štruktúry, dynamiky, a celkového fungovania v školskom prostredí. Zároveň sa však učí počúvať, vyjadrovať, tolerovať, rešpektovať, ale aj vymedzovať sa a obhajovať to, čo je pre neho dôležité, v danej školskej triede. Učí sa rozumieť sebe a druhým, hľadať vhodné riešenia konfliktov, a taktiež dáva najavo potrebu zdieľať, spoluvytvárať, dávať a brať a nájsť sa vo vzťahoch. Vzájomným pôsobením vytvárajú členovia triedy spoločné ciele, utvárajú spoločenské normy, ktoré by mali byť záväzné pre správanie všetkých členov a zároveň sú závislé na svojich sociálnych rolách, ktoré podmieňujú organizáciu skupinového života, trvanie úloh a činností.

Podľa Konopkovej (in Matoušek, 2003) sa skupinová sociálna práca charakterizuje ako činnosť sociálneho pracovníka, ktorý pomáha sociálnemu fungovaniu rôznych skupín vo význame rozvoja pozitívnych sociálnych vzťahov medzi členmi, a aby sa každý jedinec ako člen skupiny vyvíjal v súlade s cieľmi. Sociálny pracovník by mal riadiť skupinové dianie tak, aby podporoval vývoj a rozvoj skupiny.

Sociálny pracovník v škole by sa mal zameriavať na skupiny žiakov alebo učiteľov, ktoré majú konkrétny problém a skupiny zamerané na dosahovanie sociálnych cieľov. Sociálny pracovník prostredníctvom skupiny by mal stmelovať naštrbené sociálne vzťahy medzi spolužiakmi a snaží sa na základe skupinovej dynamiky osloviť žiakov. Pri práci so skupinou by mal využívať množstvo techník.

Právna legislatíva v oblasti školstva súvisiaca so sociálnou prácou

V oblasti školstva profesia sociálneho pracovníka absentuje. Napriek schváleniu nového tzv. školského zákona, zákon č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní neobsahuje zakomponovanie profesie sociálneho pracovníka a jeho metód a foriem práce. V zákone však nachádzame eventuálny priestor, ktorý by mohol byť realizovaný aj prostredníctvom práve sociálneho pracovníka.

V § 130 ods. 2 písm. f hovorí, že do systému výchovného poradenstva a prevencie patrí aj „koordinátor prevencie“. V rámci tejto funkcie by bol pôsobiť externou formou (zamestnanec CPPP) aj sociálny pracovník a zároveň vykonávať jednotlivé činnosti, ktoré som spomínala v predchádzajúcich častiach tohto príspevku, za účelom celkovej prevencie voči sociálno-patologickým javom. Podľa § 130 ods. 4 koordinátor prevencie spolupracuje najmä s rodinou, zamestnávateľmi, orgánmi verejnej správy a občianskymi združeniami. Aj v tomto smere je sociálny pracovník plne vybavený kompetenciami, komunikačnými zručnosťami a tým efektívnejšie prispievať k preventívnej činnosti.

Zároveň v § 131 ods. 4 písm. b zákon hovorí o tom, že sociálna činnosť je zameraná na sociálne poradenstvo. Sociálny pracovník je prvým adeptom na vykonávanie sociálneho poradenstva. Preto považujem za nešťastné, ak má sociálne poradenstvo vykonávať sociálny pedagóg alebo liečebný pedagóg, podľa školského zákona.

Sociálny pracovník je v istej výhode, keďže zákon ani iná právna legislatívna norma v oblasti školstva neurčuje jeho konkrétne zameranie, oproti pevne stanoveným náplňiam učiteľov, výchovných poradcov a školských psychológov. Je na samotnom sociálnom pracovníkovi, ako sa zhostí sociálnej práce v škole. Je sám sebe manažérom. Vďaka svojim sociálnym zručnostiam a schopnostiam dokáže presvedčiť ľudí pôsobiacich v škole, že zvládne náročné prípady žiakov a dopomôže tak k celkovému pozitívnemu hodnoteniu školy. Nemali by sme opomenúť fakt, že aj sociálny pracovník je v prvom rade človek so svojím cítením, vnímaním a prežívaním. Nemal sa by však pri práci natoľko citovo vžívať do situácie žiaka alebo učiteľa, pretože takýto stav by ho mohol zablokovať v jeho vytýčenom ciele. Je tu potrebný istý nadhľad na problém, ktorý ho do značnej miery ochraňuje pred vznikom protiprenosu. Gabura (1995) charakterizuje protiprenos, ako jav, ktorý vťahuje poradcu, v našom prípade sociálneho pracovníka, do projekcie vlastných problémov a potláčaných želaní na klienta.

V rámci príspevku sa otvorila aj otázka metodiky sociálnej práce v škole, kde neexistuje dopredu stanovený postup práce sociálneho pracovníka. Preto je potrebné vytvoriť väčší priestor pre výchovu sociálnych pracovníkov na túto špecializáciu a otvoriť diskusiu v odborných kruhoch o nových možnostiach vzdelávania a využívania sociálnej práce v školách.

Zoznam bibliografický odkazov

GABURA, Ján – PRUŽINSKÁ, Jana. 1995. *Poradenský proces*. 1.vyd., Praha : SLON, 1995, 147 s. ISBN 80-85850-10-9

GABURA, Ján. 2005. *Sociálne poradenstvo*. 1. vyd., Bratislava : OZ Sociálna práca, 2005, 222 s. ISBN 80-89185-10-X

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2003. *Metódy a formy řízení sociální práce*. 1. vyd., Praha : Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2

TOKÁROVÁ, Anna a kolektív. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. 2. vyd., Prešov : FF PU, 2003, 573 s. ISBN 80-968367-5-7

Zákon č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Sociálna pomoc ako forma pri riešení kolíznej situácie občana

Lenka Haburajová-Ilavská¹

Abstract

The goal of this article is analytics term social assistance, which is form for helping people at the practice sloveka social work. The article is about social solidarity, which is very necessary condition to ensure social assistance.

Sociálna pomoc má na Slovensku trocha odlišný obsah, aký mu je pripisovaný v krajinách západnej Európy. V našich podmienkach sa tento pojem chápe predovšetkým ako užšia forma štátom garantovanej starostlivosti občana v sociálnej oblasti, ktorá sa dnes u nás v zmysle zákona č.195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci chápe ako:

- a) sociálna prevencia, sociálne poradenstvo, sociálne služby,
- b) riešenie hmotnej núdze alebo riešenie sociálnej núdze, vrátane sociálnej núdze občanov s ťažkým zdravotným postihnutím, v dôsledku ktorej si občan sám, alebo ani s pomocou rodiny nedokáže zabezpečiť základné životné podmienky. Pričom zákon presne stanovuje čo sa myslí základnými podmienkami, a to:

Jedno teplé jedno denne, nevyhnuté ošatenie a prístrešie,

Môžeme povedať, že termín sociálna pomoc je v praxi slovenskej sociálnej práce účelovým pojmom, ktorý mal nahradiť pojem sociálna starostlivosť. Nešlo len o zmenu terminológie, ale predovšetkým o nový prístup štátu k riešeniu sociálnych problémov svojich občanov, ako aj o vyjadrenie v rozsahu garantovaných foriem a zmenenej miery zodpovednosti štátu za konkrétne, individuálne sociálne problémy občana. V praktickej rovine prezentuje predovšetkým nový, liberálny prístup štátu vo vzťahu k štátnej politike.

Sociálna pomoc, ako morálny princíp ovplyvňujúci fungovanie spoločnosti, sprevádza ľudskú spoločnosť celou jej históriou. Fylogéniza ľudstva ukazuje, že človek na prežitie potrebuje pomoc svojej skupiny, rodiny, svojho klanu alebo kmeňa. Pomoc je preto prirodzenou a nevyhnutnou kategóriou ľudstva.

Sociálne služby a pomoc je súbor činností, ktoré občanovi pomáhajú zabezpečiť základné životné podmienky, nadobudnúť sociálnu stabilitu a obnoviť sociálnu nezávislosť a suverenitu. I keď je občan v prvom rade zodpovedný sám za seba, sociálna pomoc (riešenie hmotnej a sociálnej núdze) prispieva k riešeniu situácie, ktorá je nad jeho sily. Jej zmyslom je preklenúť núdzu a pokiaľ možno navrátiť občana do normálnej situácie. Sociálna pomoc je založená na prioritnom riešení potrieb občana a poskytuje sa v hmotnej núdzi formou peňažných dávok, služieb, azylov a v sociálnej núdzi formou poradenstva, vytváraním klubov nezamestnaných a pod. Za nástroje sociálnej pomoci sa pokladajú najmä: sociálna práca, sociálna rehabilitácia, služby

¹ PhDr. Lenka Haburajová-Ilavská, PhD., Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta zdravotníctva a sociálnych vied, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, Kraskova 1, Nitra, Slovensko, lhaburajova-ilavska@ukf.sk.

sociálnej pomoci, poradenstvo, sociálno-právna ochrana, peňažná pomoc, vecná pomoc. (www.socionet.sk)

Podľa Strieženca sociálnu pomoc môžeme označiť ako súbor činností, ktoré občanovi pomáhajú zabezpečiť základné životné podmienky, nadobudnúť sociálnu stabilitu a obnoviť sociálnu nezávislosť a sociálnu suverenitu.

Pojem sociálna pomoc je dnes v SR značne zaťažený negatívnymi predstavami a je preto potrebné ho znovu definovať. Existujú druhy pomoci, ktoré sú pre ľudí zjavne neprijemné. Človek tým, že vyhľadá pomoc, signalizuje, že v nejakej situácii zlyháva, že nedokáže samostatne riešiť problém.

Ďalšia nevýhoda spočíva v tom, že človek, že človek žiadajúci o pomoc, je vnímaný ako neschopný samostatne si plánovať a prežívať svoj vlastný život, v dôsledku čoho ho okolie chápe ako výrazne odlišného, ba v extrémnych prípadoch až „abnormálneho.“

Pomoc je normálna. Potrebujeme ju počas celého života, napríklad ako deti pri chodení, učení sa atď. Každý človek je odkázaný na pomoc pri rozvoji svojej osobnosti. Počas životného cyklu sa stretávame s rozličnými formami pomoci, vrátane celej palety foriem sociálnej pomoci.

Z tohto dôvodu je potrebné pojem „sociálna pomoc“ diferencovať nasledovne:

1. Primárna pomoc: samotné nároky na pomoc. Slúži rozvoju osobnosti a celkovému vývoju ľudí, ktorá býva označovaná aj ako preventívna pomoc.
2. Sekundárna pomoc: aktuálna pomoc – spoločnosť ju poskytuje pri riešení a zvládaní už vzniknutých problémov. Z pracovných metód sa využíva najmä poradenstvo, rehabilitácia, terapia, ekonomická pomoc, sociálna opora a podobne.
3. Terciárna pomoc: dodatočná pomoc. Problémy eskalujú, vytvárajú si vlastnú dynamiku a vznikajú situácie, ktoré nie sú zvládnuteľné bez intenzívnej cudzej pomoci.

Sociálna pomoc je sociálna prevencia a riešenie hmotnej alebo sociálnej núdze, v dôsledku ktorej si občan nemôže sám ani s pomocou rodiny zabezpečiť základné životné podmienky a riešenie sociálnej núdze občana s ťažkým zdravotným postihnutím kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

Sociálna prevencia používa (má používať) formy: vyhľadávacia činnosť, nápravná činnosť, rehabilitačná činnosť, resocializačná činnosť, organizovania výchovno-rekreačných táborov. Sociálna prevencia sa podľa zákona o sociálnej pomoci môže vykonávať v zariadeniach sociálnych služieb: krízové stredisko, resocializačné stredisko, rehabilitačné stredisko a útulok.

Sociálna núdza je stav, keď si občan nemôže sám zabezpečiť starostlivosť o svoju osobu, starostlivosť o svoju domácnosť, ochranu a uplatňovanie svojich práv a právom chránených záujmov alebo kontakt so spoločenským prostredím, najmä vzhľadom na vek, nepriaznivý zdravotný stav, sociálnu neprispôsobivosť alebo stratu zamestnania.

Formy riešenia hmotnej a sociálnej núdze sú:

1. sociálne poradenstvo,
2. sociálno-právna ochrana,

-
3. sociálne služby,
 4. dávka sociálnej pomoci,
 5. sociálne služby a peňažné príspevky na kompenzáciu

Sociálna pomoc je neodmysliteľnou súčasťou a zároveň jedným z nástrojov sociálneho zabezpečenia. Sústreďuje sa na pomoc človeku v stave núdze, či už hmotnej alebo sociálnej, k uspokojovaniu jeho potrieb a k zabezpečeniu základných životných podmienok.

Riešenie hmotnej núdze bolo od 1.1.2004 vyňaté zo zákona o sociálnej pomoci a bol prijatý samostatný zákon NR SR č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi, ktorý predstavoval jeden z krokov prebiehajúcej radikálnej zmeny sociálneho systému na Slovensku. Presadzoval adresnosť, motiváciu, zásluhovosť, aktivizáciu občana a jeho občiansku zodpovednosť.

Sociálne služby taxatívne vymedzuje zákon o sociálnej pomoci:

- opatrovateľská služba,
- organizovanie spoločného stravovania,
- prepravná služba,
- starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb,
- sociálna pôžička.

Pojem „sociálna pomoc“ výstižnejšie vyjadruje potrebu aktívneho prístupu občana k riešeniu vlastnej sociálnej situácie, pričom vychádza zo zodpovednosti občana k za svoj život a životné podmienky a za svoju rodinu. Systém sociálnej pomoci dotvára systém náhradných zdrojov sociálnej svojbytnosti a bezpečnosti občana.

Zákonná úprava sociálnej pomoci v súlade s čl. 39 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky zaručuje každému, kto je v hmotnej núdzi, poskytnutie pomoci, ktorá je nevyhnutná na zabezpečenie základných životných podmienok.

Základným predpokladom na poskytnutie sociálnej pomoci je, že občan sám ani s pomocou rodiny nie je schopný zabezpečiť si svoje základné životné podmienky. Podmienkou poskytovania sociálnej pomoci je aktívna účasť občana na riešení svojej nepriaznivej sociálnej situácie.

Sociálna pomoc je indikovaná v určitej sociálnej situácii, ktorá vyvoláva stav hmotnej núdze alebo sociálnej núdze a základným hľadiskom jej poskytovania je riešenie tejto sociálnej situácie a nie príslušnosť občana k určitej vybranej sociálnej skupine. Určitú výnimku tvorí starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a kompenzácia sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

Na záver

Hlavnou úlohou systému sociálnej pomoci ako jedného z nástrojov participujúcich na eliminácii dôsledkov vyplývajúcich z rôznych sociálnych udalostí, postihujúcich niektoré skupiny našich obyvateľov, je reagovať na uvedené skutočnosti hľadaním ciest na racionálne, ekonomicky a prakticky zvládnuteľné uspokojovanie ich osobných

potrieb s dôrazom na pomoc pri zabezpečovaní čo najväčšej nezávislosti a dôstojnej kvality života. Len kvalitná, dostupná a adresná sieť sociálnych služieb je toho zárukou.

Literatúra

1. HABURAJOVA-ILAVSKA, L. 2003. Analýza sociálnych služieb a ich prognóza rozvoja v regióne Liptova. Rigorózna práca. Nitra: FSVaZ UKF, 2003, 103s.
2. KASANOVÁ, A. 2007. Perspektívy komunitnej práce v treťom sektore. In: Zborník z odborného seminára Retrospektívy a perspektívy komunitnej práce. UKF Nitra, 2007, s. 67. ISBN 978-80-8094-077-5
3. LEVICKÁ, J, 1999. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: AD, 1999, s. 38,39,40
4. LEVICKÁ J, 1999. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: AD, 1999, s. 4
5. MARKOVÁ, D. 2007. *Sexuálna výchova v príprave sociálnych pracovníkov a pracovníčok*. Rigorózna práca. Nitra: FSVaZ UKF v Nitre, 2007, p. 159.
6. MRAČKO, M., 1998. *Sociálna pomoc, príspevky, prídavky a príplatky*. Bratislava: 1998, s.170
7. PAVELOVÁ, L. – TVRDOŇ, M. 2006. Komunitná sociálna práca. Nitra: UKF, 2006, 175 s. ISBN 80-8050-983-2
8. PAVELOVÁ, L. 2006. Sociálna práca v kontexte závislostí. In: Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie Kriminalita mládeže, Nitra: 25.-27.10. 2006, v tlači
9. RADIČOVÁ, I, 2003. *Sociálna ochrana na Slovensku*. Bratislava: 2003, s. 31,32
10. STRIEŽENEC, Š., 1999. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: AD, 1996, s. 155
8. VAŇO, I. 2006. Úloha rodiny v starostlivosti o terminálne chorých jedincov. Quo Vadis sociálna práca slovenská?, konferencia o sociálnej práci, 20.4.2006, Trnava, s.26-27, ISBN 80-8053-879-X
9. Zákon o hmotnej núdzi č.599/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov
10. Zákon o náhradnom výživnom č.452/2004 Z. z.
11. Zákon o sociálnej pomoci č.195/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov
12. www.socionet.sk / 10.10.2008
13. www.tsk.sk/buxus/generate_page.php?page_id=119/ 12.10.2008

Efektivita náhradní rodinné péče v současné společnosti

Daniel Dvořák a Martin Kaliba¹

Rodina patří mezi základní činitele ve vývoji každého lidského jedince. Přestože víme, že v mnoha oblastech je funkce rodiny prakticky nezastupitelná, dochází k mnoha situacím, které zabraňují správnému fungování rodiny. V naší společnosti (analogicky ke všem ostatním vyspělým západním společnostem) figuruje asi 1% (tedy kolem 18000) dětí, které nemohou vyrůstat ve vlastní biologické rodině. (4, str. 31). Právě pro tyto děti je určen systém péče, který má tento deficit zmírnit. Úvodem našeho příspěvku považujeme za nutné vymezit základní pojmy, které se tohoto systému týkají a se kterými budeme v dalším textu operovat

Vymezit lze dva ústřední pojmy-náhradní rodinná péče a náhradní výchovná péče. Náhradní rodinná péče je širší pojem a označuje všechny druhy péče o již zmíněné děti, které nemohou vyrůstat a nevyrostají ve své biologické rodině. Termín náhradní výchovná péče tedy pokládáme za zastřešující pojem, který v sobě zahrnuje dva základní subsystémy péče o již zmíněné děti – náhradní rodinnou péči (NRP) a náhradní ústavní péči (ústavní péči). Podle Škoviera (6, str. 23-30) je jedním ze základních dilemat náhradní péče již samotná terminologie, která v sobě odráží základní premisy přístupu k tomuto fenoménu. Ptáme-li se, zda je lépe používat náhradní rodinná péče či základní rodinná výchova, zdaleka se nepohybujeme pouze na poli terminologie, ale dotýkáme se podstaty uchopení celé problematiky (včetně přesahu do její efektivity). V tomto ohledu je pak zcela zásadní otázka, zda chceme spíše vychovávat nebo spíše pečovat. Zastánci pojmu výchova rozhodně namítnou, že pouhá péče je redukující a zaměřuje se pouze na uspokojování základních potřeb dítěte. Přívrženci druhé varianty mohou kontrovat tím, že péče je širší pojem, který v sobě zahrnuje i výchovu. Vzhledem k faktu, že současná legislativa používá pojmu péče, přidržíme se ho i v našem textu.

Jak už bylo výše řečeno, ve společnosti lze vždy nalézt určité procento jedinců, kteří nevyrostají ve své vlastní biologické rodině. Taková skupina dětí existovala samozřejmě i ve všech historických etapách. Náhradní rodinná péče tedy rozhodně není pouze novodobým konceptem. Historie péče o takové děti (zvláště prostřednictvím ústavní péče) je velmi rozsáhlá a sahá až do nejhlubších kořenů dějin lidstva. V našem příspěvku se zaměříme pouze na vybrané body z novodobé historie náhradní rodinné péče. Ty nám pomohou demonstrovat to, že už v historii se lidé zabývali otázkami efektivity náhradní výchovy a mnohdy předjímalí současně diskutované trendy.

Počátky tohoto systému lze vystopovat už ve starověku (vynecháme-li historicky starší etapu prvobytně pospolné společnosti, kde se kromě infanticidních tendencí objevují i zcela opačné snahy-tedy kromě vlastních dětí se postarat i o přespočetné a nechtěné potomky druhých). V antickém Řecku a Římě se lze setkat s institutem tzv. kojných (žen, které z důvodu zachování ženské krásy biologické matky nabízely kojení jejich dětí). Právě „kojné“ lze považovat za kořen dnešní pěstounské péče. Ve stejném období

¹ Mgr. Daniel Dvořák, Katedra speciální pedagogiky, PdF UHK, daniel.dvorak.1@uhk.cz. Mgr. Martin Kaliba, Katedra speciální pedagogiky, PdF UHK, martin.kaliba@uhk.cz.

můžeme vystopovat i prvotní snahy o ukotvení osvojení. Podle Římského práva „adoptio naturam imitatur“ – vztah osvojitele a osvojeného je na stejné bázi jako vztahy mezi dítětem a jeho biologickými rodiči. (4, str. 15-26). Právní podmínky osvojení platné ve starověkém Římě za dob republiky se později staly výchozími pro právní status adopce novodobých právních řádů (5, str. 49). V této prvotní fázi vývoje NRP se jako dominující jeví fakt, že zde není primárně chráněn zájem dítěte. Z hlediska tématu našeho příspěvku tedy můžeme konstatovat, že NRP je v tomto období efektivní především pro dospělé. K osvojení dochází převážně z majetkových důvodů ve vyšších kruzích aristokratických rodin. Určitý posun v této oblasti nastal spolu se vzrůstajícím vlivem katolické církve na celou společnost. Ideály humanity a lásky k bližnímu se začínají (byť velice pomalu) vztahovat i na skupinu opuštěných dětí. Bohužel však implementace těchto zásad jen zřídka opouštěla církevní nauku a do praktického zlepšení situace těchto dětí tak v podstatě nezasahovala. O podstatnějším zlomu ve vývoji NRP tak můžeme hovořit až v době osvícenství. Už v raných fázích středověku však zaznamenáváme první inspirující přístupy pro současnost. Od osmého století našeho letopočtu vznikají první ústavy pro odložené děti. A právě v této době se poprvé objevuje prvek, který je v současné době považován za novinku a je hojně diskutován. Objevují se zde totiž prostory (původně kamenné mísy, později tzv. torno milosrdných) pro odkládání nechtěných dětí, které lze považovat za přímé předchůdce dnešních „babyboxů“.

Na konci osmnáctého století a ve století následujícím se do popředí dostávají myšlenky volnosti, rovnosti a prosazovat se začíná nový koncept lidských práv. v péči o opuštěné děti se objevuje nový druh zařízení-sirotčince, jejichž péče je již na mnohem vyšší úrovni než v případě nalezinců. V popředí zájmu totiž není jen „pouhá“ záchrana života, ale výchova tohoto jedince směrem k relativně svobodnému a samostatnému individu. Nalezince a sirotčince se stávají zdrojem jedinců pro osvojení. Současně však stále přetrvává existence kojných a chův, které již v tomto období dostávají označení „pěstouni“. Jedná se také o dobu několika paradoxů. Za ten první lze považovat patrnou disproporci mezi počtem dětí vhodných pro NRP a počtem zájemců z řad dospělých. To lze z dnešního pohledu za paradox rozhodně považovat. Druhým paradoxem je fakt, že i přes zvýšenou péči se tehdejší ústavy potýkaly s relativně vysokou úmrtností svých chovanců. Rozvoj těchto zařízení tak paradoxně vedl k úvahám, jak celou záležitost řešit efektivněji (finančně i lidsky). (2, str. 12-14).

V období první republiky dochází zřejmě k největšímu posunu. Kromě zájmu dospělých se totiž (také vzhledem k novým poznatkům v oblasti pedagogiky, psychologie a dalších věd) zájem přesouvá směrem k dítěti. Pokud toto období znamenalo obrovský krok vpřed, potom musíme konstatovat, že po skončení druhé světové války a zejména pak vzhledem k událostem po roce 1948 došlo k razantnímu zhoršení celé situace. Centrem zájmu se totiž stává kolektivní výchova. Úloha rodiny není doceňována a tento fakt se nutně musel dotknout i oblasti NRP. Tento nepříznivý trend gradoval v roce 1950 faktickým zrušením pěstounské péče (mimo příbuzenské formy). Obrat nastal teprve v roce 1963 v důsledku přijetí nového zákona o rodině, k znovuoživení pěstounské péče pak došlo o deset let později. (4)

Konec 20. století vnesl do oblasti NRP otázku dětských práv. Zejména přijetí vrcholného dokumentu této dimenze (Úmluvy o právech dítěte) znamenalo posun

směrem k nejlepšímu zájmu dítěte a k jeho blahu. Přesto je nutné si připomenout, že i nadále je kromě zájmu dítěte sledován i zájem dospělého. Především v případě osvojitele můžeme hovořit o pomoci v naplnění smyslu života atd.

Současný systém náhradní rodinné péče je realizován především prostřednictvím adopce (osvojení) a pěstounské péče. Dvěma méně častými formami soudobé NRP jsou pak dále poručenská péče (která je někdy vymezována jako specifická forma pěstounské péče) a opatrovnictví. Legislativně je oblast náhradní rodinné péče vymezena zejména prostřednictvím zákona o rodině (zákon č. 94/1963, o rodině, ve znění pozdějších předpisů) a zákona o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Osvojení je typ NRP, který fakticky nahrazuje biologické vztahy mezi rodiči a dítětem. Osvojenec se tedy z hlediska zákona stává vlastním dítětem adoptivních rodičů a ti k němu mají stejné povinnosti a disponují stejnými právy jako v případě biologicky získaného dítěte. Práva a povinnosti biologických rodičů vůči danému dítěti zcela zanikají. Podle platné právní úpravy lze v naší společnosti adoptovat pouze nezletilého jedince. Adoptujícím se může stát jedinec nebo manželský pár, který splňuje požadavek na přiměřený věkový rozdíl mezi jím a osvojencem a splňuje další podmínky vymezené legislativou. Zřejmě největší a nejčastější překážkou adoptování dítěte je institut právní volnosti dítěte. Osvojit lze v praxi tedy jen takové dítě, u kterého dali jeho biologičtí rodiče souhlas s adopcí, nebo o které neprojevují žádný zájem (resp. je soudem vysloven kvalifikovaný nezájem).

Přidržíme-li se legislativního rámce adopce, lze hovořit o jejích jednotlivých typech. Vymezuje se adopce zrušitelná (prostá, adopce prvního stupně), adopce nezrušitelná (adopce druhého stupně), případně mezinárodní osvojení. U prvního jmenovaného typu osvojení existuje možnost zrušit platnost adopce, pokud se vyskytnou relevantní vážné důvody a požádá-li o to osvojenec nebo osvojitel. Tento typ osvojení přichází v úvahu vždy u dětí do jednoho roku věku, které druhou formou osvojit nelze. V případě starších jedinců lze operovat s adopcí nezrušitelnou, v případě které již není možnost ukončení platnosti v budoucnosti a práva i povinnosti osvojitelů vůči osvojení (platnost je samozřejmě oboustranná) jsou tedy trvalého charakteru. Vzhledem k efektivitě NRP je podstatné zmínit třetí z forem osvojení-mezinárodní adopcí. V případě, že dítěti nelze nalézt vhodného osvojitele v rodné zemi, lze ho vyhledat v cizí zemi. Adoptovat pak lze jak dítě-cizince do naší zřejmě, tak umožnit adopcí českého dítěte do zahraničí.

Druhým hlavním typem NRP v současnosti je pěstounská péče. Pěstounská péče je státem garantovaná a kontrolovaná forma NRP, která je primárně určena pro děti, které nemohou vyrůstat v biologické rodině, ústavní výchova by vzhledem k jejich specifickým ohrožovala či narušovala jejich vývoj a z nejrůznějších důvodů (zejména právních) u nich nelze provést osvojení. (4) Na rozdíl od adopce můžeme konstatovat, že pěstounská péče nahrazuje péči rodičů, ale nenahrazuje rodiče. Pěstouni totiž zastupují dítě pouze v běžných otázkách, základní rozhodnutí zůstávají na biologických rodičích. Pěstounská péče je tedy „volnějším“ svazkem mezi dospělými a dítětem než osvojení. Na základě tohoto druhu NRP nezanikají původní vztahy s biologickou rodinou. Významným aspektem u pěstounské péče je také fakt, že stát zabezpečuje prostřednictvím zvláštních dávek určitý hmotný a finanční standard pro pěstounské rodiny.

Z forem pěstounské péče je pro téma efektivitu podstatná především pěstounská péče na dobu přechodnou. Tento relativně nový typ pěstounské péče vychází z teze, že pěstouni se o dítě starají po určité omezenou dobu, ve které se biologičtí rodiče o dítě nemohou z různých důvodů postarat. Předpokládá se tedy, že po překonání této „krize“ se dítě do původní rodiny vrátí a významně souvisí se sanací biologické rodiny.

Můžeme se tedy ptát, zda je v naší současné společnosti náhradní výchovná péče efektivní. Z čeho můžeme onu efektivitu a účinnost náhradní výchovné péče vysledovat? Při odpovědi na tuto otázku se pro přehlednost můžeme přidržit těchto ukazatelů: dostupnost, kvalita a cena. Náhradní výchovná péče je jistě dostupná. Na území ČR najdeme přibližně 225 ústavních zařízení, které tuto péči zajišťují. V přepočtu na 100 000 obyvatel je v ústavní péči umístěno 80 dětí. (Ve SRN 32 dětí). Od roku 1999 se počet dětí v institucionální péči trvale zvyšuje.(3).

Kvalita péče v těchto zařízeních je však přes snahy odborných pracovníků stále problematická. Potvrzují to i nedávné výzkumy MV, které v souladu s předchozími výzkumy prof. Matějčka poukazují na vysoký počet bývalých klientů ústavní péče, kteří v dospělosti končí ve výkonu trestu. (Až 50%). Další ukazatele kvality péče jsou dlouhodobě zmiňované: dosahování nižšího vzdělání, neúspěšnost v navazování trvalých a hodnotných vztahů, problémy při plnění rodičovských rolí apod.

Cena, za kterou stát prostřednictvím ústavů službu náhradní výchovné péče poskytuje, je přibližně 250 – 300 tisíc na jedno dítě za rok. Srovnáme-li to s cenou, za kterou je dítěti poskytována péče např. v pěstounské rodině, která se pohybuje kolem 70-80 tisíc ročně, můžeme dojít k názoru, že ústavní péče je značně neefektivní. Za vysokou dostupnost péče platíme vysokou cenou a nízkou kvalitou. Zdálo by se tedy, že umístěním dětí např. do pěstounské péče, můžeme za nízkou cenu poskytnout dítěti vyšší kvalitu péče. Bohužel zde ale máme ukazatel dostupnosti. Zájem o pěstounskou péči zdaleka nepokryje požadavky umístění dětí do náhradní výchovné péče.

Co tedy vlastně můžeme. Zvyšovat zájem o pěstounskou péči mezi veřejností, podporou pěstounských rodin zvyšovat dostupnost péče. Dále můžeme snižovat počet dětí, které jsou odebrány z rodin do ústavní péče. Jak toho dosáhneme? Například dlouhodobou sociálně-terapeutickou prací přímo v rizikových rodinách a předcházet tak umístění dětí do ústavní péče. Můžeme také pracovat s dětmi, které jsou již v ústavním zařízení a jejich rodinami a připravovat návrat těchto dětí zpět do rodin.

Organizace, které se touto problematikou dlouhodobě zabývají a zároveň v určité míře poskytují tyto služby, jsou Centra náhradní rodinné péče (dále jen CNRP). V současné době jich působí v ČR přibližně 10, ale liší se celkovým rozsahem poskytovaných služeb. Tato centra mohou působit i jako prostředníci, resp. mediátoři mezi rizikovými rodinami a OSPOD, mezi pěstounskou a biologickou rodinou dítěte, také mezi ústavním zařízením a rodinou dítěte. Jako velmi významný se v této oblasti jeví program **Sanace rodiny**.

Návštěvy probíhají v přirozeném prostředí rodiny, kde pracovník společně s rodinou mapuje situaci a potřeby dítěte a rodiny, a s ohledem na zjištěné deficitní potřeby následně dochází ke společnému plánování jednotlivých cílů a úkolů v jednotlivých oblastech. Oblasti, které jsou mapovány v individuální práci s rodinou, jsou: socioekonomická situace rodiny, bydlení, hospodaření a vedení domácnosti, péče o dítě,

vztahy a komunikace v rodině. U dítěte mapujeme oblasti: míra dohledu nad dítětem, výživa, oblečení a hygiena, péče o fyzické zdraví, péče o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělávání. Součástí mapování těchto oblastí je i stanovení míry rizika v jednotlivých oblastech (v jakých oblastech je dítě nejvíce ohroženo a jaké jsou možnosti rodiny a schopnosti rodičů tato rizika zmírnit). Mapování těchto oblastí je podkladem pro individuální práci s dítětem a rodinou. (1)

Podporou těchto programů se dostáváme v podstatě do oblastí specifické prevence rizikových rodin. Vhodnou intervencí pak můžeme zabránit odebrání dítěte do ústavní péče, stejně jako jeho dlouhodobému pobytu tam. Zbývá nám otázka za jakou cenu. Jako příklad můžeme uvést roční rozpočet o.s Amalthea působící v Pardubicích. Toto občanské sdružení patří mezi ta CNRP, která nabízejí služby v co největším rozsahu. Více o těchto službách se lze dovědět na: www.amalthea.pardubice.cz. Roční rozpočet této organizace pak činil v roce 2007 cca 2 650 000 Kč.

Budeme-li tedy brát náhradní výchovnou péči jako celek a do celkových služeb zahrneme služby CNRP, může se nám za čas skutečně podařit zvýšit kvalitu těchto služeb, postupně snižovat cenu, kterou musíme za tyto služby platit a to vše se nemusí dít na úkor jejich dostupnosti.

Použité zdroje

1. AMALTHEA PARDUBICE, projektové materiály, Výroční zpráva 2007.
2. GABRIEL, Zbyněk, NOVÁK, Tomáš. Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3.
3. GJURIČOVÁ, Jitka. Analýza efektivity fungování systému péče o ohrožené děti. Děti potřebují rodinu, sborník z příspěvků z mezinárodní konference konané v Praze ve dnech 22. a 23.5. 2008. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Člověk hledá člověka, 2008. ISBN 978-80-254-2683-8.
4. MATĚJČEK, Zdeněk, et al. Náhradní rodinná péče. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.
5. SMUTKOVÁ, Lucie. Sociální práce s rodinou. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2007. 107 s. ISBN 978-80-7041-069-1.
6. ŠKOVIERA, Albín. Dilemata náhradní výchovy. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 143 s. ISBN 978-80-7367-318-5.

III. MEZIOBOROVÝ WORKSHOP: PSYCHOLOGICKÉ, PRÁVNÍ, PEDAGOGICKÉ A EKONOMICKÉ ASPEKTY „POSUZOVÁNÍ“ ŽIVOTNÍ SITUACE KLIENTEK A KLIENTŮ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Klient z pohledu salutogeneze (Resilience a zvládání chronické nemoci)

Stanislav Pelcák¹

Salutogenetický přístup ke zdraví a nemoci

Změna paradigmatu v medicíně, projevující se přesunem pozornosti od patogeneze k salutogenezi, analogicky probíhala a stále probíhá také v rámci psychologie. Obdobně jako biomedicínský model nemoci psychologie založená na negativním paradigmatu výrazně obohatila vědu i klinickou praxi. Potvrzuje to zejména:

- existence diagnostického systému usnadňujícího a zpřesňujícího komunikaci mezi klinickými a výzkumnými pracovníky,
- existence údajů o různých onemocněních lidské psychiky a s tím spojená redukce lidského utrpení, které tyto nemoci provází,
- efektivní léčba řady onemocnění vyžadujících kombinaci psychoterapie a farmakoterapie,
- rozšíření poznatků o environmentálních stresorech v dětském věku a jejich vlivu na psychické poruchy,
- vznik účinných výzkumných strategií a statistických metod pro identifikaci kauzálních vztahů mezi zkoumanými proměnnými a efektivními intervenčními postupy (Mareš, 2001).

Naopak za slabinu uvedeného přístupu lze považovat určitou jednostrannost vědeckého bádání, nedocení vnitřních zdrojů jedince vzdorovat nebezpečí, přeceňování úlohy prevence, zaujetí pro viktimologii aj. Maslow (1985) konstatuje, že na horizontu psychologie se začíná rýsovat *nová koncepce lidské nemoci a lidského zdraví*. Základní východiska charakterizující optimistický, humanistický pohled na člověka autor vyjadřuje následovně:

- vnitřní přirozenost člověka je zčásti jedinečná, zčásti je charakteristikou člověka jako druhu,
- je možné ji vědecky zkoumat a odhalit její povahu,
- tato přirozenost se již nejeví jako primárně zlá, základní potřeby, emoce a lidské schopnosti jsou patrně neutrální, předmorální nebo pozitivně dobré,
- vnitřní přirozenost je slabá, delikátní, subtilní a lehce přemožitelná zvyklostí, kulturním tlakem a nesprávným jednáním jedince,

¹ PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D., Katedra sociální patologie a sociologie, Univerzita Hradec Králové, standa.pelcak@quick.cz.

- je lépe ji podporovat a posilovat než potlačovat, pokud jí dovolíme, aby vedla náš život, vyrůstáme zdravě, plodně a šťastně,
- potlačení, popření tohoto bytostného jádra osobnosti vede k onemocnění,
- i když je vnitřní přirozenost negována, působí skrytě a snaží se prosadit,
- čím více zkušenosti odhalují, posilují naši vnitřní přirozenost, je zřejmější, že mají souvislost se smyslem pro zdravou sebeúctu a sebedůvěru.

V návaznosti na humanisticky orientovanou psychologii a psychoterapii se následně objevují práce zvýrazňující celostní, antropologické pojetí člověka. Břicháček (2003, 2005) konstatuje, že se tradičně sledují životní obtíže a lidská selhání, ale mnohem méně se uvažuje o opačném pólu: co se člověku dařilo, jak zvládal rozličné nesnáze, jak se vyvíjely jeho kladné vztahy k okolí či jeho prosociální orientace.

Na trend zanedbávání pozitivních témat poukazuje také Mareš (2001). Zvýrazňuje základní ideu pozitivní psychologie – *výzkum pozitivního lidského fungování ve světě*. Zcela logicky se tak na pozadí mezioborové diskuse o člověku ve zdraví a v nemoci objevují nové teorie, konstrukty, diagnostické postupy a terapeutické metody s akcentem na salutoprotektivní faktory životního stylu jedince. Jde tedy o jinak zaměřené tradiční otázky.¹ Salutogeneze se zabývá zkoumáním podmínek pevného, nezdolného zdraví vzor nepříznivým vlivům prostředí. Antonovsky (1987) shrnul salutogenetickou orientaci následujícím způsobem:

- přehodnocuje dichotomní klasifikaci jedinců jako zdravých nebo nemocných a dává přednost jejich umístění na vícerozměrovém kontinuu od pocitu dobrého zdraví (wellbeing) k nemoci,
- oproti jednostrannému důrazu na etiologii dysfunkce nebo nemoci klade důraz na člověka v nemoci,
- oproti orientaci na stresory zaměřuje pozornost na zdroje zvládnání (coping),
- důsledky působení stresorů nejsou pojímány jako patogeny, ale jako možný ozdravný faktor,
- hledání všech zdrojů, které mohou usnadnit aktivní adaptaci organismu na prostředí,
- překročení hranice „ne-nemoci“ spojené s orientací na pól zdraví,
- důraz na etický rozměr zdraví, zdraví není nejvyšší hodnotou.

¹Problematice salutoprotektivních faktorů životního stylu (tzv. moderátorů, meliorů zdraví) a jejich úloze v procesu zdraví a nemoci se soustavně věnovala a věnuje zejména na přelomu 20. a 21. století řada autorů, např. Antonovsky (1985, 1987), Cobb (1979), Bakal (1992), Cohen a Wills (1985), Davidson, Shumaker (1987), Ficková (1993, 1995), Heim (1994), Hošek (1979, 1993), Kadlec (1990), Kobasa (1979), Kořán (1986), Koukola (1998), Křivohlavý (1988, 1991, 1990, 1999, 2004), Pelcák a Koukola (1988), Mareš (1997, 2001), Pelcák a kol. (2001), Kebza a Šolcová (1992), Šolcová (1994), Šolcová a Kebza (1996, 1998), Balcar (2005), Kebza (2005), Mareš (2003), Vymětal (1997), Lašek (2005), Baštecký a Beran (2003), Bob a Vymětal (2005), Hoskovicová (2007) aj. Monografie, výzkumné studie a přehledové články se nejčastěji zabývaly předpoklady osobnostní resilience, percipovanou sociální oporou, smysluplností života, dispozičním optimismem, smyslem pro humor, osobní kompetencí, osobní pohodou, zvládnáním (coping), kvalitou života z psychologického pohledu (subjective wellbeing, happiness, flow) atd.

Oproti biomedicínskému (patogenetickému) přístupu jde tedy o hledání faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, faktorů, které zdravotní stav zlepšují a na cestě ke zlepšení jej pozitivně ovlivňují.

Psychosociální rovina života s chronickým onemocněním

Světová zdravotnická organizace definuje diabetes jako stav chronické hyperglykémie, který vzniká jako následek řady současně působících zevních a genetických faktorů (Perušičová, 1996). Cílem komplexní léčby chronického onemocnění je z pohledu celostní medicíny umožnit pacientovi pokračovat v nezávislém životě a usnadnit „přijetí nemoci“ při zachování nebo zvýšení subjektivně prožívané osobní pohody (wellbeing). Diabetes mellitus (DM) představuje heterogenní chronické onemocnění, které má přes různorodou etiopatogenezi pro všechny pacienty jedno společné: od zjištění nemoci musí pacient neustále brát v úvahu svůj metabolický stav. Změny hladiny glykémie v závislosti na psychosociálním stresu potvrzují platnost systémového modelu zdraví a nemoci (Engel, 1980; Bertalanffy, 1971; Ludewig, 1994), který aplikuje hledisko systémové teorie na emocionální, psychické, fyzické a behaviorální fungování člověka jako autopoietického systému.

Z hlediska efektivní komplexní léčby DM je vhodné zohledňovat individuální podíl salutoprotektivních faktorů životního stylu na etiopatogenezi, průběhu a výsledku léčby u konkrétního pacienta (Antonovsky, 1979, 1987; Křivohlavý, 1990; Lindström, 2006; Lundman, 1993; Orlandini, 1997; Pelcák a Vosečková, 2000; Vosečková a Šmahelová, 2004; Peyrot, 1999; Praško, Možný a kol., 2007; Herman a Praško, 2007; Pelcák 2008 aj.). Rozšíření anamnézy o faktory ovlivňující zvládnání nemoci obohacuje stávající model edukace o psychoterapeutickou intervenci jako součást komplexní léčby DM.

Diabetes mellitus je náročnou životní situací, která zvyšuje nároky na adaptaci. Přináší s sebou radikální změny ve způsobu života diabetika a je často spojen s výskytem psychických problémů, které snižují pacientovu schopnost dodržovat komplexní režim léčby (Praško a kol., 2007). Objektivně nezbytná omezení každodenních aktivit společně s anticipací možných zdravotních komplikací negativně ovlivňují kvalitu emočního prožívání a ve svém důsledku ohrožují pozitivní sebepojetí pacienta (Baštecký, 1993; Gafvels, 1999; Grauw, 1999; Honzák, 1992; Peyrot, 1999; Pelikánová, 2003). Diagnóza diabetes mellitus má závažné důsledky pro psychické a sociální fungování pacientů (Wilkinson, 1981) a vyžaduje od pacienta, aby byl schopen věnovat hodně času a energie svépomocnému zvládnání této nemoci. *Z chronicity onemocnění vyplývá nutnost naučit se s ním trvale žít při zachování co nejvyšší hladiny wellbeing.*

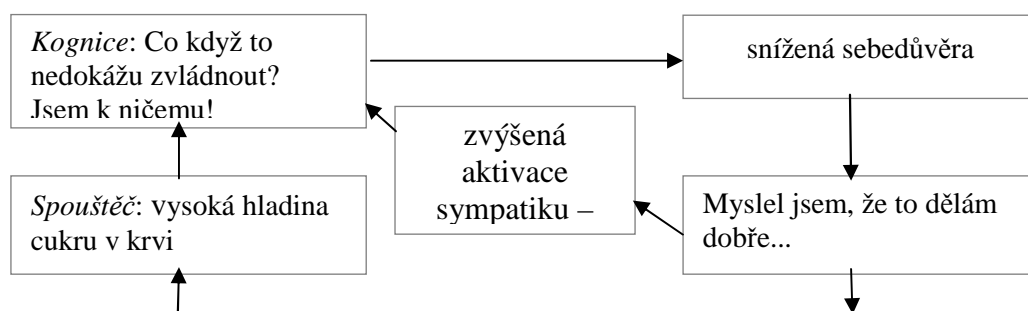
Řada klinických studií poukazuje na vzájemné souvislosti mezi klinickým stavem a psychosociálními faktory (Holmes, 1985; Honzák, 1985; Le Doux, 1987; Baštecký a Beran, 2003; Vorlíček, Adam a kol., 2004). Pozornost je věnována otázce distresu (DM jako náročná životní situace, strategie zvládnání nemoci, subjektivní vnímání nemoci apod.). Akutní nebo dlouhodobý stres mohou podle Šmahelové (2006) působit jako etiologický činitel vzniku DM. Šolcová (1999), Kebza (2005), Bob (2003), Tshuschke (2004), Irmíš (2007) aj. dokumentují vliv stresu na snížení funkce imunitního systému. Vzácně se vyskytuje tzv. *poststresový diabetes reaktivního typu.*

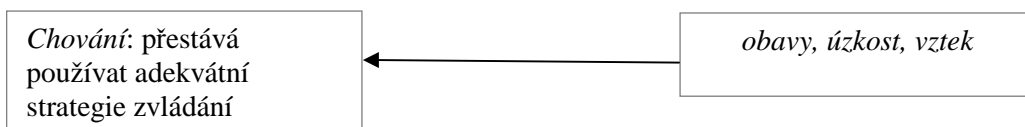
DM jako chronické onemocnění je stresujícím faktorem, který souvisí s výraznou změnou životního stylu a denního režimu (dietetická opatření, dodržování farmakoterapie, nutnost měnit dosavadní návyky či stereotypy, selfmonitoring hladiny glykémie, dodržování časového režimu). Chyby v dodržování tohoto režimu vedou k řadě komplikací, které mohou akutním nebo chronickým účinkem ohrozit život pacienta. Udržování glykémie je procesem vzájemné interakce nervového a hormonálního systému v součinnosti se substrátovou regulací. Tyto systémy jsou zcela rovnocenné a vzájemně propojené. Existuje tu rovnováha mezi inzulínem a jeho antagonisty s hyperglykemizujícím účinkem (adrenalin, glukagon, glukokortikoidy, somatotropin). Sekrece antagonistů závisí na schopnosti organismu diabetika vyrovnat tyto disbalance sekrecí inzulínu a mírou vyplavování antagonistů inzulínu (Vosečková a Šmahelová, 2004).

Zejména DM léčený inzulínem působí jako *specifický stresor* při hypoglykémii vyvoláním řady somatických a psychických obtíží. Nadměrná odpověď organismu vede v tomto případě ke zvýšenému uvolňování antagonistů inzulínu při narůstající aktivaci tonu sympatiku. Rovněž somatický stres (trauma, infekce, fyzická námaha) prohlubuje metabolickou nerovnováhu. Studie na rozsáhlejších souborech diabetiků ukázaly, že v období zvýšené psychické zátěže se zhoršuje glukózová tolerance (sledováním glykovaného hemoglobinu), objevují se též opakované stavy ketoacidózy u diabetiků žijících v nepříznivé psychosociální atmosféře (Šmahelová, 2007). U zdravé populace glykémie kolísá v rozmezí 3,3–6,1 mmol/l. Pacienti s inzulín-dependentním diabetem vykazují větší změny hladin cukru v průběhu dne. V řadě prací byl sledován vztah těchto výkyvů ve vztahu k subjektivnímu prožívání pacienta (Rajala a spol., 1997). Obecně lze říci, že nízké hladiny jsou spojeny s negativním laděním aktuálního psychického stavu (Vosečková a Pelcák, 2003). Svou roli také hrají faktory behaviorální.

Mezi typické *behaviorální faktory, které komplikují zvládnání nemoci*, patří podle Praška (2007) nespolečné chování při dodržování režimu (dietní chyby, extrémním případem je sebepoškozovací chování, např. záměrné vypínání inzulínové pumpy). Zvládnání adaptačních obtíží je u řady pacientů spojeno s depresivním prožíváním, které do jisté míry souvisí s metabolickou dysfunkcí způsobenou onemocněním. Depresivní období jsou často vyvolávána přílišnou zaujatostí ztrátami spojovanými s diagnózou DM a s jejím dopadem na životní styl pacienta (schéma 2). Pacienti se často cítí frustrováni, nadměrné zaujetí nemocí je spojeno s pocitem, že jejich život je nemocí ovládan (Perušičová, 2002). Epizody hněvu jsou často spojeny s obavami z toho, jak jsou přijímáni druhými a s postoji k vlastní osobě.

Schéma 2: Kognitivně-behaviorální model maladaptivního chování u diabetes mellitus





Zdroj: Praško, Možný, 2007

Jako reakce na katastrofické předpovědi o budoucích diabetických problémech se může objevit úzkost a strach, fobie z jehel, strach z oslepnutí, amputace ap. Kromě změn v prožívání Pašková (2007) dále uvádí vyhybavé chování, iracionální myšlenky. Nejčastěji se týkají pocitů méněcennosti, nesnesitelné kontroly a důslednosti dodržování léčebného režimu, obavy z pozdních komplikací – katastrofizace, ujišťování a zabezpečování. Nemoc přinášející změnu se vždy týká člověka jako celku, znamená zásah do jeho pozitivního sebepojetí a sebeúcty, omezení schopnosti vykonávat běžné denní činnosti, ovlivňuje fungování celého rodinného systému. Pro nemocného je subjektivní zkušeností nepříjemného a ohrožujícího charakteru, která s sebou nese omezení jeho zvyků, snížení funkční zdatnosti, zhoršení kvality života a pocity ohrožení související s přijetím sociálních důsledků nemoci aj.

Každé onemocnění v závislosti na své *dynamice vývoje a prognóze* výrazně modifikuje subjektivní prožívání nemoci pacientem. Stonání je podle Poněšického (1999) vždy způsobem života daného jedince v jeho konkrétní životní etapě a úzce souvisí s celým jeho dosavadním vývojem i tím, jak se tento vývoj promítá do současné situace. Významnou roli, vedle transsituačních faktorů, sehrává také *individuální, habituální dispozice k zvládání zátěže a stresu*.

Vybrané faktory zvládání chronické nemoci(DM)

Cílem výzkumného projektu u pacientů s DM bylo zjistit hodnoty smyslu pro soudržnost u diabetiků, ověřit vztahy mezi vulnerabilitou–nezdolností a vybranými salutory, vztah mezi vulnerabilitou (nezdolností) a průběhem chronického onemocnění (kompenzace DM). U pacientů s dg. diabetes mellitus bylo provedeno screeningové šetření zaměřené na vybrané moderátory zdraví, které mohou ovlivňovat adaptaci na nemoc a její přijetí. Šetření proběhlo v rámci činnosti Diabetologického centra Gerontologické a metabolické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Soubor tvořilo 125 pacientů (47 mužů, 78 žen, věkový průměr $59,7 \pm 12,4$ let), průměrná hmotnost $82,6 \pm 9,4$ kg, průměrná délka léčby diabetu $20,4 \pm 5,9$ let (tabulka 1).

Tabulka 1: Charakteristika souboru pacientů s DM

Skupina	Typ léčby	N	Věk	Doba trvání DM
<i>Celý soubor DM</i>	-	125	$59,7 \pm 12,4$	$20,4 \pm 5,9$
<i>S1</i>	Dieta	45	$54,6 \pm 9,5$	$11,6 \pm 6,4$
<i>S2</i>	PAD	34	$57,2 \pm 10,2$	$14,9 \pm 4,8$
<i>S3</i>	IIR DM I.	25	$36,7 \pm 11,3$	$19,2 \pm 5,2$
<i>S4</i>	IIR DM II.	21	$57,2 \pm 8,9$	$16,5 \pm 6,1$

Rozdělení pacientů podle typu léčby: Dieta – dietní režim, IIR – intenzifikovaný inzulínový režim, PAD – perorální antidiabetika, DM I., DM II. – diabetes mellitus I. a II. typu

V porovnání se zdravou (nediabetickou) populací ($n = 327$) *průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost (SOC 29) vypovídají o zvýšené vulnerabilitě diabetiků*. Předpokládaná nižší celková průměrná hodnota smyslu pro soudržnost u diabetiků koresponduje také s nižšími průměrnými hodnotami dimenzí srozumitelnost, zvládnutelnost a radost ze smysluplnosti. Nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v hodnotách mezi zvolenými skupinami diabetiků S1–S4 (tabulka2). *Specifickou skupinu pacientů s DM představují z hlediska zvládnutí nemoci diabetici-sportovci*. V porovnání s jinými soubory diabetiků *vykazují vyšší průměrné hodnoty smyslu pro soudržnost, v celkovém skóre SOC i jednotlivých dimenzích* (tabulky3-4). Dobrovolná účast ve studii spojené s fyzickou námahou (zátěžový test) může být interpretována jako projev obecného habituálního nastavení, které souvisí s vyšší resiliencí. *Naopak zvýšená vulnerabilita může být jedním z rizikových faktorů etiopatogeneze onemocnění, specifickým způsobem ovlivňuje autoplastický obraz nemoci, kvalitu compliance, průběh i úspěšnost léčby. Zároveň již může být výsledkem dlouhodobějšího života s chronickým onemocněním*.

V této souvislosti Hildingh, Fridlund a Baigi (2007) u více než 60 % pacientů po akutním infarktu myokardu ($n = 241$) zjišťují nízkou nezdolnost. Studie také poukazuje na možné problémy v compliance. Chamberlain, Petrie a Azariah (1992) u pacientů před chirurgickým zákrokem zjišťují signifikantní vztah mezi SOC a dispozičním optimismem ($r = 0,62$), SOC má predikativní hodnotu pro pozitivní zdraví, spokojenost se životem, wellbeing a pro subjektivně prožívaný distres před operací. Schopnost zvládat algické stavy je překvapivě nezávislým faktorem. Naopak signifikantní vztah mezi vysokou nezdolností (SOC) a zvládnutím bolesti, zejména v dimenzi meaningfulness u pacientů s chronickou bolestí ($n = 107$), uvádějí Petrie a Azariah (1990). SOC podle Schuettpelze (2006) kladně koreluje s vyšší subjektivní kvalitou života, s pozitivním přístupem k menopauze a s vnímanou sexuální atraktivitou ženy v tomto období.

Coe, Miller a Flaherty (1992) u partnerů pečujících o chronicky nemocného zjišťují korelace mezi SOC a depresí ($r = -0,49$), mezi SOC a psychickým zdravím ($r = 0,36$). Pečovatele s vyšší SOC partnerova nemoc méně stresuje, prožívají subjektivně vyšší oporu ze strany přátel a méně vyhledávají pomoc s péčí. Rozsah pečovatelských úkonů a závažnost nemoci jsou překvapivě nezávislými faktory. Dangoor a Florian (1994) u pacientek s neurologickým onemocněním a skeletárně muskulárním onemocněním ($n = 88$) zjišťují signifikantní vztahy mezi SOC a psychickým zdravím ($r = 0,80$), SOC a adaptací rodiny na nemoc ($r = 0,53$). Podle autorů je hodnota SOC rozhodující při vyrovnávání se s nemocí a handicapem. Diagnóza a rozsah funkčního omezení v důsledku handicapu nejsou důležité.

Zajímavé je zjištění Moonse a Norekvála (2006) u souboru kardiaků, kteří onemocněli v dětském věku. V porovnání se zdravými jedinci zjišťují vyšší subjektivně prožívanou kvalitu života. Moderujícím faktorem je vysoká hodnota SOC. Na pozitivní vazbu mezi SOC a zvládnutím nemoci u pacientů s hypertenzí poukazují také Botha, Plessis a kol. (2002). Kouvonen, Väänänen a kol. (2007) v souvislosti s multikauzální etiologií DM potvrzují vazbu mezi nízkou hodnotou SOC a zvýšeným rizikem vzniku DM, zejména u mužů do 50 let fyzického věku. Jako nezávislý faktor uvádějí vzdělání, rodinný stav, subjektivně vnímané zdraví a fyzickou aktivitu. Podle Agardta, Ahlboma a Andersona

(2003) nízké hodnoty SOC souvisejí se zvýšeným rizikem DM II. typu a rezistencí na inzulín.

Tabulka 2: Hodnoty smyslu pro soudržnost u pacientů s DM podle druhu léčby

Soubor	SOC	C	MA	ME
Kontrolní soubor zdravé populace (n = 327)	147,8 ± 17,5	4,50	5,35	5,57
Pacienti s DM (n = 125)	128,3 ± 12,6	3,91	4,55	4,82
S1	128,3 ± 18,6	3,60	4,26	4,65
S2	128,1 ± 15,2	3,85	4,50	4,78
S3	127,3 ± 14,1	3,29	4,56	4,81
S4	130,2 ± 13,8	4,12	4,32	4,50

Poznámka: Pacienti s DM GMK FN v Hradci Králové (n = 125), rozdělení pacientů do skupin je dáno léčbou DM následovně: S1 (intenzifikovaný inzulínový režim), S2 (perorální antidiabetika), S3 (diabetes mellitus I. typu), S4 (diabetes mellitus II. typu)

Tabulka 3: Pacienti s DM vyšetření na rekondičním pobytu (n = 63)

	věk	SOC	C	MA	ME
průměr	57,70	127,03	3,91	4,55	4,82
medián	60	122,00	3,82	4,60	4,75
SD	14,30	22,58	0,84	0,91	1,11
min.	20	57	2,09	1,60	1,75
max.	82	173	5,64	6,40	6,50

Tabulka 4: Pacienti s DM – sportovci

	věk	SOC	C	MA	ME
průměr	58,69	138,85	4,08	5,04	5,43
medián	60	139,00	4,09	5,1	5,5
SD	13,476	19,886	0,842	0,745	0,966
min.	22	90	1,55	3,5	2,75
max.	80	195	6,45	7,00	7,00

Poznámka: pacienti s DM (sportovci, n = 54) vyšetření v roce 2003

Vztah smyslu pro soudržnost k vybraným psychologickým proměnným

Hodnoty smyslu pro soudržnost SOC a jeho dimenzí signifikantně kladně korelují s hodnotami percipované sociální opory měřené metodou PSSS (tabulka 5). Nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v průměrných hodnotách sociální opory mezi muži (69,74) a ženami (70,61), ani mezi námi definovanými skupinami. Nízké hodnoty subjektivně vnímané sociální opory u některých pacientů souvisejí s nižší oporou uvnitř rodinného systému, na pracovišti, případně od jiných významných osob. Vzhledem k průměrnému věku souboru pacientů s DM (58 ± 14) se potvrzuje tzv. *konvojový efekt sociální opory*. Sociální opora souvisí s celkovým náhledem na svět a život pacienta

(Šolcová a Kebza, 1999). Absence adekvátní sociální opory tak může působit jako jeden z rizikových faktorů, který negativně ovlivňuje kompenzaci DM. Kombinace nízké sociální opory a nízké nezdolnosti (vulnerability) může negativně ovlivňovat průběh onemocnění, jeho zvládnutí, úroveň compliance aj. Tuto skutečnost může vhodně saturovat podpůrná skupinová psychoterapie, příp. svépomocná skupina, kompenzující absenci subjektivně významných interakcí a vazeb, prožívanou lidskou blízkost.

Tabulka 5: Korelace mezi smyslem pro soudržnost, percipovanou sociální oporou a depresí

	SOC	C	MA	ME	PSSS	CGI
SOC	1					
C	0,777**	1				
MA	0,887**	0,524**	1			
ME	0,837**	0,407**	0,696**	1		
PSSS	0,474**	0,322**	0,460**	0,406**	1	
CGI	-0,777**	-0,676**	-0,702**	-0,563**	-0,329**	1

Poznámka: Tabulka ukazuje vzájemné vztahy mezi smyslem pro soudržnost (SOC 29), percipovanou sociální oporou a depresí (Globální klinický dojem – CGI). Ve všech případech jsou zjištěny vysoce signifikantní vztahy ($p < 0,01$). SOC a jeho dimenze kladně korelují s percipovanou sociální oporou. Podle očekávání byl zjištěn negativní vztah mezi smyslem pro soudržnost a depresí. Korelace průkazné na hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Nižší hodnoty smyslu pro soudržnost se u souboru diabetiků promítají v subjektivní kvalitě prožívání vyjádřené procentuálním zastoupením komponent obvyklého psychického stavu za kalendářní rok před zahájením intervence. Záporná polarita obvyklého psychického stavu je kromě běžných situačních vlivů také odrazem chronicity onemocnění, které negativně ovlivňuje subjektivně prožívanou kvalitu života pacientů.

Tabulka 6: Korelace mezi smyslem pro soudržnost (SOC 29) a komponentami obvyklého psychického stavu (n = 62)

	SOC	C	MA	ME	PE	A	O	N	U	D	S
SOC	1										
C	0,777**	1									
MA	0,887**	0,524**	1								
ME	0,837**	0,407**	0,696**	1							
PE	0,329**	0,268*	0,307*	0,248	1						
A	0,553**	0,556**	0,485**	0,337**	0,466**	1					
O	0,051	0,090	0,041	-0,006	-0,325**	0,236	1				
N	-0,260*	-0,200	-0,244	-0,205	-0,668**	-0,416**	0,205	1			
U	-0,391**	-0,443**	-0,355**	-0,175	-0,601**	-0,749**	-0,128	0,286*	1		
D	-0,346**	-0,345**	-0,254*	-0,263*	-0,661**	-0,658**	-0,173	0,366**	0,521**	1	
S	-0,193	-0,094	-0,168	-0,222	-0,151	-0,099	0,112	0,089	0,133	0,032	1

Poznámka: SOC – celková průměrná hodnota smyslu pro soudržnost, C – Comprehensibility, MA – Manageability, ME – Meaningfulness, PE – psychická pohoda, A – aktivita, činnost, O – impulzivita, odraťování se, N – psychický nepokoj, rozlada, D – psychická deprese, U – úzkostné očekávání, obavy, S – sklíčenost. Korelace průkazné na hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Polarita obvyklého psychického stavu zároveň ovlivňuje subjektivní prožívání v závislosti na aktuální metabolické situaci diabetika. Zajímavé výsledky ukazuje

podrobnější analýza vztahů mezi smyslem pro soudržnost a komponentami obvyklého psychického stavu za kalendářní rok (tabulka 6).

V souladu s očekáváním vykazují celkové skóre SOC a dimenze SOC kladný vztah ($p < 0,01$) s komponentami aktivačního bloku PE, A. Naopak záporné vztahy mezi SOC a úzkostným a depresivním prožíváním (U, D). S převažujícím procentuálním zastoupením komponent astenických psychických stavů korespondují také hodnoty deprese u diabetiků. Tabulka 7 uvádí hodnoty deprese u souboru pacientů s DM, kteří byli vyšetřeni na rekondičním pobytu.

Tabulka 7: Hodnoty deprese u pacientů s DM

SDS index	<i>Globální klinický dojem (CGI)</i>	četnost	%
<i>méně než 50</i>	normální, nejeví známky deprese	10	16,13
<i>50–60</i>	známky minimální, lehké deprese	12	19,35
<i>60–90</i>	středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese	33	53,23
<i>70 a více</i>	přítomna těžká až extrémně těžká deprese	7	11,29

Poznámka: Průměrná hodnota CGI u souboru ($n = 62$) byla $66,43 \pm 15,76$ (u mužů $60,57 \pm 16,22$, u žen $69,11 \pm 14,56$). V této souvislosti jsou zajímavé hodnoty deprese u souboru diabetiků-sportovců ($n = 54$), průměrná hodnota CGI = $50,68 \pm 12,03$. U souboru obézních pacientek ($n = 121$, BMI > 31) průměrná hodnota CGI = $44,17 \pm 24$.

Vyšší procentuální zastoupení komponent dezintegračního bloku v rámci obvyklého psychického stavu za kalendářní rok a zvýšené hodnoty deprese u diabetiků mohou být projevem maladaptace na nemoc, zároveň jsou výsledkem specifické interakce mezi vulnerabilitou pacienta, nemocí a průběhem její léčby. V mnoha případech odrážejí také kvalitu komunikace a interpersonálních vztahů mezi diabetikem a zdravotnickým personálem. Perušičová (2002) v této souvislosti upozorňuje na skutečnost, že 71 % diabetologů je často nespokojeno s kompenzací diabetu u svých pacientů při běžné kontrole.

Závěr

Nemoc představuje náročnou životní situaci a bývá spojena s omezením fyzických a sociálních aktivit, interpersonálních vztahů, se závažnými změnami životního stylu. Cílem komplexní léčby chronického onemocnění je umožnit pacientovi pokračovat v nezávislém životě a zachovat nebo zvyšovat subjektivní osobní pohodu (wellbeing). Významnou roli, pravděpodobně již v etiopatogenezi onemocnění, sehrává resilience pacienta. V porovnání s nediabetickou populací byly zjištěny statisticky významné rozdíly v hodnotách celkového skóre SOC a jednotlivých dimenzí. Zvýšená vulnerabilita diabetika specificky ovlivňuje subjektivní zpracování života s nemocí, průběh adaptace na změny související se zdravotním stavem, compliance i aktuální průběh nemoci.

Potvrzuje se předpokládaná souvislost mezi smyslem pro soudržnost vyjádřeným hodnotou SOC (29) pacienta a průběhem onemocnění). Zároveň však může působit řada intervenujících proměnných z oblasti rodinného systému, pracovního prostředí a jiných situačních vlivů, které nelze intervencí ovlivnit. Monitorování salutoprotektivních faktorů životního stylu diabetiků umožňuje přesněji predikovat individuální schopnost

vyrovnat se s chronickou nemocí, přijmout změnu léčby, dodržovat léčebný režim (compliance). Tím se vytváří prostor pro cílenou psychologickou intervenci (poradenství a psychoterapie) jako součást léčebné péče o pacienty s diabetes mellitus.

Vybraná literatura

ANTONOVSKY, A. *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass, 1985.

ANTONOVSKY, A. *Unraveling the Mystery of Health*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.

ANTONOVSKY, A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 1993, vol. 36, no. 6, p. 725–733.

BAŠTECKÝ J., BERAN, J. Cílová místa terapeutických intervencí u onemocnění spolupodmíněných psychosociálním stresem. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2003, č. 2, s. 100–105.

BŘICHÁČEK, V. Perspektivy sledování osobnosti. Subjektivní úvaha futurologická. *Československá psychologie*, 2003, roč. 47, č. 6, s. 587–600.

BŘICHÁČEK, V. Homo in futurum cogitans I. *Československá psychologie*, 2005, roč. 49, č. 1, s. 74–80.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Academia: Praha, 2005. 263 s.

KVAPIL, M., PERUŠIČOVÁ, J. *Postprandiální glykémie*. Praha: Triton 2006, 1. vydání 221 s.

MAREŠ, J. Pozitivní psychologie: důvod k zamyšlení a výzva. *Československá psychologie*, 2001, roč. 45, č. 2, s. 97–117.

PELCÁK, S. Psychologie zdraví a salutogeneze. In *Sociální práce a sociální služby*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, s. 61–73.

PELCÁK, S., KOUKOLA, B., MUŽÁKOVÁ, V. Možnosti využití (metodiky) nezdolnosti podle Antonovského v komplexní terapii u pacientů po akutním infarktu myokardu. *Praktický lékař*, 2001, roč. 81, č. 2, s. 94–96.

PELCÁK, S., VOSEČKOVÁ, A. Psychosomatický pacient z pohledu salutogeneze. In *Psychologie pro třetí tisíciletí*. Olomouc, 2000, s. 333–336.

PELCÁK, S., VOSEČKOVÁ, A., ŠMAHELOVÁ, A. Salutoprotective factors of lifestyle. *Homeostasis in Health and Disease*, 2003 roč. 42, č. 1/2, s. 69–72.

ŠMAHELOVÁ A. *Akutní komplikace diabetu*. Praha: Triton 2006, 1. vydání, 221 s.

Poznámka: kompletní soupis literatury u autora sdělení.

Komunikacyjne znaczenie zachowań niewerbalnych w pracy socjalnej

Wiesław Sikorski¹

Abstract

The author being basing on literature and own experiences, he presents how understood wide nonverbal behaviours can sail being shaping and the course of the social worker with the charge interaction. Estimating the values of the nonverbal transport in the social work he shows on her informative function, expression the attitudes and emotion, creates and formation the report, defining and the aid of dependable money transfers and formation of the control the impressions. The influence of individual kinds „speech of the body” analyses - visual behaviours, gesticulation, tactile contact and spatial behaviours - on improving communicating the social worker and in consequence on the effectiveness of his work. The author proves that the specific of the social worker influences extorts on him manifesting the large care about improvement of her skills of creating and reading nonverbal announcements so to say.

Wyniki wielu eksperymentów zdają się potwierdzać, że umiejętności tworzenia i odczytywania zachowań niewerbalnych mogą znacząco wspomagać informacje przekazywane słownie a niekiedy skutecznie je zastępować. Albert Mehrabian – znany amerykański antropolog – ustalił, że 7% znaczenia danej wiadomości zawarte jest w słowach, 38% w brzmieniu głosu (ton, modulacja i inne dźwięki), a 55% w środkach niewerbalnych. Pracownik socjalny umiejąc korzystać z olbrzymiego potencjału komunikacyjnego tkwiącego w „mowie ciała” może stać się bardziej wiarygodnym w tym, co przekazuje podczas spotkania z bezdomnym, bezrobotnym czy z kimś znajdującym się w podobnym położeniu. Nie tak rzadko przecież mamy do czynienia z sytuacjami, gdy pracownik socjalny posądzony jest o brak empatii, przedmiotowe traktowanie bądź szeroko rozumianą nieszczerłość czy manipulowanie informacjami. Być może, że przyczyny tego rodzaju opinii mają swoje źródło w niewłaściwym posługiwaniu się językiem ciała, a ściślej w braku spójności w treściach komunikowanych słownie i pozawerbalnie, a przy tym jeszcze podpartej ubogim przekazem niewerbalnym.

Pracownik socjalny znając „mowę ciała”, może odpowiednio kształtować relację, tworzyć sprzyjający klimat, przewidywać mające nastąpić zachowanie swojego rozmówcy i zajmować właściwe stanowisko. Wymaga to jednak uważnego śledzenia całego zespołu komunikatów bezsłownych – mimiki, gestów, zachowań proksemicznych czy parajęzykowych – a nie tylko pojedynczych sygnałów, wyrwanych z kontekstu.

Oceniając przydatność mowy ciała w pracy socjalnej, a ściślej w tworzeniu właściwych relacji pomiędzy pracownikiem socjalnym a podmiotem jego oddziaływań, warto wskazać na takie funkcje jak:

¹ Dr Wiesław Sikorski, Uniwersytet Opolski, sikorski@uni.opole.pl, Adres: 45-533 Opole ul. Cybisa 26, Tel. 600723573

-
- a) **informacyjna** – komunikaty niewerbalne mają potencjalne informacyjne znaczenie zarówno dla nadawcy, jak i odbiorcy. Są one bogatym źródłem informacji, gdyż tworzące i przesyłające je osoby czynią to zazwyczaj nieświadomie. Wówczas niewerbalne zachowania ujawniają nie tylko rzeczywiste samopoczucie, lecz także odczucia i nastawienia wobec interakcyjnych partnerów. Gdy ich adresatem jest pracownik socjalny, wtedy może on wykorzystać je do określenia poziomu poczucia pewności siebie i bezpieczeństwa u ich nadawców, osób korzystających z jego usług;
- b) **wyrażania postaw i emocji** – mowa ciała nie tylko przekazuje emocje ale także ujawnia ich intensywność. Napięcie mięśni, tempo mowy i wokalna głośność są oznakami głębi okazywanych uczuć. Ekspresyjne, emocjonalne komunikowanie pozawerbalne obejmuje zamierzone i nieintencjonalne wyrażanie uczuć, np. zachowania mające osłabić działanie stresorów i obniżyć pobudzenie, a także metakomunikacyjne sygnały postawy życzliwości (lub jej braku) i natężenia uczuć, dopełniające słowne deklaracje o takiej samej wymowie;
- c) **tworzenia i kształtowania relacji** – polega to na definiowaniu relacji interpersonalnych, tzn. kodowaniu i dekodowaniu przez obie strony interakcji sygnałów prezentujących ich wzajemne nastawienie. Funkcja ta sugeruje, że w mowie ciała należy wyróżnić dwa aspekty – treściowy i relacyjny. Ten drugi aspekt pozwala na określenie wzajemnych relacji komunikujących się osób np. opartych na manifestowaniu wzajemnej atrakcyjności (tzn. zaufania, sympatii, bliskości i podobieństwa) albo na wyrażaniu zaangażowania i zażyłości bądź na pobudzeniu emocjonalnym, braku opanowania i formalności (np. częsty i bezpośredni kontakt wzrokowy może demonstrować zarówno skrajne opanowanie i stan rozluźnienia, jak i tworzyć przekaz antagonistyczny - wyrażający skrajne pobudzenie) lub też na sygnałach dominacji i statusu (tzn. na zachowaniach zawierających przekazy siły, znaczenia i prestiżu);
- d) **definiowania i wspomaganie komunikatów słownych** – można wyszczególnić sześć funkcji komunikatów pozawerbalnych w stosunku do przekazu werbalnego: powtarzanie (niewerbalne zachowania mogą powtarzać i potwierdzać informacje komunikowane bezsłownie), zaprzeczanie (sygnały ciała mogą być sprzeczne z przekazem werbalnym), uzupełnianie (przekaz bezsłowny może dopełniać bądź precyzować wypowiedź słowną), zastępowanie (sygnały ciała, użyte w miejsce werbalnych, przyjmują postać substytutu słownego kanału), akcentowanie (komunikaty niewerbalne mogą służyć podkreśleniu konkretnego fragmentu słownego przekazu), regulowanie (przekaz bezsłowny reguluje zwracanie się do siebie mówiących osób podczas kontaktów interpersonalnych);
- e) **kształtowania i kierowania wrażeniami** – sygnały ciała, szczególnie te trwale związane z charakterystycznymi cechami wyglądu zewnętrznego (np. typ sylwetki, atrakcyjność twarzy, przybrania i ozdoby) i zachowaniami parajęzykowymi (np. tempo mówienia, głośność, ogólny styl wysławiania się itp.), nabierają wyjątkowej rangi w tworzeniu ogólnego wzoru interpretowania późniejszych wrażeń. (Knapp i Hall 2000: 32).

Widać zatem, że bezsłowne przekazy mogą pełnić wiele różnorodnych funkcji komunikacyjnych, które mogą mieć doniosłe znaczenie w tworzeniu właściwych relacji pomiędzy pracownikiem socjalnym a osobami będącymi w obszarze jego zainteresowań, korzystającymi z jego usług. Do przeszłości należy zaliczyć traktowanie pozawerbalnego komunikowania jako podrzędnego, drugiego pod względem ważności systemu przekazów, którego zasadnicze zadanie polega tylko na uzupełnianiu i dookreślaniu znaczenia komunikatów słownych.

Pracownik socjalny powinien przejawiać szczególną dbałość o takie formy komunikowania się niewerbalnego, jak: kinezyjna i proksemiczna oraz paralingwistyczna. (Detz 2001: 59) Forma kinezyjna porozumiewania się bezsłownego polega na tym, że komunikaty są nadawane gestami, wyrazami mimicznymi, zachowaniami wzrokowymi, ruchami ciała i dotykiem. Z tych wielu kanałów najwięcej treści zdaje się komunikować twarz. Znanecy przedmiotu sugerują, że jest ona odpowiedzialna za ponad połowę przekazywanych informacji. Jej bogactwo i wyjątkowość komunikacyjna to w dużej mierze wynik możliwości tworzenia więcej niż siedem tysięcy wyrazów mimicznych za pomocą rozmieszczonych w niej osiemdziesięciu mięśni. Ponadto jest ona najbardziej wyeksponowana, nie można jej schować tak jak np. dłoni czy nóg. A nade wszystko na twarzy znajdują się najważniejsze obszary stanowiące najbardziej ekspresywne źródło niewerbalnych komunikatów, tzn. oczy, usta, brwi i czoło. Już sam kontakt wzrokowy może dostarczać dużą ilość wartościowych informacji. R.E. Emerson twierdzi, że oczy ludzkie mówią przynajmniej tyle, co słowa. Ruchy gałek ocznych – kierunek patrzenia – mogą przekazywać interesujące treści o mimowolnych i niekontrolowanych procesach myślowych, w szczególności dotyczących zapamiętywania i tworzenia nowych jakości, wymyślania czegoś. R. Badler i J. Grinder utrzymują, że ruchy gałek ocznych mogą być wskaźnikiem sposobu przetwarzania informacji. I tak, jeśli ktoś kieruje oczy w prawą stronę to zdradza tym, że przetwarza zdanie wyobraźniowo-przestrzenne i gestykulacyjne, gdy zaś kieruje wzrok w lewo wówczas operuje faktami, przetwarza racjonalne informacje (Ruckle 2001: 189)

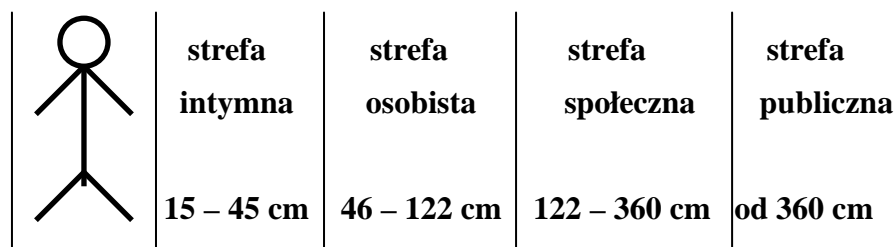
Innym elementem, który należy brać pod uwagę podczas interpretacji zachowań wzrokowych jest długość podtrzymywania kontaktu wzrokowego. Zasadniczo powinno się go utrzymywać przez dwie trzecie czasu trwania całej rozmowy pracownika socjalnego z podopiecznym. Przy czym istotne jest tu zarówno robienie odpowiednio częstych przerw w patrzeniu w oczy oraz kierowanie spojrzenia na właściwy obszar. W pierwszym wypadku chodzi o to, by utrzymywać kontakt wzrokowy przez siedem lub czternaście sekund, a następnie odwrócić wzrok odpowiednio na trzy bądź sześć sekund. W drugim wypadku ważne jest, aby wzrok pracownika socjalnego koncentrował się w obrębie trójkąta między oczami a ustami podopiecznego, co jest regułą kontaktowania się na płaszczyźnie formalnej. Tym samym należy bezwzględnie unikać kierowania wzroku poniżej tego obszaru – w okolice piersi i krocza – gdyż jest to zarezerwowane dla kontaktów natury towarzyskiej czy intymnej, całkowicie nieformalnych. W tym miejscu uwaga praktyczna, jeśli pracownik socjalny wyczuje czy spostrzeże, że jego podopieczny jest spięty, powinien zmniejszyć intensywność kontaktu wzrokowego (Sikorski 2005: 69).

Zachowaniem wzrokowym, które może być bardzo pomocne pracownikowi socjalnemu przy interpretacji sposobów reagowania jego podopiecznych są reakcje źreniczne. Ich obserwowanie może dostarczyć wielu cennych informacji, gdyż niemożliwe jest kontrolowanie ruchu źrenic, a ich zwężanie czy rozszerzanie się jest wiarygodnym wskaźnikiem tego, co dana osoba czuje w konkretnej chwili. Kiedy źrenica rozszerza się, oznacza to, że osoba z którą się rozmawia, jest pozytywnie nastawiona do partnera, zainteresowana tym, co słyszy, widzi lub odczuwa. Natomiast zwężenie źrenic, połączone z opuszczeniem powiek to widomy znak spadku zainteresowania bądź pojawienia się jakiegoś problemu, a także demonstracja niechęci czy nawet pogardy. Pracownik socjalny zamierzający traktować zmiany wielkości źrenic jako tego rodzaju wskaźniki powinien pamiętać, że ulegają rozszerzeniu także w chwili silnego strachu. Podobnie reagują w ciemnościach, absorbując całe dostępne światło. Z kolei ulegają zwężeniu do małych kropek, kiedy przebywamy w bardzo dobrze oświetlonym pomieszczeniu. (Głodowski 1999: 238).

Kolejna grupa komunikatów niewerbalnych, które powinny znaleźć się w zestawie umiejętności komunikacyjnych pracownika socjalnego są gesty tworzone dłońmi i nogami oraz towarzyszące im ruchy czy pozycje ciała. Generalnie należy unikać gestów wyrażających zamknięcie, odrzucenie czy niechęć. Bardzo złe wrażenie może zrobić, gdy pracownik socjalny w kontakcie z podopiecznym zacznie krzyżować ręce lub nogi, trzymać przed sobą takie przedmioty, jak torby, teczki, odchylać głowę i ciało w tył, wykręcać stopy w bok, co jest zazwyczaj odbierane jako tworzenie barier czy zapór ochronnych. Natomiast powinien tworzyć jak najwięcej gestów znamionujących otwartość i demonstrujących pozytywne i serdeczne nastawienie. Do tej grupy gestów można zaliczyć kierowanie twarzy, ciała i stóp w kierunku podopiecznego, eksponowanie wnętrza dłoni i nadgarstków, pochylenie się nieco do przodu oraz dopasowywanie interakcyjne. Pod pojęciem dopasowania interakcyjnego należy rozumieć kopiowanie czy naśladowanie zachowań niewerbalnych podopiecznego, by w ten sposób przekazywać podopiecznemu, że akceptujemy jego punkt widzenia i nastawienie. Dowiedziono bowiem, że jeśli ktoś zamierza w miarę szybko uzyskać i rozwinąć porozumienie i stworzyć swobodną atmosferę w kontaktach z innymi, wystarczy, że zacznie powielać ich gesty, aby osiągnąć cel. Pracownik socjalny usiłujący posługiwać się tą strategią - dopasowywać gesty i ruchy ciała do zachowań niewerbalnych ujawnianych przez podopiecznego - powinien unikać przesadnego, zbyt dokładnego i szybkiego kopiowania mowy ciała. Zburzy to dobry klimat interakcji, zamiast go podtrzymać. Natomiast poprawnie użyte dopasowanie interakcyjne - zwane też "synchronizacją ruchów", "zarażenie ruchem", "rezonansem", "efektem Carpentera" - powolne i stopniowe, z odczekaniem ułamka sekund, zanim nastąpi kopiowanie gestów to znakomity sposób niewerbalnego komunikowania równości i partnerstwa. Sygnały ciała wyrażają wówczas: "Zobacz, jestem taki sam jak ty!". Pracownik socjalny zyskujący "rezonans" ze swoim podopiecznymi, siadający obok nich w podobnej pozycji, mówiący zbliżoną tonacją głosu, używający takiego samego zestawu gestów tworzonych rękami i nogami, manifestuje, że traktuje ich w pełni podmiotowo i poważnie. Tutaj pracownik socjalny nie miej ni więcej zdaje się w ten sposób komunikować: "Możesz mi zaufać, mam przyjazne zamiary, jesteśmy ulepieni z tej samej gliny" (Thomson 1998; 129).

Jednym z ważniejszych zachowań niewerbalnych, które powinno znaleźć się w repertuarze każdego pracownika socjalnego jest kontakt dotykowy. Mimo wielu sposobów jego tworzenia, jest on, niestety, zwykle sprawdzany do rytualnego uściśnięcia dłoni podopiecznego w geście powitalnym i pożegnalnym. Dość często ten wyjątkowy sposób komunikowania się jest traktowany podrzędnie, ograniczany do przypadkowego pozbawionego określonych intencji, poklepywania po plecach, chwytania za ramiona czy nieco dłuższego trzymania oburącz - w tzw. " geście rękawicy" - dłoni podopiecznego. A można to radykalnie zmienić stając się bardziej świadomym użytkownikiem tego typu gestów, a w szczególności zadbać o właściwe witanie się i podawanie ręki podopiecznemu. Pracownik socjalny stosujący różne formy prostego dotyku może zyskać zaufanie, stać się bardziej perswazyjnym, wiarygodniejszym, pozytywniej widzianym przez podopiecznego, gdyż dowiedziono, że subtelne przyjazne domknięcie może silnie oddziaływać na partnera interakcji.

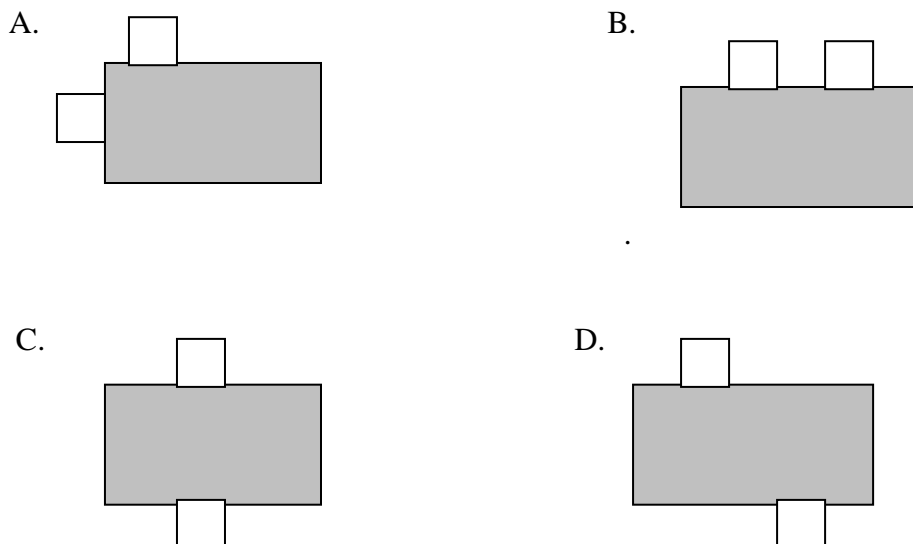
Równie istotne znaczenie dla prawidłowego przebiegu interakcji pracownika socjalnego z podopiecznym mają szeroko rozumiane zachowania proksemiczne (przestrzenne) - dystansowanie się fizyczne, terytorializm, poruszanie się z utrzymywaniem optymalnej odległości od drugiej osoby. W ostatnim wypadku chodzi o bycie świadomym, że każdy z nas posiada "przestrzeń osobistą" i doznajemy dyskomfortu, gdy nasz rozmówca lub przypadkowo napotkana osoba narusza jej granice. Pracownik socjalny może zapobiec takiej inwazji znając orientacyjne zasięgi czterech głównych kategorii dystansu między uczestnikami spotkania: a) dystans intymny (mający zasięg od 15 do 45 centymetrów), b) dystans osobisty (rozciągający się od 46 do 122 centymetrów), c) dystans społeczny (mający zasięg od 122 do 360 centymetrów, d) dystans publiczny (leżący powyżej 360 centymetrów do granicy widzenia i słyszenia)



Ryc.1. Strefy dystansu fizycznego

Kontakt pracownika socjalnego z podopiecznymi powinny przebiegać z utrzymywaniem dystansu społecznego (oficjalnego), ewentualnie na górnej granicy dystansu osobistego. Zasadniczo najważniejsze jest dostosowanie właściwego dystansu do charakteru interakcji, z uwzględnieniem tego, z kim, gdzie i dlaczego przebywa pracownik socjalny (Argyle 1999: 55).

Tak samo ważnym zachowaniem przestrzennym jest umiejętność usadawiania przy stole podopiecznego. Możliwe są tu cztery warianty: pozycja narożna (ryc. 2a), pozycja współpracy (ryc. 2b), pozycja obrony i rywalizacji (ryc. 2c) oraz pozycja neutralna (ryc. 2d) (Thiel 1997: 28).



Ryc. 2. Układy miejsc siedzących przy stole.

Najlepszą pozycją do prowadzenia rozmów pracownika socjalnego z podopiecznym jest niewątpliwie siedzenie przez róg stołu (ryc. 2a), ponieważ obaj rozmówcy mogą łatwo utrzymywać kontakt wzrokowy a przy tym stwarza możliwości wykorzystywania różnych sygnałów ciała oraz obserwowania zachowań niewerbalnych partnera. Korzystne jest też siedzenie obok siebie (ryc. 2b), sprzyjające prezentowaniu własnego punktu widzenia i dające duże szanse na zdobycie aprobaty.

Z treści zawartych w tym opracowaniu wyraźnie widać, że nie należy lekceważyć czy traktować drugorzędnie sygnałów ciała podczas kontaktowania się pracownika socjalnego z podopiecznym. Lecz równocześnie trzeba przejawiać rozwagę w prostym ich interpretowaniu, niezależnie od kontekstu sytuacyjnego. Narzuca to konieczność nieustannego zgłębiania wiedzy o mowie ciała, poznawania własnych reakcji niewerbalnych - ich pozytywnych i negatywnych wymiarów, ciągłego modyfikowania swoich zachowań bezsłownych, w szczególności pozbywania się tych, które przeczą treściom przekazywanym słownie. To one sprawiają, że podopieczni mogą postrzegać pracowników socjalnych jako niewiarygodnych, nie budzących zaufania czy po prostu mało sympatycznych, co w konsekwencji może prowadzić do niewłaściwego tworzenia czy podtrzymywania tej specyficznej interakcji.

Bibliografia

ARGYLE M.: Psychologia stosunków międzyludzkich, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999

DETZ J.: Sztuka przemawiania, GWP, Gdańsk 2001.

GŁODOWSKI W.: Bez słowa. Komunikacyjne funkcje zachowań niewerbalnych, Hansa Communication, Warszawa 1999.

KNAPP M. L., Hall J. A.: Komunikacja niewerbalna w interakcjach międzyludzkich, Wydawnictwo ASTRUM, Wrocław 2000.

RUCKLE H.: Mowa ciała dla menadżerów, Wydawnictwo ASTRUM, Wrocław 2001.

SIKORSKI W.: Gesty zamiast słów, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2002.

THIEL E.: Mowa ciała zdradzi więcej niż tysiąc słów, Wydawnictwo ASTRUM, Wrocław 1997.

THOMSON P.: Sposoby komunikacji interpersonalnej, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 1998.

Zjišťování úrovně morálního vývoje u dvou skupin dospívajících

Jan Lašek a Šárka Wiesenbergová¹

Abstrakt

Článek se zabývá řešením morálního dilematu, které bylo předloženo dvěma skupinám pubescentních respondentů: dětem, žijícím v rodinách a dětem, žijícím mimo rodinu, v ústavních zařízeních. Morální dilema pochází od L. Kohlberga a respondenti měli reagovat podél Lickertovy škály na dvanáct výroků, které jim byly předloženy jako možné reakce na dilema. Zjistili jsme, že u dětí z ústavů mají z hlediska morálního vývoje dle Piageta spíše heteronomní morálku a jejich zkušenosti s přestupováním pravidel v rodině je podstatně vyšší, než u dětí, žijících v rodinách.

Aby se z biologické existence stal člověk, musí žít s druhými, prochází celoživotním procesem socializace.

Dnes se již obecně přijímá teze, že osobnost člověka se vytváří, formuje v procesu socializací rozvíjených genetických potencialit, přinášejících jak možnosti, tak i limity. Proces sebeuvědomování, objevování vnitřního světa, hledání vlastní identity, přechod od vnější regulace k seberegulaci a začleňování se do světa dospělých zvyšuje citlivost jedince k faktorům, ohrožujícím integritu osobnosti. Nepřiměřená psychická zátěž pak brzdí procesy citového a sociálního dozrávání. Pozitivní obraz sebe ohrožuje víc než jindy nepříznivé sociální přijímání, nepřiměřené hodnocení a kritika jiných. Snaha být přijímán jinými a přitom zůstat sebou znamená hledání rovnováhy mezi vlastními potřebami a požadavky okolí.

Dosažení **sebeidentity**, citlivost k informacím o sobě je jeden ze základních úkolů sociálního bytí.

Identitu můžeme chápat jako totožnost jedince se sebou samým, jmenovitě s tím, kým by chtěl a měl být, aby žil opravdový, vůči sobě samému upřímný a nefalšovaný život. Psychologové obvykle hovoří o osobním a sociálním aspektu identity:

V rovině osobní čerpá jedinec především z intimní sebereflexe a sebehodnocení. Je zde podstatné vědomí vlastní neopakovatelnosti, identity, jedinečnosti, které vyrůstá, mimo jiné, také ze schopnosti vymezit se, ohraničit vůči druhým v okolí. Zážitek „já jsem já“ je velmi silný, mnohočetný a dosud nevytříbený, vycházející z řady konfrontačních okamžiků s okolím a vlastními konstrukcemi postojů;

Ve druhé rovině, sociální, čerpá ze sociálního života jedince ať už ve styku s lidmi staršími, dospělými, tak i s vrstevníky, sourozenci. Je zde velmi podstatná role příslušnosti někam, k někomu, některým. Pocit sounáležitosti, intimního začlenění do vztahů nejen v rodině, ale především v rodicích se vrstevnických vztazích překračuje pak i faktor existenciálního zážitku vlastního já. Sociální začlenění, jehož podkladem je maslowovská potřeba příslušnosti a lásky nabývá i sociálního rozměru, přináší kamarádství a rodící se přátelství a také heterosexuální vztahy. Později pak přistupuje

¹ Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

k sebehodnocení ještě moralita, romantické vztahy, blízká přátelství a to vše kompletuje sebeúctu.

Sebeúcta je také základním indikátorem well-being ; je užívána jako index mentálního zdraví a emočního přizpůsobení, obecné schopnosti vyrovnat se se životem, spokojenosti v životě.

Deci a Ryan (1996) dále hovoří o *pravdivé, resp. problematické (contingent) sebeúctě*:

Problematickou (kontingent) sebeúctu autoři chápou jako výsledek působení externích vlivů a standardů dokonalosti nebo života podle mezilidských očekávání. Takový jedinec se zásadně řídí sociálním srovnáváním s těmi nejúspěšnějšími ať už dobrovolně nebo je k tomu okolím donucen. Poukazuje pouze na své největší úspěchy, tenduje k sebezpřehánění, úspěšným sebezprezentacím, a je nakloněný k narcismu a sebeobsesím, je málokdy spokojen.

Cítí se vysoce kompetentní pro cokoli a velmi silně podléhá mínění druhých a jeho změnám.

Pravdivá sebeúcta: je pak jistější a stabilnější. Je zde především aktivita, vitalita s ohledem na pravdivé sebevidění a sebedeterminaci, vyšší stupeň autonomie.

Morálka, morální dilemata

V této práci jsme se nechali inspirovat Vackem (2005): „Každodenně, přímo anebo nepřímo, vědomě či nevědomě se na různých úrovních složitosti dotýkáme otázek dobra a zla, správného a nesprávného, čestného a nečestného.“(s. 8).

Původ lidské morálky lze najít dle Mc Adamse (2000) ve třech podmínkách skupinového života již Pleistocénu (s. 84-5):

1. hodnota skupiny: individuální život závisí na skupině při hledání potravy a obraně protiv nepřítelům a predátorům¹
2. vzájemná pomoc: individua kooperují s ostatními ve skupině při všech aktivitách a angažují se do vzájemné výměny pomoci jeden druhému
3. vnitřní konflikt: individuální členové skupiny mají své vlastní cíle, zájmy a soutěží s druhými o status, zdroje.

Tento vnitřní konflikt musí být řešen uvnitř skupiny balancováním individuálních a kolektivních zájmů. Řešení takového konfliktu je jednak na úrovni dyadické, jednak ve vyšších strukturách skupiny. Dyadický konflikt je konfliktem „tváří v tvář“ mezi dvěma jedinci, členy skupiny; ve vyšších strukturách již jde o dobré vztahy mezi jedinci, které tyto struktury mohou zprostředkovat snahou o „mírové“ řešení individuálního konfliktu, nastolení altruismu a kooperace.

Jedním z nevlivnějších textů v historii psychologie vývoje je pojetí Piagetovo (1932). Vychází z odhadu, dle kterého je dítě aktivní, konstruuje logicky navazující sekvence

¹ Složitost současného světa norem ilustruje např. i dílo Walzera (1983), zabývající se pravidly spravedlivé války, resp. normami, které mají akceptovat válčící strany.

jednotlivých vývojových stadií za postupné kvalitativní přeměny dětského myšlení. Piaget odmítá jak nativistické názory, hovořící o tom, že morálka je vrozená, stejně jako nesouhlasí s tím, že je získává pouze od druhých. Základní myšlenkou je tedy to, že dochází k vývoji myšlení, které se zabývá morálními výstupy.

Piaget postupuje tři stádia vývoje morálky:

Amorální

Heteronomní

Autonomní.

Kohlberg sice vyšel z Piagetových tezí, ale domníval se, že jeho teorie jsou limitující a nedávají dost prostoru pro volnější a pestřejší vývoj. Adaptoval tedy Piagetův klinický interview a vyvinul standardizovanou proceduru pro zjišťování morálního usuzování. Subjektu jsou předloženy scénáře morální dilemat a ten, komu jsou předloženy, má rozhodovat o tom, co by osoba v příběhu (dilematu) měla dělat a má vysvětlit podstatu toho, pro co a proč se tak rozhodla. Výpovědi respondentů jsou kvalitativně zpracovávány a tím je klasifikována i úroveň morálního vědomí respondenta.

Kohlberg prováděl rozhovory s velkým množstvím mladých Američanů ve věku 10-16 let, užíval různá morální dilemata a postuloval později tři široké úrovně morálního usuzování.

První úroveň nazývá *vynucovaná morálka* (morality of constraint, Durkin, 1995, s. 474), kdy je určité chování vynucováno silou, *druhé* pak *konvenční morálka* (morality of convention, Durkin, tamtéž), kdy dítě vnímá pravidla jako důležitá pro sociální život s druhými, a *třetí postkonvenční* (postconventional), kde mladý člověk vidí morálku v termínech a principech spravedlnosti jako abstraktního pojmu.

Každá ze tří úrovní má pak ještě dvě stadia a Kohlberg soudí, že vývoj morálního vědomí jde krok za krokem, stadium za stadiem, tedy sekvenčně. Ne každý dosáhne nejvyšší úrovně, ale všichni postupují stejným modelem, individuální pokrok jde logickým pořádkem tak, že nové stadium vyrůstá na stadiu předchozím.

VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumný vzorek v našem šetření tvořily 2 skupiny dětí:

- děti, žijící v rodinách, resp. s rodiči či některým z nich (N= 223) žáků základních škol a studentů tercie víceletého gymnázia. Dále: **děti s rodiči**.
- děti, žijící v době snímání dat v Dětských diagnostických ústavech, Dětských domovech a dětských domovech se školou. Tyto děti žijí v ústavní péči a nevychovávat je rodiče. (N=104). Dále: **děti z ústavů**.

Celkem se jednalo o 327 dětí.

Z údajů vyplývá, že skupina našich respondentů, *děti, žijících s rodiči* je co do pohlaví vyvážená; kolem 80% z nich má jedničku nebo dvojku z českého jazyka a matematiky, 70% z nich bydlí ve velkém městě a 90% má sourozence, téměř 80% z nich žije v úplné rodině.

U dětí, žijících v ústavěch je skupina co do pohlaví též vyvážená. Mají však známky z obou předmětů prakticky opačně: téměř v 70% mají známky 3-5. Více než 70% dětí z ústavů žilo na vesnici nebo ve větším městě. Více než 74% těchto dětí žilo v rodinách, kde byli rodiče rozvedeni. Mají významně více sourozenců, jejich rodiny jsou početnější.

Dotazník morálního dilematu

Inspirovali jsme se Kohlbergovými morálními dilematy a z jeho závěrů řešení těchto dilemat jsme se sestavili metodu, 12ti položkový dotazník Lickertovského typu, využívající nejčastěji se objevujícími výroky jako reakce na předložené morální dilema.

Morální dilema bylo následující:

Jiří je kluk stejně starý jako ty. Velice toužil jet na víkend s kamarády, jak si domluvili. Jeho otec mu slíbil, že na tu akci pojedě, když si na ní nějak vydělá, třeba sběrem, brigádou a podobně. Jiří pilně sbíral starý papír, pomáhal sousedům a vydělal a našetřil si tolik, že mohl klidně jet, všechno si sám zaplatit a ještě by mu zbylo. Těsně před očekávaným odjezdem na víkend však jeho otec změnil názor. Jeden z jeho přátel jej pozval na výlet, spojený s rybařením a Jiřího otec měl v té chvíli zrovna málo peněz, aby se takového výletu mohl zúčastnit a tak se obrátil na syna a žádal po něm peníze, které si Jiří vydělal a našetřil. Jiří nechtěl přijít o plánovanou víkendovou akci s kamarády a tak přemýšlel, zda má otcově žádosti vyhovět, nebo ji odmítnout.

VÝSLEDKY

Tab. 1. Dotazník morálního dilematu – výsledky celé skupiny respondentů

Výrok	Aritm. prům. M	Směr. Odch. SD
1. Otec má právo po synovi peníze chtít	2,17	1,22
2. Jiří má otci odpustit, že nedodržel slib	3,32	1,47
3. Jiří má právo otci peníze odmítnout	5,07	1,13
4. Otec má zrušit cestu na ryby, aby dodržel slib synovi	5,4	1,27
5. Otec má právo změnit názor a porušit slib daný synovi	2,07	1,2
6. Jiří má právo být příště opatrnější, když mu otec něco slibuje	4,13	1,48
7. Otec má právo požadovat po synovi, aby mu s těmi penězi pomohl	3,68	1,43
8. Syn nemusí peníze otci dát, protože sám slib neporušil	4,98	1,30
9. Splnění slibů patří mezi nejdůležitější základy dobrých vztahů mezi rodiči a dětmi	5,47	0,96
10. Otec byl synovi porušením svého slibu špatným příkladem	5,28	1,11
11. Jiří má otce poslechnout a peníze mu dát	2,27	1,18
12. Člověk by měl vždy splnit slib i někomu, koho dobře nezná a možná ho už nikdy neuvidí	4,52	1,47

Výpočet reliability: Cronbachovo α : 0,75

Jak vyplývá z tabulky, nejvyšší hodnoty souhlasu dosáhly výroky:

Splnění slibů patří mezi nejdůležitější základy dobrých vztahů mezi rodiči a dětmi

Otec byl synovi porušením svého slibu špatným příkladem

Jiří má právo otci peníze odmítnout.

Nejvyšší míra nesouhlasu pak byla u výroků:

Otec má právo změnit názor a porušit slib daný synovi

Otec má právo po synovi peníze chtít

Jiří má otce poslechnout a peníze mu dát.

Všichni nadprůměrně souhlasí s tím, že Jiří má právo otci peníze odmítnout: nejvíce si to myslí dívky a chlapci z rodin, nejméně chlapci z ústavů.

To, že otec má právo změnit názor odmítají nadprůměrně také všichni respondenti, nejvíce dívky z rodin a nejméně dívky z ústavů.

To, že má být Jiří příště opatrnější, když mu otec něco slibuje, s tím nadprůměrně souhlasí všichni: nejvíce dívky z ústavů a nejméně chlapci z rodin.

Souhlas tím, že syn nemusí otci dát peníze, protože on slib neporušil, vyslovili nadprůměrně všichni respondenti: nejvíce dívky z rodin a nejméně dívky z ústavů.

To, že slib tvoří základ vztahů mezi rodiči a dětmi rovněž připouští všichni respondenti nadprůměrně: nejvíce dívky z rodin, nejméně chlapci z ústavů.

Otec jako špatný příklad porušením slibů je odsouzen všemi respondenty nadprůměrně: nejvíce dívkami z rodin, nejméně chlapci z ústavů.

Faktorovou analýzou jsme extrahovali tyto tři faktory:

Faktor 1

Autoritářský otec (heteronomní fáze)

Jiří má otce poslechnout a peníze mu dát (2,28)

Otec má právo požadovat po synovi, aby mu s těmi penězi pomohl (3,59)

Otec má právo po synovi peníze chtít (2,22)

Otec má právo změnit názor a porušit slib daný synovi (2,32).

Faktor 2

Dodržení slibu (přechod od heteronomní do autonomní fáze)

Otec byl synovi porušením svého slibu špatným příkladem (5,13)

Splnění slibů patří mezi nejdůležitější základy dobrých vztahů mezi rodiči a dětmi (5,37)

Otec má zrušit cestu na ryby, aby dodržel slib synovi (4,96)

Člověk by měl vždy splnit slib i někomu, koho dobře nezná a možná ho už nikdy neuvidí (4,4).

Faktor 3

Práva syna (autonomní fáze)

Syn nemusí peníze otci dát, protože sám slib neporušil (4,89)

Jiří má právo otci peníze odmítnout (4,94)

Jiří má právo být příště opatrnější, když mu otec něco slibuje. (4,32).

Shrnutí

Porovnáním reakcí na předložené morální dilema jsme došli k závěru, že děti, žijící v ústavech, mají výrazně vyšší negativní zkušenost s porušováním pravidel jejich rodiči; aby dosáhly svého, musí tyto děti být "flexibilnější" a podřídivější, než děti v rodinách a nelze vyloučit, že tato flexibilita se především týká vyhnutí se trestu a udržení jakéhokoli vztahu dítě: rodič. Zkušenosti dětí z ústavů s autoritářskými rodiči, kteří nedbají názoru svého dítěte, jsou bohatší a zdá se, že nefunkční rodiny selhávaly ve všech složkách výchovy, tedy i v morálním vývoji svých dětí.

Literatura

ČERMÁK, I. *Agrese, osobnost a vztah k vlastnímu já*. In ČERMÁK, I., HŘEBÍČKOVÁ, M., MACEK, P. (eds): *Agrese, identita, osobnost*. Brno: psychologický ústav AV ČR, 2003. ISBN 80-86620-06-9. s. 310.

DECI, E.L., RYAN, R.M. *Human Anatomy: The basis for true self-esteem*. In KERNIS, M. (ed). *Efficacy, Agency and Self-esteem*. New York: Plenum Press. 1996.

DURKIN, K. *Developmental Social Psychology. From Infancy to Old Age*. 2 vyd. Oxford: Blackwell Publishers, 1995. ISBN 0-631-14828-0. s. 775.

McADAMS, D. *The Person. An Integrated Introduction to Personality Psychology*. 3. vydání. Hartcourt College Publishers, Orlando, USA, 2000. ISBN 0-15-508066-0. s. 731.

ROBINS, R.W., JOHN, O.,P. *The Quest for self-insight*. In HOGAN, R., JOHNSON, J., BRIGGS, S. (eds): *Handbook of Personality Psychology*. San Diego, Academic Press, 2000. ISBN 0-12-13465-5. s. 987.

VACEK, P. *Průhledy do psychologie morálky*. Hradec králové: Gaudeamus 2005. 1. vyd. ISBN 80-7041-223-2. s. 123.

WALZER, M. *Spheres of Justice*. New York: Basic Books, 1983.

Komunitní plánování sociálních služeb na Holicku

Jana Faltusová

Česká republika jako transformující se země, prochází řadou změn, které s sebou přinášejí rizika, na které je třeba reagovat pomocí systému sociální ochrany. Velkou proměnou proto prochází i jedna ze složek sociální ochrany – sociální služby.

Sociální služby tvoří široké spektrum služeb. Mají pomoci uspokojovat specifické potřeby sociálně, zdravotně i společensky handicapovaných skupin obyvatel. Patří mezi ně hlavně komplexy služeb pro seniory, osoby zdravotně postižené, rodiny s dětmi a nepřizpůsobivé osoby.

V rámci Komunitního plánování sociálních služeb na Holicku bylo provedeno výzkumné šetření ke zjištění potřebnosti sociálních služeb ve městě Holice.

Celkově se na odpovědích podílelo 64 respondentů (senioři a zdravotně postižení občané).

Na otázku, která sociální služba ve městě chybí se shodlo (23%) respondentů na domovu pro seniory a (21%) respondentů pro další dům s pečovatelskou službou. Pokud by se respondenti rozhodovali pro sociální službu, dali by přednost pečovatelské službě (31%) před pobytovou (23%, tj. ústavním zařízením), což svědčí o kvalitní pečovatelské službě ve městě Holice. Při ztrátě soběstačnosti se dotazovaní obrátí o pomoc na rodinu (42%) a na sociálního pracovníka (28%), dalších odpovědí (praktický lékař, sousedi aj.) bylo malé %. Dlouhodobější pomoc očekávají od rodiny (53%) a od zařízení poskytujícího sociální službu (25%).

Vzhledem k tomu, že v současné době existuje příspěvek na péči, kdy stát svým občanům přispívá na sociální službu, je ochotno si připlatit za tuto službu pouze 23% respondentů.

Závěr:

- potřebnost dalšího sociálního zařízení ve městě Holice
- fungující pečovatelská služba, kterou finančně podporuje město Holice
- kvalitní sociálně-poradenská služba sociálních pracovníků MÚ Holice.

Dále byli osloveni respondenti ve správním obvodu Holicka, tj. kteří bydlí v malých obcích.

Celkové odpovědi od 150 respondentů (senioři a zdravotně postižení občané).

Občané – respondenti v současné době nevyužívají žádnou sociální službu.

Na otázku, která sociální služba v obci chybí, odpověděli, že především domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou (40%). Nejlépe by jim vyhovovala terénní sociální služba a služba pobytová, především domov pro seniory (50%). Pokud by přestali být soběstační, obrátili by se na praktického lékaře (60%), rodinu (80%), sociálního pracovníka, případně na organizaci poskytující sociální službu a starostu obce. Dlouhodobější pomoc očekávají od rodiny a zařízení poskytujícího sociální službu (80%). Na otázku, zda by byli ochotni si připlatit za sociální službu, odpověděli sice ano, ale rozdíl mezi odpovědí ano a ne, byl pouze minimální.

Toto zjištění je zajímavé, vzhledem k tomu, že v současné době je v platnosti Zákon o sociálních službách, který občanům, kteří potřebují pomoc druhé osoby, přispívá na sociální službu.

Shrnutí: Občané, pokud budou potřebovat pomoc, se obrátí především na rodinu. Pomoc očekávají nejen od rodiny, ale i od zařízení poskytujícího sociální službu.

Závěr:

- občané očekávají pomoc od rodiny
- význam financování příspěvku na péči pro občany není dosud zcela pochopen
- nutná další výstavba domu s pečovatelskou službou a zařízení pro seniory

Další dotazovanou skupinou byly děti a mládež

Dotazníkové šetření se uskutečnilo na vzorku žáků 8. a 9. tříd základních škol v obcích: Dolní Roveň, Horní Jelení, Býšť, ZŠ Holubova Holice, ZŠ J. A. Komenského Holice a u žáků středních škol. Pro následné statistické vyhodnocení došlo ke sdružení ZŠ působících mimo Holice (tzn. Dolní Roveň, Horní Jelení, Býšť) a ZŠ působících v Holicích.

Přehled respondentů:

- mimoholické ZŠ	124
- holické ZŠ	144
- odborné školy	258
- gymnázium	287
Celkem:	813

Celkové hodnocení:

Při hodnocení je zapotřebí upozornit na skutečnost, že nejméně volného času mají studenti gymnázia (důvodem je maximální pozornost studiu), dále pak dojíždějící studenti, a to z důvodu časově podmíněného odjezdu a příjezdu domů.

Dílčí hodnocení:

V každé ze 6 skupin vybraných volnočasových aktivit (hudba, výtvarné umění, film, literatura, tanec, divadlo) převládají výhradně pasivní formy (zejména poslech hudby).

Hudba:

Přes uvedenou převládající pasivitu nelze přehlížet i aktivní účast ve sboru a hraní na hudební nástroj. Zajímavý je i zájem o koncerty a festivaly. Jednoznačně však ve výpovědích respondentů převládá poslech hudby, a to jak u žáků základních škol, tak i středních škol.

Výtvarné umění

Uvedené výstavy v nabídce možných odpovědí ukázaly, že jejich obliba je poměrně malá. Zůstává otázkou, zda samotné město Holice takové aktivity realizuje. Zajímavé je nulové vyjádření u studentů gymnázia. Jedním z možných výkladů je maximální věnování pozornosti studiu na škole. Na druhou stranu je zajímavý poznatek, že cca 10 % dotazovaných se věnuje fotografování, zvláště pak tuto aktivitu vykazují žáci ZŠ mimo Holice a studenti středních odborných škol.

Film

Šetření poukazuje na vliv kina (cca 25 %) všech dotazovaných, ale s výrazným poklesem u „mimoholických“ žáků. I zde se potvrzuje poznatek z jiných oblastí kulturně zaměřených volnočasových aktivit, kdy studenti gymnázia (zřejmě z nedostatku volného času) navštěvují kina výrazně méně (téměř zanedbatelně).

Na druhou stranu se dalo očekávat, že největší zájem bude o TV a video. Toto očekávání se splnilo.

Literatura

Z předložené nabídky možných aktivit stojí na prvním místě četba literatury, a to i bez ohledu na fakt, že neustále klesá počet čtenářů. Zarážející je téměř nulovaná aktivita četby u studentů gymnázia. Jedním z důvodů je skutečnost, že v okamžiku, kdy není jedinec schopen zvládnout požadovaný rozsah textů, zvolí metodu seznámení se s obsahem z internetu. Na druhou stranu lze kladně hodnotit snahu o vlastní tvorbu (cca 2 %), což také kopíruje psychický vývoj. Předpoklad, že alespoň někteří se zapojí do školního časopisu, byl jednoznačně mylný.

Tanec

Nejvýraznější taneční aktivitou je návštěva diskoték (cca 20 %) všech dotazovaných. Určitým varujícím signálem může být zjištění, že diskotéku navštěvují i někteří žáci základních škol (cca 5 %). Týká se to vesměs žáků „dojíždějících“ (mimoholických) škol. S tím souvisí několik otázek: Jak je zabezpečována návštěvnost diskoték? (Námět pro městskou a státní policii.). Nedostává se na diskotékách žák do styku s drogami, alkoholem a nikotinem? (Námět pro rodiče i preventisty na školách, včetně výchovných poradců). Podíl návštěvníků naroste o procento těch, kteří navštěvují kluby. To ve výsledku znamená, že každý pátý dotazovaný má snadný přístup (zvýšený kontakt) s prostředím „relativně“ nebezpečným.

Na druhou stranu cca 5 % dotazovaných středoškoláků navštěvuje taneční, kde se dá předpokládat „získávání“ základů společenského chování.

Divadlo

Návštěva divadelních představení patří k činnostem, které vykazují výrazněji studenti středních škol (cca 8 %), než žáci základních škol (cca 5 %). Opětovně se ukazuje, že výrazně nižší je zájem o divadelní představení ze strany žáků gymnázií, což může být logickým vyústěním „tlaku“ na věnování se především učení. Na druhou stranu je zajímavý podíl dotazovaných v amatérském divadle, kteří v něm vystupují (hrají).

Závěrem

Současný stav komunitního plánování sociálních služeb je postaven na principech rovnocennosti, partnerství, respektu a vzájemného konsensu všech účastníků tohoto procesu. Komunitní plánování sociálních služeb umožní rozvíjet služby v našem městě a jeho správním obvodě a významně tak přispěje ke spokojenosti všech občanů.

Social politics of Republic Croatia for persons with disabilities

Marija Topic¹

Republic of Croatia is unique and inseparably democratic and welfare state. In Republic of Croatia politics towards persons with disabilities is based on contemporary international standards which also include basic principles of human rights.

With a view to all together functioning in the field of promotion and protection of rights of persons with disabilities, in 1997. Commission of Government of Republic of Croatia for Persons with Disabilities was founded as an advisory and expertly department of Government. Commission's mission is sending proposals, opinions and expert explanations in the field of status, protection and rehabilitation of persons with disabilities and their families, and the field of conduction of activities directed to their welfare. Commission is composed with total of 21 members: 11 representatives of civic society and 10 representatives of public administration and scientific institutions. Six representatives of civic society are persons with disabilities.

In 2001. Law on Croatian Register of Persons with Disabilities was established. Law prescribes the way of gathering, processing and protection of confidentiality of data of persons with disabilities. Croatian National Institute of Public Health is responsible for management of that Register.

In politics towards persons with disabilities emphasis is on an active approach which imply endeavour that persons with disabilities control conditions of their own life whenever it is possible, taking into consideration actions regarding their rehabilitation. With a view to progress of protection of rights of persons with disabilities and children with development difficulties, Government of Republic of Croatia established National Strategy. Objective of National Strategy is to make croatian society more sensitive and adjusted for necessary changes in favour of equalization of possibilities for persons with disabilities. That means to create conditions for their active inclusion and equally participation in society, respecting congenitally dignity and appreciation of special interests, and preventing any kind of discrimination and strengthening of all forms of social solidarity.

Republic of Croatia was amongst first twenty states which signed UN Convention About Rights of Persons with Disabilities on March, 30th 2007. It also accepted Council of Europe Disability Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society, and it is a member of European Social Charter.

In Republic of Croatia social model of approach to persons with disabilities is operating more forcefully and that way a big step from medical approach has been made. Also, it engaged an obligation of creation conditions which will provide for persons with

¹ Marija Topic, President UDRUGA INVALIDA RADA ZAGREBA - ZAGREB'S ASSOCIATION OF DISABLED WORKERS, Nova cesta 86, 10 000 ZagrebE-mail: uir@uir-zagreb.com Web: www.uir-zagreb.com MB 3226557.

disabilities achievement of rights to choose and quality of their own life. That is also a postulate for their independent living. In other words, surroundings of accessible structures, public surfaces, transportations, services, communications and others, are ensured. All that implies number of educations, activities and campaigns about developing consciousness of all participants in community.

Pohled sociálního pedagoga na kvalitu života seniorů

Monika Žumárová, Jana Tesková¹

Kvalita života je v posledních letech velmi diskutovaným tématem mnoha vědních oborů, zasahuje tedy i do oblasti stárnutí a stáří. Není pochyb, že úkolem vyspělé společnosti by mělo být zabezpečení důstojné a kvalitní péče o seniorskou populaci. Stárnutí je proces, který se týká nejenom samotných seniorů, ale nás všech. Zahrnuje ontogenetický vývoj jedince, který začíná narozením a končí smrtí.

Období stárnutí a stáří je provázáno řadou regresivních změn v somatických i duševních funkcích člověka, což má velmi významný dopad na kvalitu života jedince ve všech jeho sférách. Tato životní etapa je proto veřejností většinou chápána jako etapa nemoci, nemohoucnosti a samoty. Snahou celé společnosti by mělo být tyto postoje změnit. Měly by být zajištěné takové podmínky, které by přispívaly ke zlepšení kvality života starých lidí a měnily tak negativní postoj ke stáří, který stále zaujímá většina z nás. Měli bychom se o seniorské období zajímat celoživotně, protože jenom změna myšlení všech věkových kategorií v celé společnosti může přispět ke zvýšení kvality života seniorů.

Výzkumné šetření hledalo odpověď na otázky zaměřené na zkoumání kvality života starých lidí žijících v domovech důchodců (seniorů), na vnímání životní etapy stáří těmito seniory, na jejich event. pocit samoty a osamocení. Současně bylo hodnoceno i využívání aktivit, které jsou nabízeny a to, zda využívání nabízených aktivit ovlivňuje spokojenost s pobytem v zařízení.

1 Stáří není nemoc

Mýtus, že stáří je nemoc, která se mimo jiné vyznačuje zpomalením pohybu a myšlení, je již překonáván. Velmi výstižně tuto problematiku popisuje Rheinwaldová (1999, s. 8-9). Zjišťujeme, že tělo i mysl se dají vytrénovat, aby fungovaly lépe a zdravěji i v pozdějším věku. Odborníci zjistili, že tělo i mysl dokáží znovu a znovu obnovovat své schopnosti. Z nemoci se tělo uzdraví, rány se zahojí a to mnohdy i bez lékařské pomoci. Právě tak i mysl se zklidní, když ji to dovolíme. Tělo a mysl mají pak schopnost správně fungovat po dlouhá léta.

Žádné studie nedokázaly, že hlavní příčinou nemocí je faktor stáří. Vzhledem ke komplexnosti našeho organismu je těžké ale izolovat faktor stáří od jiných faktorů. Nikdy nelze říci, co je způsobeno věkem a co ostatními vlivy. Zkušenosti nám ukazují, že vylepšíme-li faktory jako je výživa, aktivita, způsob myšlení, životní styl a životní prostředí, vylepší se i naše „problémy stáří“. Budeme stárnout zdravě.

Pacovský a Heřmanová (1981, s. 57) charakterizují stárnutí a stáří jako „specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“

¹ PaedDr. Monika Žumárová, Ph.D., Mgr. Jana Tesková, Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové.

Podle Stuarda-Hamiltona (1999, s. 18-21) existuje celá řada způsobů, jak definovat stárnutí. Je například možno zaměřit se na charakteristiky vyzorované u starého člověka. Ty můžeme dále dělit na znaky, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným (například ztráta pohyblivosti způsobená obrnou v dětství) a na znaky, jež jsou důsledkem mnohem aktuálnějších dějů (například ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou). Tyto charakteristiky lze také sledovat z hlediska pravděpodobnosti, že je sdílejí ostatní staří lidé. Univerzální znaky stárnutí jsou takové znaky, které sdílejí všichni staří lidé (například vrásčitá kůže), zatímco probabilistické znaky stárnutí jsou pravděpodobné, ale nikoliv univerzální (například artróza). Tyto termíny je možno srovnat s podobnými pojmy: primární stárnutí (tělesné změny stárnoucího organismu) a sekundární stárnutí (změny, které se ve stáří objevují častěji, nejsou však jeho nutným doprovodným jevem). Někteří badatelé přidávají třetí pojem a to terciární stárnutí, aby jím vyjádřili prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti.

Proces stárnutí je spojen i s výraznými změnami v sociální oblasti. K podstatným změnám dochází především v rodině. Stárnoucí rodiče, jejichž děti dospěly a opustily domácnost, žijí většinou sami. Ztrácejí nejen rodičovskou, ale i prarodičovskou funkci, především však i významnou materiální, sociální a psychickou podporu svých dětí ve stáří. V procesu stárnutí dále dochází často k úmrtí jednoho z manželských partnerů (především mužů), v důsledku čehož žije starý člověk v mnoha případech zcela sám. Tím se také prohlubuje nebezpečí sociální izolace. Podíl na ní má i ztráta společenského postavení a zpřetrhání společenských kontaktů, na kterém se velmi často podílí především úmrtí přátel a ukončení pracovní činnosti (Nový, Víšek, 1988, s.13-14). V neposlední řadě je závažným subjektivním faktorem, který s sebou stáří přináší, pocit osamocení. U starých lidí vzniká obava ze samoty, zejména s ohledem na případnou potřebu pomoci při zdravotních obtížích. Tato obava je často motivací pro podávání žádostí o umístění do domovů pro seniory (Nový, Víšek, 1988, s. 15).

Poláchová (2007, s. 49) rozlišuje z hlediska přizpůsobování se seniorskému věku pět strategií vyrovnávání se s vlastním stářím:

- Konstruktivismus je optimální strategií. Lidé mají optimistický postoj k životu, jsou tolerantní, navazují vztahy s ostatními. Jsou smíření s faktem stárnutí a uvědomují si možnosti svých výkonů a jejich mezí.
- Obranný postoj je strategie typická pro lidi, kteří mají strach z jakékoli závislosti a hrozící ztráty aktivního života. Z tohoto důvodu odmítají jakoukoli pomoc.
- Sklon k závislosti ve stáří mají lidé, kteří byli celý život spíše pasivní, spoléhali na druhé. I nyní očekávají, že jejich potřeby uspokojí někdo druhý. Své problémy často zveličují, což jim umožňuje snadnější manipulaci s okolím.
- Tito lidé vnímají stáří jako nepřízeň osudu. Mají sklon svalovat vinu na druhé, často bývají agresivní, podezřívaví a nespokojení. Lidé, kteří patří do této skupiny, se považují za „oběť svého osudu“, jsou lítostiví a pesimističtí. Cítí se často osaměle, ale na druhou stranu sociální kontakty nevyhledávají.

Způsob zvládání změn spojených se stářím je vždy individuální. Vždy se setkáme s různou kombinací těchto reakcí.

2 Kvalita života

Pojem „kvalita života“ se v poslední době stal diskutovaným pojmem v mnoha vědních oborech. Ve spojitosti s životem jde o to, jak se vyznačuje život toho-kterého jedince v porovnání s životem jiných, a to z pohledu historického nebo přítomného okamžiku (Křivohlavý, 2001, s. 27). Nyní se s pojmem „kvalita života“ v užším slova smyslu setkáváme v prakticky orientovaných aplikačních přístupech typických pro medicínské a sociální zásahy do sociálně-intervenční situace (Čornaničová, 2004, s. 143).

Sociologové sledují kvalitu života u různých sociálních skupin. Srovnávají ji nejenom v rámci určité populace, ale i na mezinárodní úrovni a hledají sociologické faktory, které jsou pro kvalitu života rozhodující (Hnilicová, Bencko, 2005, s. 657). Široké spektrum sociologických výzkumů je orientováno na určení různých parametrů životní úrovně jako možných identifikátorů kvality života v daném prostředí (Čornaničová, 2004, s. 143). V tomto pojetí jsou především zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti, jako jsou sociální status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav. Je zkoumán jejich vztah ke kvalitě života, která je definována jako subjektivní životní pocit.

Psychologové se zaměřují především na subjektivní životní pohodu jednotlivců a spokojenost s vlastním životem jako takovým a snaží se ji pomocí různých metod měřit (Hnilicová, Bencko, 2005, s. 658). Psychologický empirický výzkum v této oblasti je zaměřený na široké spektrum tématiky spokojenosti se životem, na pocit životního štěstí, emocionální rovnováhu, zvládnání životních situací apod. (Čornaničová, 2004, s. 143).

Ve zdravotnictví se hodnotí poskytovaná péče a její výsledky nebo častěji určité léčebné postupy či specifické zdravotnické programy. Pro medicínu a zdravotnictví je užívání pojmu „kvalita života“ v intencích pojetí zdraví WHO (Světové zdravotnické organizace), kdy zdraví není chápáno pouze jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplné „fyzické, psychické a sociální pohody“ (Hnilicová, Bencko, 2005, s. 656 - 660).

Pod pojmem „kvalita života“ se tedy může skrývat prostá spokojenost se životem (tj. hledají se odpovědi na otázky, co činí lidi spokojenými, jaká je struktura faktorů, které ke spokojenosti přispívají apod.) nebo může jít o prožívanou subjektivní pohodu (Hnilicová, Bencko, 2005, s. 658).

Koncepce individuální kvality života vychází z teorie pocíťování kvality života jako subjektivní spokojenosti, resp. nespokojenosti s vlastním životem a jeho jednotlivými oblastmi na základě vlastních představ, nadějí, očekávání a přesvědčení. Tato subjektivní percepce kvality života však v sobě odráží i podmínky, okolnosti a sociální vztahy, v kterých člověk žije. Zjišťování a hodnocení individuální kvality života představuje složitý metodologický problém. Hlavními složkami většiny definic individuální kvality života bývá pohoda (well-being), spokojenost (satisfaction), očekávání (expectation) a životní štěstí (Čornaničová, 2004, s. 146).

Podle WHO (Světové zdravotnické organizace) se předpokládá, že na kvalitě života se podílí šest základních oblastí, které jsou vnitřně členěné podle dalších indikátorů. Významnou předností tohoto modelu je, že poukazuje na to, co je v životě člověka nenahraditelné, podstatné (Čornaničová, 2004, s. 149-150; Balogová, 2005, s. 164-165). K uvedeným oblastem a indikátorům patří: tělesné zdraví, psychické funkce, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita.

Jedním z rozhodujících kritérií kvality života člověka je jeho zdravotní stav. S prodlužující délkou života vzrůstá četnost a závažnost chorob ve vyšším věku (Klán, 2005, s. 53-54). Objektivně měřené zdraví ne vždy odpovídá subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu. Subjektivní hodnocení je ovlivňováno jak přítomností a intenzitou zdravotních potíží, tak různými osobními faktory, psychikou, právě prožívanou situací, osobní zkušeností, tradicemi, socio-kulturními vlivy prostředí aj. Subjektivní hodnocení a vnímání vlastního zdraví významně ovlivňuje spokojenost a kvalitní prožití stáří (Zavázalová, 2005, s. 12-13).

Kvalitu života seniorů ovlivňuje celá řada faktorů, mezi které patří především již zdraví, životní styl, sociální prostředí, hmotné zabezpečení, pracovní aktivita, zdravotní péče, síť poskytovaných sociálních služeb, bydlení, vzdělávání a etické principy uplatňované ve společnosti. Zachování soběstačnosti a nezávislosti jedinců ve stárnoucí populaci by mělo být cílem nejen občana samotného, ale také veřejných činitelů a politiků (Holmerová, Jurašková, Rokosová, Vaňková, Veleta, 2006, s. 163-168).

Vláda ČR vytvořila tzv. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007 a zahrnuje do něj výše jmenované faktory, spolu s cíli a opatřeními na jejich podporu, na vytvoření podmínek k zajištění kvalitního a důstojného stárnutí a aktivní účasti seniorů na životě společnosti. Návrh Národního programu přípravy na stárnutí vychází z Mezinárodního akčního plánu pro problematiku stárnutí (Vídeň, 1982), ze Zásad OSN pro seniory (1991), z II. světového shromáždění OSN o stárnutí v Madridu (8. – 12. 4. 2002) a z Mezinárodního plánu stárnutí (2002).

K hlavním etickým principům patří respekt k jedinečnosti člověka, respekt k důstojnosti osobnosti seniora a jeho nezávislosti, respekt k právu na soukromí a k právu vlastní volby. Je důležité podporovat rodinu, v níž se přirozeně realizuje mezigenerační solidarita a úcta ke starším lidem. Cílem společnosti je vytvořit podmínky pro rovnoprávný a aktivní život seniorů, posilovat již zmíněnou mezigenerační solidaritu a v neposlední řadě potírat sociální vyloučení seniorů.

3 Autonomie seniorů

Autonomie je považována za významnou životní hodnotu, která ovlivňuje kvalitu života jedince. Termín autonomie se používá volně a zahrnuje v sobě sebeurčení, nezávislost, svobodu a kontrolu rozhodování. V podstatě vyjadřuje objektivní či pociťovanou schopnost jedinců uskutečnit životní cíle pomocí vlastních zdrojů, tj. fyzických a duševních kapacit, finančních zdrojů, sociální podpory, moci a prestiže. Stáří ovšem častěji než ostatní životní období provázejí změny, které mohou vést k erozi osobních zdrojů a ovlivňovat kapacitu jedince kontrolovat svou životní situaci, a být tedy „autonomní“ (Sýkorová, 2004, s. 93).

Základ interpretace autonomie seniory tvoří fyzická soběstačnost, kterou doplňuje soběstačnost finanční. Být soběstačný pro seniory znamená neobtěžovat a nezatěžovat druhé nároky na jejich pomoc a nemuset se cítit být za pomoc zavázaný. Autonomii ve smyslu fyzické a finanční soběstačnosti senioři chápou jako zdroj sebeúcty a sebevědomí. Fyzická soběstačnost je pro ně navíc zdrojem uznání ze strany ostatních.

Z pohledu autonomie ve stáří ve smyslu fyzické soběstačnosti senioři velký význam připisují zdraví. Zdraví je jak synonymem autonomie, tak i její podmínkou. Zdraví senioři chápou současně i jako předpoklad ekonomické soběstačnosti, samostatnosti rozhodování a jednání i plánování životních cílů. Rýsuje se tedy vztah: zhoršení subjektivního zdraví - snížení pocitu soběstačnosti - oslabení pocitu autonomie.

Autonomie v užším smyslu pro seniory znamená řídit a organizovat vlastní aktivity bez cizí asistence, mít vlastní názory a prosazovat je. Senioři odmítají být jakýmsi břemenem pro druhé a vyzdvihují prioritu vlastní odpovědnosti. Výrazně zdůrazňují sociální vztahy s užší rodinou a přáteli. Osobní autonomií rozumějí nebyť závislí na ostatních (zachování autonomie vlastní) a mít k ostatním ohled (respekt k autonomii druhých). Autonomii ve stáří můžeme tedy charakterizovat jako autonomii uvnitř sociálních vztahů.

4 Výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v domovech důchodců v Královéhradeckém kraji, dotazovanými byli senioři – obyvatelé/klienti těchto zařízení. Cílem výzkumného šetření bylo hodnocení kvality života seniorů v pobytových zařízeních. V subjektivním vnímání kvality života seniorů pobývajících v domově důchodců sehrává roli řada bio-psycho-sociálních faktorů. K stěžejním patří vzdělanostní úroveň, stav zdraví, existence rodinných a přátelských vazeb a spokojenost seniora s aktivitami organizovanými domovem důchodců.

Hlavní výzkumný problém byl rozdělen do dílčích výzkumných otázek:

- Do jaké míry má stupeň dosaženého vzdělání vliv na způsob vnímání životní etapy stáří.
- Zda existuje pozitivní vztah mezi subjektivním vnímáním zdravotního stavu a vnímáním životní etapy stáří.
- Zda důvody pro podání žádosti do domova důchodců ovlivňují formu dalšího kontaktu s rodinou a přáteli a promítají se i do zažívání pocitu osamocení.
- Do jaké míry využívání nabízených aktivit ovlivňuje spokojenost seniorů v domově důchodců.

Pro sběr dat byla zvolena technika sběru dat pomocí řízeného rozhovoru. Rozhovor byl zaměřen na 14 oblastí, z nichž pět zjišťovalo demografické údaje (pohlaví, věk, dobu strávenou v domově důchodců, nejvyšší dosažené vzdělání a poslední zaměstnání). Sběr dat probíhal při individuálním setkání, při kterém byl každý senior dotazován osobně. Tento přímý kontakt s obyvateli DD zajišťoval maximální diskretnost a přístup respektující typ osobnosti dotazovaného seniora. Volba klientů byla zcela náhodná, vyplynula z obchůzky pokojů domovů. S tím souvisela i skutečnost, že věková kategorie ani poměrné zastoupení obou pohlaví nebyly předem vymezeny.

Celkem bylo osloveno 77 klientů domovů, z nichž pouze jeden odmítl spolupráci. Ve výběrovém soboru bylo 73,7 % žen, ve věkovém rozmezí od 55 do 99 let, nejčastější věkovou kategorií byla 80 – 84 let (35,5%). Strukturu respondentů podle délky pobytu strávené v domově důchodců ve sledovaném výzkumném vzorku byla nejčastěji

zastoupena seniory, kteří v domově důchodců strávili dobu do jednoho roku a pak senioři s délkou pobytu 6 let (shodně po 18,4%). V souboru oslovených respondentů bylo nejčastěji zastoupeno základní vzdělání (38,2 %), těsně následované vzděláním středoškolským bez maturity (35,6 %). Jedním ze zjišťovaných údajů byl i charakter posledního zaměstnání. Nejčastěji senioři ve sledovaném vzorku pracovali ve službách a ve výrobě a provozu. Další obory zaměstnání byly zanedbatelné, ale žádná z profesí nedominovala.

Všechny sledované jevy byly zachyceny na úrovni nominálního měření, proto bylo pro ověření hypotéz zvoleno testové kritérium chí-kvadrát, které patří mezi tzv. neparametrické statistické testy významnosti.

4.1 Předpokládali jsme, že stupeň dosaženého vzdělání má vliv na rozvoj osobnosti k vlastní seberealizaci, na udržení tělesné a duševní aktivity, na usnadnění adaptace na aktuálně přicházející změny v životě, tedy na atributy významně ovlivňující vnímání životní etapy stáří.

Podle Kuchařové (2002, s. 57) vzdělanostní úroveň determinuje aktivní přístup k životu v každém věku. Kuchařová dále rozšiřuje tento názor o zásadní zjištění, že význam vzdělání pro společenské postavení a zapojení jednotlivce se nevztahuje jenom na dobu ekonomické aktivity, ale v podstatě se stejnou důležitostí i k seniorskému věku.

Výzkumné šetření ukázalo, že stupeň dosaženého vzdělání nemá na vnímání životní etapy stáří až tak podstatný vliv, neboť pozitivně životní etapu stáří vnímá 61 % respondentů s maturitou a 70,6 % respondentů bez maturity. To vypovídá o skutečnosti, že smysluplné, aktivní prožívání stáří nezávisí na stupni dosaženého vzdělání. Jedním z důvodů, proč tomu tak může být je, že všichni respondenti výzkumného šetření prožili téměř celý život v době minulého režimu, kdy růst vzdělanosti nebyl nijak závratný, naopak byl na celá desetiletí spíše zabrzděn. Vzdělávání samotné u nás postupně ztrácelo nejen ekonomickou, ale také sociální a kulturní hodnotu. Tento názor se opírá o poznatky Čerycha, Kouckého a Matějů (1998, s. 44). Nyní se úroveň vzdělání českých seniorů postupně proměňuje a zvyšuje, takže se dá říci, že každá generace je vzdělanější než ta předchozí. V průběhu minulého půl století se tak výrazně snížil podíl seniorů se základním vzděláním a úměrně tomu se zvyšoval podíl ve vyšších kategoriích vzdělání. Proto by bylo zajímavé toto výzkumné šetření zopakovat za dva roky. V té době se početné generace narozené po druhé světové válce a po roce 2010 dosahující 65 let věku, budou od svých předchůdců lišit svými sociálními parametry: vyšším vzděláním, většími nároky na životní úroveň a rozsah služeb a provést komparaci tohoto šetření s nynějším výstupem. Starší lidé budou vzdělanější, a tím také aktivnější, s širšími zájmy.

Podle Vohralíkové a Rabušice (2004, s. 80) je kohorta budoucích seniorů narozených v padesátých letech už dnes skupinou nebývale vzdělanou, velmi aktivní a v relativně dobrém zdravotním stavu. Vzhledem k nízkému počtu respondentů jsme museli vzdělanostní úroveň sdružit pouze do dvou skupin a to na vzdělání s maturitou a na vzdělání bez maturity.

Bylo by proto přínosné, zopakovat toto šetření na větším počtu respondentů, a to by dovolovalo zaměřit se na jemnější rozčlenění stupňů dosaženého vzdělání. V komparaci s výsledky z jiných studií (Kovářová, 2006; Larsson, Lager a Nilsson, 1999; Netz, Raviv, 2004) nedocházíme ke stejnému výsledku zjištění.

Všichni zmiňovaní autoři prokázali, že vzdělanostní úroveň ve spojení s prožíváním životní etapy stáří vykazuje pozitivní závislost. My z výše zmíněných souvislostí můžeme vyvodit, že nejsou významné rozdíly ve vnímání uspokojivého prožívání stáří vzhledem k vzdělanostní úrovni dnešních seniorů žijících v domově důchodců. Velmi přínosné by bylo také porovnat úroveň vzdělání v jednotlivých věkových kategoriích, protože se dá předpokládat vyšší trend vzdělanosti v mladší věkové skupině.

4.2 Vlastní zdravotní stav determinuje do značné míry prožívání života, proto dalším předmětem zájmu bylo ověřování, zda má kvalita subjektivního vnímání zdravotního stavu vliv na vnímání životní etapy stáří.

Z výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že pro kvalitu života je rozhodující subjektivní vnímání zdravotního stavu. Největší část zkoumaného souboru, téměř polovina dotazovaných, svůj zdravotní stav vnímá jako nezatížený většími zdravotními problémy a zároveň pozitivně vnímá i životní etapu stáří. Více jak tři pětiny dotazovaných svoje negativní vnímání stáří spojovalo s vlastním špatným zdravotním stavem. Zde je tedy na místě zdůraznit význam zdravotní péče o osoby staršího věku, která by měla vést k udržení kvality života i v seniorském věku. To koresponduje se studií Kuchařové (2002, s. 50), která uvedla, že významný vliv na celkovou životní spokojenost má kvalita zdravotní péče.

Data z našeho šetření potvrdila významnou závislost zdravotního stavu a prožívání etapy stáří. Zdravotní stav výrazně ovlivňuje veškeré činnosti seniorů (především fyzického rázu), které se významnou měrou podílejí na vnímání spokojenosti s vlastním stářím. Ke stejnému závěru došla ve své studii i Kuchařová (2002, s. 55).

V posledních letech dochází k postupné transformaci společnosti, která s sebou přináší zdůrazňování osobní odpovědnosti za vlastní zdraví, proto by byla přínosná komparace zjištěných výsledků se studií, která by se na toto téma zaměřila zhruba za 5 až 10 let, kdy vlastní odpovědnost za své zdraví bude brána jako samozřejmost.

Shrneme-li naše zjištění, můžeme konstatovat, že pro kvalitu každodenního života seniora však není rozhodující samotná přítomnost nějaké nemoci, ale stupeň omezení, které nemoc přináší a které senior subjektivně vnímá. Spojení zdravotního stavu a vnímání etapy stáří je tak obsáhlé téma, kde by se mohly porovnávat subjektivní názory respondentů o vlastním zdravotním stavu s objektivními zjištěními zdravotníků. Výsledky by pak mohly být použity v rámci prevence některých chorob vyššího věku.

4.3 V rámci šetření bylo cílem rovněž zjistit, zda důvod podání žádosti do domova důchodců má vliv na formu dalšího styku s rodinou a přáteli a na pocit osamocení.

Osamělost patří k hlavním potenciálním problémům stárnoucího člověka. Podle Kuchařové (2002, s. 62) lze obecně říci, že k pocitu osamělosti přispívají jakékoli okolnosti vzbuzující pocit nejistoty. Je vždy spojena s životním stylem seniora a frekvencí setkávání s rodinnými příslušníky, především s dětmi a vnoučaty. Z výsledků vyplynulo, že na styk s rodinou a přáteli mají vliv pouze dva důvody z řady nabízených. Je to volba pobytu v domově pro „osamělost“ a pro „rodinné problémy“. Pokud respondent označil jako důvod podání žádosti do domova důchodců „osamělost“, potom se pravidelně s rodinou a přáteli nestýká vůbec. Když byly uvedeny jako důvod podání žádosti do domova důchodců „rodinné problémy“, pravidelný styk s rodinou a přáteli byl velmi omezený (1,32 % respondentů), častý styk neoznačil dokonce žádný respondent. Byl-li důvodem podání žádosti „špatný zdravotní stav“, největší část těchto respondentů označila frekvenci vzniku stavu „pocit osamocení“ hodnocením „zřídka“.

Je pozoruhodné, že při důvodu „vysoký věk“ nejvyšší podíl respondentů udával, že pocit osamocení nezažil „nikdy“. To koresponduje se starší studií Zavázalové, Vožehové a Morávka z roku 1980, kdy jako hlavní důvody odchodu seniorů do domova důchodců byly uváděny důvody sociální, především osamělost a dále důvody zdravotní, především ztížená pohyblivost a malá soběstačnost. Část starých lidí uváděla i různé důvody rodinného charakteru.

Podle studie Radkové a Bielové (2004, s. 59-63) zabývající se kvalitou života starých lidí žijících v domově důchodců, seniori jako nejčastější důvody k podání žádosti do domova důchodců uvedli, že se o ně nemá kdo postarat (v 71 %), dále to pak byly důvody zdravotní (v 17 %) a nakonec „důvody jiné“, jako např. uvolnění bytu pro děti (ve 12 %). Důvody pro podání žádosti do domova důchodců analyzovala např. i Kasalová (1991, s. 8). Z její studie vyplývá, že ve 30 % případů se jako důvod podání žádosti objevuje špatný zdravotní stav seniora. Ve 20 % žádostí se pak objevil jako důvod podání žádosti osamělost, příp. snaha seniora nebyť rodině na obtíž. Vliv důvodu podání žádosti do domova důchodců má výrazný vliv na celkovou adaptaci seniora v tomto zařízení.

K tradici rodinného života v českých rodinách patří výpomoc mezi generacemi. Ze studie Kuchařové (2002, s. 65) vyplývá, že většina seniorů zastává názor, že staří rodiče by měli žít odděleně od dětí, ale v jejich blízkosti, aby jim děti mohly poskytovat potřebnou péči. Na druhou stranu staří lidé nechtějí být závislí na pomoci svých dětí. V minulosti stát převzal nemalou část z rodinných funkcí na sebe, takže střední generace necítí vždy náležitou míru odpovědnosti za péči o stárnoucí rodiče. Ne ale vždy to závisí na vůli pečujícího. Některé formy pomoci vyžadují určitý stupeň odbornosti, jiné jsou časově náročné. Z toho vyplývá, že reálné možnosti rodin v zabezpečování péče o stárnoucí rodiče mají své mnohé limity. Ochota rodiny pečovat o své stárnoucí členy ještě nezaručuje jejich schopnost péči poskytnout. Český senior se sice rád a poměrně často stýká s rodinou, ale snaží se zůstat na rodině nejvíce nezávislý, proto si senior i přes všechny snahy rodinných příslušníků často podává

žádost o pobyt v domově důchodců. Podle Kuchařové (2002, s. 80) by senioři při zhoršení zdravotního stavu právě dali přednost ústavní péči (53 %) před domácí péčí.

I na základě uvedených souvislostí můžeme dojít k závěru, že rodina představuje pro každého člověka bez rozdílu věku zázemí a jistotu. Ve stáří pak dobře fungující rodina znamená záruku psychické, fyzické i hmotné pomoci. Výrazně může přispět k adaptaci člověka v prostředí domova důchodců. Především kontakt s nejbližšími příbuznými je velmi důležitý. Dále styk s rodinou a přáteli přispívá k omezení osamělosti ve stáří. Nesmíme ale opomíjet případy, kdy pocit osamělosti nemusí být trvalého rázu, ale přesto může mít výrazné psychologické dopady, a také důležitou skutečnost, že osamělost je do jisté míry projevem celkového životního postoje (viz kap. 2.3.2).

4.4 Pokud senioři byli v minulosti aktivní, není potřeba v období stárnutí a stáří s aktivitami skončit, ale podle schopností a s ohledem na zdravotní stav v nich nadále pokračovat.

Zkoumání vztahu mezi spokojeností s nabízenými aktivitami a spokojeností s pobytem v domově důchodců přineslo příznivá zjištění. Téměř tři čtvrtiny oslovených respondentů naší studie spojovaly spokojenost s nabízenými aktivitami s celkovou spokojeností s pobytem v domově důchodců. Podle údajů Zikmundové, Zavázalové, Vožehové a Neklanové (1995, s. 47-51), publikovanými před více než deseti lety, bylo spokojeno s pobytem v domově důchodců 64 % osob. Kuchařová (2002, s. 51) zdůrazňuje, že životní spokojenost závisí i na schopnosti aktivního přístupu k životu. Je vyšší u těch, kteří se více věnují rozmanitým činnostem. Ze studie Kuchařové (2002, s. 59) je dále patrné, že aktivity starších obyvatel odráží život prožitý v mladších obdobích. Lze tedy vyslovit nikterak objektivní, ale stále více potvrzovaný závěr, že život dělá bohatším a uspokojivějším zapojení jedince do společenských vztahů a aktivit v různých sférách života společnosti. Aktivní životní styl je především nástrojem prevence osamělosti, neboť rozšiřuje spektrum sociálních kontaktů.

Z uvedených souvislostí vyplývá, že zapojení se do nabízených aktivit přispívá k příznivému ovlivnění podmínek ve stáří. Jak se nyní ukazuje, v této položce mohl být náš rozhovor rozšířen o otázku týkající se pocitu nudy a nicnedělání a o otázku na individuální koníčky a záliby, kterým se senioři věnují ve svém volném čase. Ač téměř 81,58 % dotazovaných uvedlo, že je s nabízenými aktivitami spokojeno nebo spíše spokojeno, neodpovídá to na otázku, zda je klient dosti „zaměstnáván“ v průběhu celého dne a nedochází u něho k pocitům nudy.

Je důležité si uvědomit, že programy by měly být zaměřeny podle zájmové činnosti klientů a na základě zhodnocení poptávky seniorů. To především znamená zajistit dostatek společenských a kulturních událostí, např. skupinových vycházek a výletů, zájezdů s kulturně zaměřenou a poznávací tematikou, pořádání hudebních vystoupení s poslechem i tancem apod., ale i vzdělávacích programů, např. luštitelské soutěže, rozvoj počítačové gramotnosti, které slouží k zachování kvality života, podpory sebevědomí klientů a k prevenci před samotou v období stárnutí a stáří. Pro utváření kvalitního programu aktivit je proto nezbytné, aby nejméně jednou za rok, nejlépe každé čtvrtletí, byly průběžně vyhodnocovány nabízené aktivity domovem a respektována přání klientů.

5 Závěr

V posledních desetiletích se v naší populaci zvyšuje počet a zároveň podíl starých lidí. Roste životní úroveň, prohlubuje a rozšiřuje se zdravotní péče. Vytvářejí se podmínky pro snížení nemocnosti a úmrtnosti. Tato skutečnost však přináší i řadu nových úkolů. Péče o staré lidi, zdravotní, ekonomické, sociální důsledky stárnutí a stáří se dostávají do popředí zájmu celé naší společnosti. To přináší potřebu se otázkami stárnutí a stáří systematicky zabývat. V dnešní době je tedy problematika seniorského věku aktuálním a často diskutovaným tématem. Je proto nezbytné alespoň orientačně znát a pochopit psychologii celého problému stárnutí a všech projevů stáří, které se odráží na kvalitě prožívaného života seniorů. Stáří každého jedince je ve svých projevech vždy odlišné a neopakovatelné. Odráží individuální osudy lidí.

Poznatky z výzkumného šetření lze stručně shrnout tak, že životní etapa stáří není obecně vnímána jako období obtížně zvladatelných životních podmínek či komplikací. Naopak v postojích převládá optimismus. Mezi okolnostmi ovlivňujícími životní spokojenost jsou jako více závažné vnímány pocit bezpečí a dostatek vlastních fyzických sil a zabezpečení pro případ jejich oslabení. Poměrně úzká je vzájemná propojenost pocitů osamocení a neudržování styku s rodinou a přáteli. Data výzkumného šetření popírají představu o zvýšené nespokojenosti či dokonce zatrpklosti seniorů. V celkové spokojenosti s životní etapou stáří zjišťujeme převážně pozitivní přístup. Nicméně s věkem se zhoršuje zdravotní stav a aktivní přístup k životu.

Dále se nezbytnou jeví spolupráce zastupitelů města se zřizovateli domovů důchodců za účelem zajišťování nebo podpory společenských, kulturních a sportovních akcí pro seniory.

Trvale vzrůstající počet seniorů v současné společnosti je jednoznačnou výzvou pro celou řadu oborů k mnohem intenzivnějšímu zkoumání poznatků o tom, jak sami senioři subjektivně vnímají vlastní kvalitu života. Takové studie jsou naprosto nezbytné pro další zvyšování kvality života nejenom v domovech důchodců. Subjektivní vnímání stáří je totiž nezanedbatelným faktorem kvality života seniorů.

Velmi přínosné by bezesporu bylo naše výzkumné šetření aplikovat i na seniory žijící ve vlastní domácnosti a výsledky těchto šetření porovnat.

Seznam použitých zdrojů

BALOGOVÁ, Beáta. Kvalita života seniorov. In *Schola Gerontologia*. Brno : Masarykova univerzita, 2005, s. 159 -169. ISBN 80-210-3838-1.

ČERYCH, Ladislav; KOUCKÝ, Jan; MATĚJŮ, Petr. Školský systém a rozvoj vzdělání. In *Zpráva o vývoji české společnosti 1989 – 1998*. Praha : Academia, 1998, s. 44-68.

ČORNANIČOVÁ, Rozália. Kvalita života v séniu. In *Autonomie ve stáří - strategie jejího zachování*. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, s. 143 – 153. ISBN 80-7326-026-3.

HNILICOVÁ, H.; BENCKO, V. Kvalita života – vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*, 2005, roč. 85, č. 11, s. 656 – 660.

ISSN 0032-6739.

HOLMEROVÁ, Iva; JURAŠKOVÁ, Božena; ROKOSOVÁ, Martina; VAŇKOVÁ, Hana; VELETA, Petr. Aktivní stárnutí. *Česká geriatrická revue*, 2006, roč. 4, č. 3, s. 163-168. ISSN 1214-0732.

KASALOVÁ, Hana. *Problémy starých občanů se sníženou soběstačností*. Bratislava : Výskumný ústav práce a sociálních věcí, 1991, 78 s. ISBN 80-7138-046-6.

KLÁN, Jan. Poruchy chování ve stáří. *Česká geriatrická revue*, 2005, roč. 3, č. 2, s. 53-54. ISSN 1214-0732.

KOVÁŘOVÁ, Petra. *Kvalita života v období stárnutí a stáří*. Brno : Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, 2006, 108 s. Diplomová práce.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001, 280 s.

ISBN 80-7178-551-2.

KUCHAŘOVÁ, Věra. *Život ve stáří*. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2002, 89 s. [cit. 24. 11. 2007]. Přístup z: http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf.

LARSSON, D.; LAGER, I.; NILSSON, PM. Socio-economic characteristics and quality of life in diabetes mellitus – relation to metabolic control. *Scand J Public Health*, 1999, roč. 27, č. 2, s. 101-105.

NOVÝ, Karel; VÍŠEK, Petr. *Společenská péče o staré občany*. 1. vyd. Praha : Práce, 1988, 160 s. ISBN 24-051-88.

PACOVSKÝ, Vladimír; HEŘMANOVÁ, Hana. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1981, 298 s. ISBN 08-044-81.

POLÁCHOVÁ, Eva. Adaptace a příprava na stáří. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 5, s. 49. ISSN 1210-0404.

RADKOVÁ, Libuša; BIELOVÁ, Mária. Spokojnost občanů v domovech důchodců jako součást kvality života. *Geriatrics*, 2004, roč. 10, č. 2, s. 59-63. ISSN 1335-1850.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999, 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999, 320 s.

ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie očima seniorů. In *Autonomie ve stáří – strategie jejího zachování*. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2004, s. 93–122. ISBN 80-7326-026-3.

TESKOVÁ, Jana. *Pohled sociálního pedagoga na kvalitu života seniorů*. Hradec Králové : PdF UHK, 2008. 99 s. Diplomová práce.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka; RABUŠIC, Ladislav. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno : Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2004. [cit. 8. 4. 2008]. Přístup z:

http://www.vupsv.cz/Vohralikova-Rabusic-cesti_seniori.pdf.

ZAVÁZALOVÁ, Helena. Jak hodnotí senioři své vlastní zdraví?. *Gerontologické aktuality*, 2005, č. 1, s. 12-15. ISSN 1213-4074.

ZAVÁZALOVÁ, Helena; VOŽEHOVÁ, Sylvie; MORÁVEK, V. Zdravotní a sociální charakteristika osob umístěných v domově důchodců. *Československé zdravotnictví*, 1980, roč. 28, č. 12, s. 503-508. ISSN 0009-0682.

ZAVÁZALOVÁ, Helena; ZIKMUNDOVÁ, Květa; ZAREMBA, Vladimír; HOLMEROVÁ, Iva. Zdravotní stav osob středního a vyššího věku. *Česká geriatrická revue*, 2003, roč. 1, č. 4, s. 45 – 49. ISSN 1214-0732.

ZIKMUNDOVÁ, Květa; ZAVÁZALOVÁ, Helena; VOŽEHOVÁ, Sylvie; NEKLANOVÁ, Alena. Sociální charakteristiky obyvatel domova důchodců. *Plzeňský lékařský sborník*, 1995, roč. 62, s. 47-51. ISSN 0551-1038.

Právní odpovědnost pracovníka sociálních služeb

Miroslav Mitlöhner¹

Abstrakt

Pracovník v sociálních službách může při jejich poskytování pochybit, nést za svoje pochybení odpovědnost a následně snášet sankci. Ne každé pochybení ovšem právní odpovědnost zakládá. K jejímu vzniku dochází při splnění přesně vymezených podmínek.

I.

Právní stát poskytuje svým občanům právní jistotu, že nebudou rušeni ve svých právech, že porušení jejich práv někým jiným bude stíháno a trestáno a jistotu, že státní orgány samy budou dodržovat právní normy, nebudou svévolně zasahovat do práv a svobod občanů.

Právní řád obsahuje všechny právní normy ve státě a je stupňovitě uspořádán podle jednotlivých právních norem. Zákonné normy tvoří Ústava, ústavní zákony, zákony a zákonná opatření. Další skupinu právních norem tvoří vládní nařízení, vyhlášky ministrů, vyhlášky nižších státních orgánů apod., které souhrnně označujeme jako předpisy podzákonné, které jsou v podstatě prováděcími předpisy k zákonným normám.

Právní řád tedy vytváří soustavu právních norem jako vnitřně jednotný a organický celek. Normy se obsahově doplňují, navazují na sebe a nesmějí být mezi nimi rozpory.

Právní norma je kvantitativně definována jako nejmenší smysluplný prvek právního řádu.²

Každý zákon musí být v souladu s ústavou a žádný prováděcí předpis nesmí zákonu odporovat, ani ho rozšiřovat či zužovat. Základním požadavkem pro konstrukci právní normy je, aby bylo zabezpečeno, že každé zanedbání stanovené právní povinnosti, stanoveného postupu, bude vždy spojováno s adekvátními právními následky.³

Právní vědomí je souhrn názorů na právo, představ o právu a postoj k právu, vytvářejících se pod vlivem sociálně ekonomických podmínek života společnosti, velkých sociálních skupin a individuů, takže zahrnuje poměrně širokou škálu idejí na nezbytnost právní regulace⁴ představy o právu a názory na právo. Ve společnosti sice existuje jen jedno právo, ale více právních vědomí. To odráží společenské vztahy a představy lidí o platném právu, tedy co je v souladu s právem a co je protiprávní, jaké chování je vynutitelné státní mocí. Přesnost těchto představ o platném právu závisí na stupni právní kultury.

Úroveň právního vědomí má význam při aplikaci práva, zvláště pak při stanovení a vzniku právní odpovědnosti za porušení práva. Právo vychází ze zásady, že neznalost zákona neomlouvá, a že tedy subjekt práva měl a mohl znát platné právo.

¹ JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc., Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové.

² KNAPP, V. a kol. *Tvorba práva a její současné problémy*. Praha: Linde 1998, s. 41

³ Tamtéž, s. 105

⁴ MITLÖHNER, M., CHYTRÁ, V. *Právnícké termíny část I*. Hradec Králové: Gaudeamus 2006, s. 41

II.

Odpovědnost lze chápat v právu i mimo právní systém z různých hledisek, jako kupříkladu svědomitost, smysl pro plnění povinností, neporušování právních a jiných předpisů, chování se v rámci morálních i právních norem.

Stručně lze právní odpovědnost charakterizovat jako druh právního vztahu vznikající v důsledku porušení právní povinnosti a spočívající v nové povinnosti sankční povahy.¹

Problematika odpovědnosti patří k nejsložitějším právním institutům. Názory na podstatu odpovědnosti, jakož i na její jednotlivé otázky a formy, se v teorii často výrazně liší.

V širším pojetí je odpovědnost vymezena jako obsahová složka právního vztahu, která vzniká současně s primární povinností a vystupuje jako hrozba sankcí za porušení této primární povinnosti. Právně je tedy odpovědný ten, komu hrozí sankce za porušení práva. Odpovědnost tak plní v podstatě funkci regulátora společenských vztahů preventivním působením.

V užším pojetí je právní odpovědnost ztotožňována se sankční povinností, kdy je její vznik chápán jako bezprostřední následek porušení práva, kde odpovědnost spočívá v povinnosti nést následky tohoto porušení. Povinnost je tak charakterizována jako zákonem či právem stanovená nutnost chování a její splnění je garantováno specifickými právními prostředky, například státním donucením, uplatňováním nepříznivých následků pro narušitele a podobně.

Důsledkem porušení práva je vznik právní odpovědnosti. Tento pojem v sobě obsahuje různé typy, takže má-li se řešit otázka právní odpovědnosti, je třeba si vždy ujasnit, zda a jaký druh právních vztahů byl ohrožen nebo porušen. Právní vztahy ve své podstatě sledují ochranu zájmů jak společnosti, tak jednotlivých občanů. Podle toho, jaké zájmy byly v konkrétním případě dotčeny, se bude řídit druh sankce, která přichází v úvahu. Odpovědnost je hrozba sankcí za porušení povinnosti.

Právní odpovědnost vzniká tehdy, jestliže určitým způsobem kvalifikované (zpravidla protiprávní a zaviněné) jednání způsobilo újmu na právem chráněném zájmu, tj. jeho porušení nebo ohrožení, a subjekt je proto povinen snášet sankci.

Žádný jednatel se ve svém soukromém i profesionálním životě nemůže občas vyvarovat pochybení. Samotné pochybení jako takové ještě vznik právní odpovědnosti nezakládá.

K tomu, aby v souvislosti s pochybením došlo ke vzniku právní odpovědnosti, musí být splněny současně čtyři předpoklady, a to:

1. Musí jít o jednání, tj. konání nebo opomenutí, které je protiprávní a tedy v rozporu s povinnostmi buďto lidského jedince jako takového, nebo někoho, jehož jednání je upraveno určitou právní normou či předpisem.
2. Toto jednání musí vést ke vzniku následku, tedy k porušení nebo ohrožení zákonem či jiným právním předpisem chráněných hodnot. Za určitých okolností postačí, dojde-li k ohrožení těchto hodnot, aniž by došlo ke vzniku škodlivého následku.

¹ HENDRYCH, D. a kol. *Právní slovník*. Praha: C.H.Beck 2001, s. 652

3. Mezi jednáním nebo opomenutím a škodlivým následkem musí existovat příčinný vztah, nebo-li příčinná souvislost, někdy označovaná jako kauzální nexus.

4. K jednání nebo opomenutí musí dojít zaviněně, tedy úmyslně nebo z nedbalosti. V některých případech, zejména občanskoprávních, platí princip objektivní odpovědnosti, čili odpovědnosti za výsledek, kdy se nevyžaduje ke vzniku odpovědnosti zavinění. V trestněprávní oblasti je zavinění obligatorní podmínkou.

Formálně protiprávní jednání je jednání jako porušení normy a materiálně protiprávní jednání je jednání jako útok na životní zájmy jednotlivce nebo společnosti, jež jsou normou chráněny, a tudíž jako porušení nebo ohrožení právního statku.¹

Následkem se rozumí porušení nebo ohrožení právem chráněných hodnot.

Jednání je projev vůle ve vnějším světě a je jím jak konání, tak opomenutí.

Příčinná souvislost tvoří spojnicí mezi jednáním a následkem. Příčinou je každý jev, bez kterého nenastane jev jiný a není rozhodující, zda k následku došlo pouze jednáním pachatele nebo i působením dalších okolností.

Zavinění je založeno na složce vědění a složce vůle. Jako formy zavinění se rozlišují přímý úmysl, nepřímý úmysl, vědomá nedbalost a nevědomá nedbalost.

Nedostatek potřebných vědomostí může být považován za nevědomou nedbalost.

Z hlediska forem právní odpovědnosti a důsledků jejího porušení rozlišujeme celou řadu typů odpovědností podle jednotlivých právních odvětví, jako kupříkladu odpovědnost trestněprávní, občanskoprávní, pracovněprávní, správněprávní a další.

III.

Trestněprávní odpovědnost vzniká pachateli trestného činu podle trestního zákona. Prověřovat podezření ze spáchání trestného činu náleží policii, která tak činí z úřední povinnosti. Stejně tak postupuje i státní zástupce v případech, ve kterých výsledky vyšetřování odůvodňují podání obžaloby. Fyzická osoba může být trestána pouze za takový čin, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně.

Ke vzniku trestní odpovědnosti nestačí, že došlo k porušení určitého předpisu a protiprávnímu jednání, ale je bezpodmínečně nutné, aby pachatel věděl, že dané porušení právního předpisu může vést ke vzniku konkrétních škodlivých následků, případně se bez přiměřených důvodů spoléhal na to, že nenastanou, nebo měl a mohl předvídat možnost vzniku takového konkrétního škodlivého následku v příčinném vztahu s porušením předpisu.

Trestným činem je pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně. Čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, není trestným činem, i když jinak vykazuje znaky trestného činu.²

¹ SOLNAŘ, V., FENYK, J., CÍSAŘOVÁ, D. *Základy trestní odpovědnosti*. Praha: Nakladatelství Orac 2003, s. 117

² § 3 zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon – v platném znění

Trestní zákon zahrnuje do pojmu trestný čin nejen dokonáný čin, ale i přípravu zvlášť závažného trestného činu a pokus trestného činu. Jako pachatel je stíhán nejen pachatel a spolupachatel, ale také organizátor, návodce a pomocník.

Jednání jako projev vůle ve vnějším světě může být buď konání nebo opomenutí. Jednáním se rozumí nejen konání, ale i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel podle okolností a svých poměrů povinen. Nelze zaměňovat opomenutí s nedbalostí, i úmyslné delikty je možno spáchat opomenutím. Novotný charakterizuje opomenutí jako vůli řízené zdržení se svalového pohybu člověka.¹

Škodlivým následkem protiprávního jednání může být vznik poruchy nebo pouhé ohrožení.

Mezi jednáním a následkem trestného činu musí existovat příčinný vztah. Pachatel může být trestaný jen tehdy, jestliže svým jednáním škodlivý následek skutečně způsobil.

Příčinou je každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal, resp. nenastal takovým způsobem, jakým nastal. Stupeň způsobení následku je důležitou okolností pro určení stupně nebezpečnosti činu.

Nestačí pouhý příčinný vztah mezi jednáním a následkem, musí nastat i zavinění. Pachatel je tedy jen tehdy trestně odpovědný za následek, pokud jej také zavinil.

Pachatelem může být jen fyzická osoba, která není v době činu nepřičetná a dovršila 15 let věku.² České trestní právo nezná odpovědnost právnických osob, i když se s touto možností do budoucnosti počítá.

Trestně odpovědný není ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání. Za duševní poruchu se považuje jak dlouhodobá či trvalá, tak krátkodobá duševní porucha. Dalším kritériem nepřičetnosti je nedostatek rozpoznávací nebo ovládací schopnosti.

Duševní porucha musí zbavovat postiženou osobu alespoň jedné z obou schopností.

Trestní zákon zná i pojem zmenšená přičetnost, která nevylučuje trestní odpovědnost a má význam z hlediska rozhodování o trestech.

Osoba, která v době spáchání trestného činu dovršila 15 let svého věku a nepřekročila 18 let svého věku, se označuje v trestním zákoně jako mladistvý. U těchto osob je upravena trestní odpovědnost a trestání zákonem č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, výrazně odlišně od úpravy, týkající se osob starších 18 let.

Dopustí-li se dítě mladší než patnáct let činu jinak trestného (tj. takového činu, jehož znaky jsou uvedeny ve zvláštní části trestného zákona), může mu soud pro mládež uložit, a to zpravidla na základě výsledků předchozího pedagogicko-psychologického vyšetření, následující opatření potřebná k jeho nápravě:

a) dohled probačního úředníka,

¹ NOVOTNÝ, F. a kol. *Trestní právo hmotné*. Plzeň: Vyd. a nakl. Aleš Čeněk, s.r.o. 2004 s.59

² Rekodifikovaný trestní zákon s účinností od 1. 1. 2010 snížil tuto věkovou hranici na 14 let.

b) zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče,

c) ochrannou výchovu.

Soud pro mládež však může od uložení opatření upustit, postačuje-li k dosažení účelu zákona o soudnictví ve věcech mládeže projednání činu státním zástupcem nebo před soudem pro mládež.

Protože zákon o soudnictví ve věcech mládeže jiný postup nezná, z toho co až dosud bylo uvedeno tedy vyplývá, že spáchání každého činu jinak trestného osobou mladší patnácti let musí být projednáno, když ne soudem pro mládež, tak alespoň státním zástupcem. Konečné slovo však má v obou alternativách soud pro mládež.

Při úvaze, zda lze v jednání osoby mladší patnácti let spatřovat spáchání činu jinak trestného, je třeba posoudit stupeň společenské nebezpečnosti tohoto činu. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže sice nijak nevymezuje požadovaný stupeň nebezpečnosti činu, a proto je nutné z § 6 zákona o soudnictví ve věcech mládeže dovodit, že musí jít o čin vyšší než malé společenské nebezpečnosti.

Neměla by se tedy před soud pro mládež dostávat banální jednání, byť nesoucí znaky některého z činů jinak trestných. Jakmile však státní zástupce nebo soud pro mládež dospěje k závěru, že jednání nese znaky činu jinak trestného, postupuje výše naznačeným způsobem. Ten je jistě namístě u závažné násilné a majetkové trestné činnosti.

Právní úprava však nezná výjimku z naznačeného postupu, a tak jestliže se kupříkladu dvě osoby mladší patnácti let vzájemně osahávají na intimních místech, dopouští se jinak trestného činu pohlavního zneužívání podle § 242 trestního zákona. Hrozí jim dohled probačního úředníka, zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče či uložení ochranné výchovy, jestliže to odůvodňuje povaha spáchaného činu, a je-li to nezbytně nutné k zajištění jejich řádné výchovy. Stejně tomu je u šíření toxikomanie podle § 188a trestního zákona a vůbec u všech trestných činů včetně těch méně závažných.

Má-li být určitý skutek trestným činem, musí být rovněž naplněna složka zavinění. Tím je vnitřní psychický stav člověka ke skutečnostem, které zakládají trestný čin. Zásadně platí, že k trestnosti činu je třeba v době činu úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon, že postačuje zavinění z nedbalosti.

Pachatel jedná v úmyslu přímém, když ví, že způsobem uvedeným v trestním zákoně poruší nebo ohrozí zájem chráněný tímto zákonem, a chce takové porušení nebo ohrožení způsobit.

Při úmyslu nepřímém pachatel ví, že svým jednáním může způsobit porušení nebo ohrožení zájmu chráněného trestním zákonem, a pro případ, že je způsobí, je s tím srozuměn.

O zavinění z vědomé nedbalosti jde tehdy, jestliže pachatel ví, že může způsobem v trestním zákoně uvedeným porušit nebo ohrozit zájem chráněný trestním zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhá, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí.

Při nevědomé nedbalosti pachatel neví, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a ke svým osobním poměrům vědět měl a mohl.

Trestný čin je dokonán, jestliže jsou naplněny všechny znaky daného trestného činu v zákoně uvedené. U úmyslných trestných činů vidíme, že uskutečnění pachatelova úmyslu spáchat trestný čin prochází jednotlivými stupni, které označujeme jako vývojová stádia trestné činnosti. Ne všechna stádia pachatelova úmyslu a jednání jsou trestná.

Dokonaný trestný čin naplňuje všechny zákonné znaky trestného činu. Pokusem trestného činu je situace, jestliže k dokonání trestného činu nedošlo a chybí následek. Trestnost pokusu trestného činu zaniká, jestliže pachatel dobrovolně upustil od dalšího jednání potřebného k dokonání trestného činu a odstranil nebezpečí, které vzniklo zájmu chráněnému trestním zákonem z podniknutého pokusu, nebo učinil o pokusu trestného činu oznámení v době, kdy nebezpečí, které vzniklo zájmu chráněnému trestním zákonem z podniknutého pokusu, mohlo být ještě odstraněno. Oznámení je nutno učinit státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, voják může místo toho učinit oznámení veliteli nebo náčelníku.

Některá jednání, která se zdánlivě podobají trestnému činu, jsou výslovně trestním zákonem dovolená a nejsou pro společnost nebezpečná.

Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem, ale jedná se o krajní nouzi. Nejde však o krajní nouzi v případě, že bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak, anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.¹ K jednání v krajní nouzi je oprávněn zásadně každý.

Není trestným činem čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvajících útok na zájem chráněný trestním zákonem. Nejde o nutnou obranu, byla-li obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku.² Také zde se pojem "zcela zjevně" vykládá z hlediska osoby jednajících v nutné obraně, tedy subjektivně z hlediska bránícího. Nejde jen o sebeobranu, trestný není ani ten, kdo brání jinou osobu. Také zde vzniká škoda, neposuzuje se však ani přiměřenost ani to, zda napadený měl možnost utéci. Jde vždy o to, zda obrana nebyla zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku. Není rozhodující, zda bránící osoba použila zbraň, když pachatel útočil beze zbraně. Nespáchá trestný čin ten, kdo použije zbraň v mezích zmocnění příslušných zákonných předpisů.

IV.

Občanskoprávní odpovědnost se týká především odpovědnosti za způsobenou škodu. Nespadá sem odpovědnost za škodu, kterou způsobil zaměstnanec jiné osobě v souvislosti s výkonem povolání, kdy za škodu odpovídá jeho zaměstnavatel. Zaměstnanec sám poškozenému za škodu neodpovídá, odpovídá však v omezeném rozsahu za škodu svému zaměstnavateli podle pracovněprávních předpisů.

¹ § 14 zák. č. 140/1960 Sb., trestní zákon - v platném znění

² § 13 tamtéž

V případě sociálních, zdravotních a obdobných zařízení a jejich pracovníků, nejčastěji připadá v úvahu obecná odpovědnost za škodu způsobenou jiné osobě porušením právní povinnosti, odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze použité věci a odpovědnost za škodu na vnesených a odložených věcech.

Relativně často se uplatňuje objektivní odpovědnost bez zkoumání složky zavinění, jestliže byl původ škody shledán v povaze použité věci.

Zvláštním druhem občanskoprávní odpovědnosti je odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti, která může za určitých okolností přicházet do praktické úvahy relativně velice často. Někdy v těchto případech jde ruku v ruce občanskoprávní odpovědnost s trestněprávní odpovědností.

V občanskoprávním řízení o náhradě škody je na žalovaném, aby prokázal, že škodu nezavinil, a tím se občanskoprávní odpovědnosti zprostil. Je tedy nositelem důkazního břemene.

Obecnou odpovědnost za škodu má každá fyzická i právnická osoba. V jejím rámci odpovídá nejen za škodu, kterou sama způsobila porušením povinnosti, ale i za škodu, kterou při její činnosti způsobily jiné osoby, které ke své činnosti použila, např. její zaměstnanci. Každý odpovídá také za škodu, která je důsledkem jeho provozní činnosti, např. za fyzikální, chemické nebo biologické vlivy provozu na okolí. Své odpovědnosti se může zprostit důkazem, že škodu nezavinil, tedy že neporušil právní povinnost. Při provozní činnosti se lze zbavit odpovědnosti důkazem, že škoda byla způsobena neodvratitelnou událostí nemající původ v provozu.

Kromě obecné odpovědnosti uzákonuje občanský zákoník zvláštní druhy odpovědnosti za škodu, a to:

- 1) Odpovědnost za škodu způsobenou úmyslným jednáním proti dobrým mravům, např. tzv. šikanováním, čili výkonem práva pouze za účelem poškození nějaké osoby.
- 2) Odpovědnost za škodu způsobenou provozem dopravních prostředků, kdy fyzické a právnické osoby provozující dopravu, odpovídají za škodu vyvolanou zvláštní povahou tohoto provozu, jestliže byla škoda způsobena okolnostmi, které mají původ v provozu. Provozovatel se může zbavit odpovědnosti jen tehdy, když prokáže, že škodě nemohl zabránit ani při vynaložení veškerého úsilí, které lze požadovat.
- 3) Odpovědnost za škodu způsobenou provozem zvláště nebezpečným je stejná, jako má provozovatel dopravního prostředku.
- 4) Odpovědnost za škodu způsobenou na vnesených nebo odložených věcech mají především provozovatelé poskytující ubytovací služby. Odpovídají za škodu na věcech, které byly ubytovány osobami nebo pro ně přineseny do prostor vyhrazených k ubytování nebo k uložení, nebo za škodu na věcech, které byly v souvislostech s ubytováním odevzdány provozovateli nebo jeho pracovníkovi. Stejnou odpovědnost mají i provozovatelé jiných služeb, s nimiž je obvykle spojeno odkládání věcí. Tak je tomu nejen v restauracích, ale i v čekárnách lékařských zařízení, ústavech a provozech sociální či charitativní péče apod. Tito provozovatelé jsou odpovědní za škodu na věcech odložených na místě k tomu určeném nebo na místě, kde se obvykle odkládají a nemohou se této povinnosti zprostit dohodou ani jednostranným prohlášením, např. upozorněním, že „za odložené věci se neručí“.

5) Odpovědnost za škodu způsobenou osobami, které nemohou posoudit následky svého jednání (nezletilí, duševně choří). Podle § 422 obč. zákona se odpovědnost za způsobenou škodu dětmi, tj. osobami do zletilosti a plné způsobilosti k právním úkonům dosažením 18 let svého věku, posuzuje jako odpovědnost za škodu osobami, které nemohou posoudit následky svého jednání. Z právního hlediska jsou děti a zletilé osoby, které jsou stíženy duševní poruchou, postaveny na stejnou úroveň.

Podle tohoto ustanovení je způsobenou škodu povinen nahradit buďto výlučně sám škůdce nebo výlučně osoba, která zanedbala nad škůdcem náležitý dohled, anebo škodu hradí společně a nerozdílně jak škůdce, tak osoba, která nad ním zanedbala náležitý dohled.

Při posuzování odpovědnosti za škodu způsobenou nezletilcem je nutné vycházet ze skutečnosti, že zákon nikterak nevymezuje věkové kategorie v rámci věku od narození do dosažení zletilosti. Obecně formulovaná právní norma tedy dopadá stejně tak na pětiletou, jako sedmnáctiletou osobu.

Výlučná odpovědnost nezletilých osob přichází v úvahu v těch případech, kdy byla u škůdce zjištěna deliktní způsobilost a ten, kdo byl povinen vykonávat dohled, se odpovědnosti zprostil tím, že prokázal, že dohled nezanedbal.

Znamená to, že předpokladem odpovědnosti škůdce za škodu jím způsobenou je schopnost ovládat svoje chování a umět posoudit jeho následky. Je tedy třeba rozlišit u škůdce jeho rozumovou schopnost rozpoznat protiprávnost úkonu a zhodnotit jeho následky (stránka intelektuální), a schopnost jeho vůle rozhodnout se pro určité zcela konkrétní jednání nebo od tohoto jednání upustit (stránka volní).

Jestliže tedy byla takováto osoba způsobilá k zavinění, posuzuje se jako omezeně způsobilá k zavinění, na rozdíl od situace, kdy není schopná předvídat následky svého jednání a své jednání ovládat, takže ji nelze považovat za způsobilou k zavinění, a v důsledku toho ji nelze činit odpovědnou za způsobenou škodu.

Škůdce tedy není odpovědný, jestliže si následky svého jednání neuvědomil, tj. nevyužil svou intelektuální stránku. Protože jak stránka intelektuální, tak volní, musí být naplněna současně, nedostatek jedné z nich zcela postačí k vyslovení závěru, že za škodu neodpovídá. Z toho plyne, že odpovědnost škůdce je třeba chápat z jeho subjektivního hlediska.

Odpovědnost osob, které jsou povinny dohledem, je založena na principu předpokládaného zavinění. Kdo je povinen vykonávat dohled se zproští odpovědnosti jen v tom případě, že prokáže, že povinný dohled nezanedbal. To tedy znamená, že povinnost tvrzení, důkazní povinnost a důkazní břemeno zcela leží na osobě povinné dohledem.

Výlučná odpovědnost toho, kdo je povinen vykonávat náležitý dohled, je dána tehdy, jestliže se v konkrétním případě zjistí, že škůdce nebyl schopen ovládnout své jednání nebo posoudit jeho následky a současně osoba povinná dohledem neprokáže, že dohled nezanedbala. Smysl této úpravy je jasný, a to vést dohledem povinné osoby pod hrozbou právní odpovědnosti k náležitému plnění svých povinností a zabezpečení náhrady škody poškozenému.

Jestliže osoba povinná dohledem neprokáže, že nezanedbala povinný dohled a zároveň je dána delikttní způsobilost škůdce, nastává situace solidární odpovědnosti, kdy obě osoby odpovídají rukou společnou a nerozdílnou. Nezbytným předpokladem ovšem je, aby bylo u obou osob prokázáno zavinění.

Tam, kde nejsou splněny předpoklady pro vznik odpovědnosti ani u škůdce, ani u osoby povinné dohledem, jde o vznik škody v právním slova smyslu náhodou a v takovém případě si vinu za škodu nese poškozený sám.¹

Osoby, které mají povinnost dohledu nad potencionálními škůdci, jsou takové osoby, kterým to ukládá zákon (kupř. rodiče), jednak úřední výrok (kupř. poručník, opatrovník), anebo jiná právní skutečnost (kupř. prarodiče, u kterých je nezletilý na prázdninách).

Vedle takto vymezených fyzických osob jsou nositeli povinnosti dohledu nad nezletilými takové právnické osoby, které mají za úkol o osoby po dobu, po kterou jsou v jejich péči, přechodně nebo trvale pečovat.

Především se tedy jedná o sociální a charitativní zařízení, školy, školní družiny, mateřské školy, internáty, domovy mládeže, ústavy pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, tělovýchovné organizace, zdravotnické, jakož i zájmové organizace a sdružení, apod.

Poškozenému za způsobenou škodu odpovídá přímo právnická osoba, zatímco zaměstnanci této právnické osoby, případně jiné osoby, které byly dohledem pověřeny, samy poškozenému přímo neodpovídají. Odpovídají však ve vnitřním vztahu podle zákoníku práce této právnické osobě, coby svému zaměstnavateli.

Pod pojmem náležitý dohled nelze rozumět situaci, kdy by za normálních okolností osoba povinná dohledem stále, nepřetržitě a bezprostředně tento dohled vykonávala. Ze zákonného požadavku, totiž aby byl dohled náležitý, plyne, že všechna opatření, která je třeba pro splnění tohoto požadavku vykonat, je nutno vykládat rozumně a diferencovaně, a s ohledem na individuální a specifické okolnosti jak situace, tak osoby potencionálního škůdce. Svoji roli budou hrát věk, mentální úroveň, psychické zdraví a povahové vlastnosti, stejně tak jako prostředí a vnější okolí, ve kterém se tato osoba pohybuje.

Zásadně se nahrazuje skutečná škoda i ušlý zisk. Skutečná cena je to, oč se majetek znehodnocením zmenšil, ušlý zisk je to, oč by se majetek rozmnožil při normálním vývoji věcí, kdyby nedošlo ke škodě. Škoda se nahrazuje v penězích. Jestliže o to poškozený žádá a je to možné a účelné, hradí se uvedením poškozené věci do předešlého stavu, tj. formou naturální restituce. Při škodách na zdraví se poskytnutí obdobné náhrady řídí podle předpisů pracovního práva při pracovních úrazech a nemocech z povolání (tzv. bolestné, náhrada za ztížení společenského uplatnění, náhrada za ztrátu na výdělku, účelné náklady spojené s léčením, věcná škoda). Způsobilo-li škodu více škůdců, odpovídají za ni společně a nerozdílně.

¹ HENDRYCH, D. a kol. *Právnický slovník*. Praha: C.H.Beck 2001 s. 483

IV.

Od roku 2000 platí v České republice nová právní úprava ochrany osobních údajů. Ta jednak stanoví přesná pravidla pro shromažďování a další nakládání s osobními údaji jakožto informacemi, a jednak poskytuje ochranu osobním údajům na úrovni srovnatelné s právní úpravou v zemích Evropské unie.

Základní právní normou je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně a doplnění dalších zákonů, který se vztahuje na osobní údaje o fyzických osobách a stanoví režim nakládání s nimi.

Zákon pracuje s pojmy "subjekt údajů", "osobní údaj" a "citlivý údaj".

Subjektem údajů je fyzická osoba, jejíž totožnost je dána vlastnostmi popisovanými osobními údaji. Za osobní údaj se považuje takový údaj, který sám jednoznačně nebo v kombinaci s jinými údaji určuje totožnost této osoby. Jde o rodné číslo, neboť je unikátní pro každou osobu, kombinaci jména, příjmení a adresy, kombinaci jména, příjmení a povolání, identifikační číslo a celou řadu dalších údajů. Je právně nevýznamné, zdali lze identitu určit přímo či nepřímo a odvozeně.

Zákon vymezuje ještě opačné kritérium, kterým se relativizuje absolutnost pojmu "osobní údaj", a sice tím, že stanovil negativní definici osobního údaje. O osobní údaj se tedy nejedná, pokud by k určení totožnosti bylo zapotřebí vynaložit nepřiměřené množství času, úsilí či materiálních prostředků.

Speciální kategorií tvoří "citlivé osobní údaje", za které se považují takové údaje, které svědčí o:

- národnostním, rasovém nebo etnickém původu subjektu údajů,
- politických názorech a postojích, členství v odborových organizacích,
- otázkách víry, náboženství a filozofického přesvědčení,
- zdravotním stavu,
- sexuálním životě subjektu údajů,
- trestné činnosti.

S ohledem na jejich specifický charakter platí pro shromažďování citlivých osobních údajů a nakládání s nimi přísnější pravidla.

Zákon zavádí také definice dalších pojmů, se kterými pracuje, z nichž je nejvýznamnějším "anonymní údaj", za který se považuje takový údaj, který buď po zpracování nebo po zanonymnění nelze vztáhnout k určité osobě.

Dalším pojmem je "zveřejnitelný osobní údaj", za který se považuje osobní údaj, který byl publikován zejména hromadnými sdělovacími prostředky, jiným veřejným sdělením nebo jako součást veřejného seznamu.

Základním principem nakládání s osobními údaji je tzv. princip opt-in, který znamená, že mohou být osobní údaje zpracovány pouze se souhlasem subjektu údajů, není-li jinak stanoveno zákonem. Za zpracování se podle zákona považuje jakákoliv činnost, při které se osobní údaje shromažďují, uchovávají, třídí, mění, užívají, šíří nebo zveřejňují.

K tomu může docházet buďto automaticky s využitím potřebných prostředků výpočetní techniky nebo manuálně.

Osoba, která je oprávněna nakládat s osobními údaji, se nazývá správce, kterému zákon ukládá několik povinností. Především musí vymezit účel, ke kterému se osobní údaje zpracovávají. Subjekt údajů si musí být vědom, že poskytuje své osobní údaje a proč je poskytuje. Správce je povinen údaje zpracovat pouze v rozsahu stanoveného účelu, který nemůže být bez dalšího měněn.

Při zpracování údajů je správce povinen určit prostředky. Zpravidla se bude jednat o automatizované zpracování, avšak není vyloučeno ani zpracování ruční.

Zpracování může být prováděno jak přímo správcem, tak třetí osobou, kterou správce touto činností pověří nebo která ji pro něj vykonává.

Osobní údaje mohou být zpracovávány pouze se souhlasem subjektu údajů. Souhlas je individuální právní úkon, kterým subjekt údajů povoluje správci nakládat s nimi, a týká se přímo osobnosti konkrétní fyzické osoby. Velký význam má účel zpracování, protože souhlas se vždy váže k určitému účelu, který musí být znám předem subjektu údajů. Ze souhlasu musí být patrné, v jakém rozsahu je údaj poskytován, komu a k jakému účelu, na jaké období a kdo jej poskytuje. Subjekt údajů může tento svůj souhlas kdykoliv odvolat, pokud však neposkytne správci výslovně neodvolatelný souhlas. Správce je povinen souhlas uchovávat po celou dobu zpracování osobních údajů a jeho existenci prokázat. Z praktického hlediska přichází v úvahu pouze písemná forma souhlasu.

Zákon připouští celou skupinu výjimek, u kterých není třeba souhlasu subjektů údajů, respektive kdy lze získat tento souhlas dodatečně.

Významnou oblastí, kde správce zpracovává osobní údaje bez souhlasu subjektů údajů, je školství. Platí ovšem zásada, že správce musí svou činnost provádět na základě zvláštního zákona, neboť je to nutné pro plnění povinností uložených zvláštním zákonem. Je to kupříkladu vedení matriky studentů imatrikulovaných na vysoké škole podle zákona o vysokých školách.

Obdobně vykonává svoji činnost při zpracovávání osobních údajů zaměstnavatel, kterému evidenci a její vedení předepisuje kupříkladu zák. č. 65/1998 Sb., zákoník práce v platném znění a další předpisy pracovního práva. Získané údaje však nemohou být bez souhlasu subjektu údajů využity k jiným účelům, než pro které jsou zpracovávány. Správce je přitom povinen dbát práva na ochranu soukromého a osobního života subjektu údajů. To znamená v praxi kupříkladu chránit tyto údaje před přístupem nepovolaných osob k nim.

Bez souhlasu subjektu údajů je možné zpracovávat osobní údaje pro účely statistické či vědecké. Je ovšem nutno provést anonymitu použitých údajů, jakmile je to možné.

Zvláštní a přísnější pravidla platí pro zpracování citlivých údajů, které mohou být bez souhlasu subjektu údajů zpracovány pouze za účelem poskytování zdravotní péče nebo jiného posuzování zdravotního stavu subjektu údajů na podkladě zákona – jde zejména o oblast sociálního pojištění, důchodového pojištění, veřejného zdravotního pojištění a jejich realizace.

Pokud není možno získat souhlas subjektu údajů z důvodů fyzické, duševní či právní nezpůsobilosti, v případě, že je nezvěstný nebo z obdobných závažných důvodů, a zpracování osobních údajů je nezbytné v zájmu zachování života nebo zdraví subjektu údajů nebo jiné osoby, nebo odvrácení bezprostředního závažného nebezpečí hrozícího jejich majetku, je možné zpracovávat i citlivé údaje bez souhlasu subjektu údajů. Jakmile však pominou důvody, je nutno zpracované údaje zlikvidovat, ledaže by ke zpracování dal souhlas subjekt údajů dodatečně.

V ostatních případech musí být citlivé údaje zpracovávány pouze se souhlasem subjektu údajů.

Povinnosti, které zákon ukládá správci, platí také pro zpracovatele, pokud zpracování osobních dat provádí na základě zmocnění správce. Jestliže zpracovatel při zpracovávání zjistí, že správce porušuje povinnosti uložené mu zákonem, je povinen okamžitě upozornit správce a zastavit zpracovávání údajů. Kdyby tak neučinil, nesl by odpovědnost za škodu, která zpracováním údajů mohla vzniknout nebo vznikla, a to společně a nerozdílně se správcem.

Kromě poučovací a informační povinnosti jsou správci a zpracovatelé uloženy další povinnosti, z nichž nejvýznamnější jsou:

- povinnost chránit osobní údaje před ztrátou, zničením, neoprávněným přístupem apod.,
- povinnost zajistit zachování mlčenlivosti, kterou mají ze zákona fyzické osoby vykonávající činnost v pracovním nebo obdobném poměru ke správci či zpracovateli,
- oznamovací povinnost vůči Úřadu pro ochranu osobních údajů .

Oznamovací povinnost musí splnit kterákoliv osoba, která zpracovává osobní údaje, není-li zákonem stanoveno jinak. Oznámení musí předcházet započetí zpracování a má písemnou formu. V případě, že správce mění zpracování osobních údajů, je rovněž povinen učinit oznámení vůči Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Na dodržování zákona dohlíží Úřad na ochranu osobních údajů. Jde o nezávislý správní orgán, který se při své činnosti řídí pouze právními předpisy a do jehož kompetence nemohou jiné úřady zasahovat. Úřad je ústředním orgánem státní správy pro oblast ochrany osobních údajů v rozsahu stanoveném tímto zákonem, a pro oblast elektronického podpisu.

Judikatura Nejvyššího správního soudu ve věcech důchodových

Olga Sovová¹

Abstrakt

V příspěvku je stručně pojednáno o významu správního soudnictví jako specifickém druhu kontroly veřejné správy. Důraz je kladen na sjednocující úlohu rozhodování Nejvyššího správního soudu. Autorka vysvětluje pojem správní žaloba a kasační stížnost proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení při přiznávání různých typů důchodů. Judikatura Nejvyššího správního soudu v tomto směru podává poměrně podrobný přehled nejčastějších pochybení, především na straně příjemců důchodu, pokud se domáhají přezkumu výše přiznané dávky. Jednotlivé pojmy jsou vysvětleny na konkrétních judikátech. Závěrem je diskutována de lege ferenda možnost odstranění některých nejčastěji napadaných nesrovnalostí právních předpisů.

Odchod do důchodu, zejména starobního, je pro mnohé, dosud aktivní osoby nejen významným zásahem do psychiky, ale i jejich životní úrovně a navíc se často setkávají s byrokratickými postupy orgánů veřejné správy v souvislosti se svými nároky a požadavky na systém sociálního zabezpečení. Mnoho žadatelů o dávky důchodového pojištění, ale i jiné dávky ze systému sociálního zabezpečení mnohdy svá práva nezná nebo jim nerozumí. Splnění poučovací povinnosti v rámci dodržování základních zásad správního řádu² ze strany orgánů veřejné správy je často neúplné, nedostatečné nebo pro žadatele nesrozumitelné. Část žadatelů, zejména o starobní důchod, pokud patřili k vyšším příjmovým skupinám, je pak nemile překvapena vyšší přiznaného důchodu.

V tomto příspěvku poukáží na některé problémy systémové i konkrétní, jak jsou vnímány jak z hlediska veřejnosti, tak právními odborníky. Na základě konkrétních příkladů rozeberu nejčastější pochybení žadatelů i orgánů správy sociálního zabezpečení ve světle judikatury Nejvyššího správního soudu.³

Základním právním předpisem, který upravuje nárok na zabezpečení v oblasti důchodového pojištění je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Tímto právním předpisem byla nahrazena i ustanovení zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který do účinnosti zákona č. 155/1995 Sb., tj. do 1. ledna 1996, upravoval nároky z důchodového pojištění. U pojištěnců, kteří nyní odcházejí nejen do starobního důchodu, ale rovněž žádají o přiznání některých dalších typů důchodů, zejména invalidních, se vypočítávají jejich nároky i podle předcházejících právních předpisů. Při výpočtu důchodu je rovněž nutno zohlednit práci v tzv. kategoriích, tedy obtížnějších pracovních podmínkách nebo nucené práce různého typu.

Obecně však lze říci, že zejména starobní důchody v České republice patří k nejvíce rovnostářským a nejnižším ve srovnání s ostatními členskými státy Evropské unie. To je

¹ JUDr. Olga Sovová, Ph. D., Katedra sociální práce a sociální politiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové.

² Zákon č. 500/2004 Sb., v platném znění, zejména § 4

³ Veškerá použitá judikatura dostupná na www.nssoud.cz

zřetelné a zvláště z pohledu příjemce, který do systému sociálního zabezpečení odvedl maximální hranici, tedy kolem 88 tisíc Kč měsíčně, patří tyto důchody na základě svého výpočtu i k nejnespravedlivějším. Pokud odchází pojištěnec do důchodu s průměrným měsíčním platem 11 tisíc Kč, pak dostane mezi 70 – 80 % svého příjmu jako důchod. Pokud však je průměrný plat pojištěnce okolo 25 tisíc Kč, dostane jako důchodce mezi 30 – 40 % svého průměrného příjmu.

Porovnání s některými dalšími zeměmi EU, které přistoupily ve stejné době jako Česká republika:

Maďarsko – 77 % platu,

Slovensko – 56,7 %,

Polsko – 61,2 %.¹

Je proto zcela jasné, že zaměstnanec buď do důchodu vůbec nejde nebo považuje důchod za natolik nedostačující, že hledá právní možnosti zvýšení svého nároku, neboť považuje vyměřený starobní důchod za pochybení správního orgánu – České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Je nutno podotknout, že svým, často arogantním chováním, a pochybeními při výpočtu starobních důchodů i jiných typů důchodů ČSSZ i další správní orgány, které provádějí aplikaci předpisů důchodového pojištění², k tomuto názoru pojištěnců nepochybně přispívají.³

Důchod je vyměřen rozhodnutím orgánu důchodového zabezpečení. Rozhodnutí se nedoručuje příjemci do vlastních rukou. V této souvislosti se nabízí první právní výkladový problém, a to vztah správního řádu⁴ a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zákon číslo 582/1991 Sb.

Tento právní předpis neukládá povinnost doručovat rozhodnutí o přiznání důchodů do vlastních rukou. Uvedené ustanovení § 108 zákona č. 582/1991 Sb., bylo do zákona zařazeno ještě před účinností zákona č. 500/2004 Sb. Z tohoto důvodu jsem toho názoru, že pozdější zákon ukládá správnímu orgánu, aby svou praxi v doručování změnil, neboť správní řád je právním předpisem, který upravuje náležitosti rozhodnutí a jeho doručování ve veřejné správě.⁵ Jde o právní posouzení, zda pro orgány sociálního zabezpečení platí pravidlo „lex posterior derogat priori“ nebo zda zákon č. 582/1991 Sb., je lex specialis ke správnímu řádu. Nabízí se pak úvaha o tom, zda může příjemce rozhodnutí hájit účinně svá práva, pokud nemá na jisto potvrzeno, zda vůbec a kdy obdržel správní rozhodnutí. V tomto případě je nutno si položit otázku, zda nejde o skrytou překážku uplatnění práva na soudní ochranu dle čl. 36, odst. 2 Listiny základních práv a svobod (LSZP).

Dalším velmi výrazným problémem rozhodnutí o nároku na starobní důchod je jeho formální zpracování. Na nesrozumitelnost poučení upozorňuje i veřejný ochránce práv.⁶

¹ Srv. též Zlámalová, L.: Až přijde věk sebevědomých seniorů, HN 14. 2. 2008, str. 9

² Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany vykonávají rovněž správu důchodového pojištění a sociálního zabezpečení, zákon č. 582/1991 Sb.

³ K tomu srv. www.ochrance.cz, Právo, 12. 6. 2008, str. 7,

⁴ Zákon. č. 500/2004 Sb.

⁵ Tento názor je vyjádřen rovněž ve stanovisku ombudsmana, uveřejněném dne 11. 6. 2008 na www.ochrance.cz

⁶ Viz www.ochrance.cz, 11. 6. 2008

Aktuální právní úprava neumožňuje příjemci rozhodnutí podat proti němu odvolání.¹

Proto může důchodce podat pouze žalobu ke správnímu soudu. Pro podání žaloby je stanovena propadná lhůta 2 měsíce ode dne doručení rozhodnutí. Nedodržení této lhůty se poměrně těžko v řízení prokáže, neboť rozhodnutí není doručováno do vlastních rukou.

V případě pochybnosti je nutno vyjít z obvyklé judikatorní praxe, kdy soud v případě neprokázaného doručení na základě žaloby uloží správnímu orgánu, aby své rozhodnutí prokazatelně žalobci doručil. Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v § 89, odst. 3 stanoví, že pokud požádá příjemce důchodu před uplynutím lhůty pro podání žaloby o poskytnutí podkladů pro výpočet důchodu, počítá se běh dvouměsíční lhůty pro žalobu ode dne, kdy jsou mu podklady poskytnuty.

Žádost o vysvětlení k ČSSZ nebo stížnost k ombudsmanovi běh lhůty pro žalobu nestaví.

Žaloba se podává ke krajskému soudu místa trvalého bydliště poživatele důchodu – žalobce. Žalovaným je správní orgán, který důchod vyměřil. Kromě základní identifikace žalobce a žalovaného musí žaloba obsahovat také tzv. **žalobní body**, tj. tvrzení o pochybení správního orgánu, na jejichž základě se žalobce domáhá přezkoumání přiznaného důchodu.

Řízení před správním soudem se není třeba obávat. I když je toto řízení poněkud náročnější na formální stránku, soudy se snaží u žalob na nezákonná rozhodnutí správních orgánů maximálně vycházet žalobcům, zejména bez právního vzdělání, vstříc a pokud je z podání seznatelné kdo a čeho se domáhá, pak je žaloba přípustná a soud ji přezkoumá.

*I když lze připustit, že žalobcovo podání nebylo zcela perfektní (neobsahuje především návrh rozsudečného výroku), netrpí toto podání takovými vadami, pro něž by nebylo možno v řízení pokračovat. Stěžovatel v něm dostatečným způsobem označil napadené rozhodnutí žalované, když uvedl jeho spisovou značku, uvedl též datum jeho vydání a poskytl ž údaj o tom, kdy mu bylo napadené rozhodnutí doručeno. Neprávem je stěžovateli krajským soudem vytýkáno, že neuvedl, které výroky napadeného rozhodnutí považuje za nezákonné, když toto rozhodnutí obsahuje výrok pouze jediný, a to, že Česká správa sociálního zabezpečení přiznává stěžovateli starobní důchod, a to ve výši 1357 Kč měsíčně. Žalobní bod je rovněž v žalobě obsažen, neboť je v ní namítána nepřiměřeně nízká výše přiznaného starobního důchodu, přičemž nezákonnost je spatřována v tom, že důchod byl vypočten z výdělkových poměrů před 26 lety, aniž by byla zohledněna obrovská inflace, k níž v mezidobí do doby přiznání důchodu došlo. Tím je jednoznačně vymezen rozsah přezkumných námitek stěžovatele a tedy žalobní bod, z něhož je patrné, z jakého důvodu považuje stěžovatel výrok napadeného rozhodnutí za nezákonný.*²

Ve věcech důchodového pojištění zásadně správní soudy vycházejí z ústavně konformní interpretace práv i povinností pojištěnců. Ústavně konformní interpretace v pojetí Nejvyššího správního soudu znamená ve věcech důchodového pojištění odstraňování

¹ § 89, odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

² Rozhodnutí NSS, 4 Ads 64/2008, nepublikováno

neodůvodněné nerovnosti mezi jednotlivými skupinami pojištěnců v závislosti na tom, jak jejich práva a povinnosti upravovaly právní předpisy v době, kdy tyto osoby byly nějakým způsobem účastny důchodového pojištění.¹ Ústavně konformním výkladem je tedy takový výklad, který umožňuje dosáhnout účelu sledovaného zákonodárcem.²

Ze strany orgánů sociálního zabezpečení se však setkáváme spíše s interpretací doslovnou, jazykovou a přenášením povinnosti provádět zjištění z úřední povinnosti na žadatele o důchod.

„... byl stěžovatel opakovaně vyzýván k vyplňování dalších a dalších formulářů, a to již v době, kdy byly k dispozici listinné důkazy..... Přesto správní orgán prvního stupně uzavřel, že stěžovatel ve svých tvrzeních podává pouze vlastní názory..... – Je ovšem otázkou, jaká tvrzení mohl stěžovatel předložit, když mu v době ukryvání byly 3 roky a rozhodné skutečnosti mohl zjistit pouze od jiných osob....“³

Ve věcech důchodového pojištění jsou vnitrostátní orgány rovněž povinny aplikovat právní předpisy komunitárního práva a posuzovat práva a povinnosti pojištěnců rovněž v tomto kontextu. Nelze však zcela jednoznačně prohlásit, že vždy jsou komunitární předpisy pro pojištěnce příznivější než předpisy vnitrostátní a Nejvyšší správní soud (NSS) v tomto směru drží výklad spíše restriktivní a konformní s judikaturou Evropského soudního dvora.⁴

Při podání žaloby ke správnímu soudu by měl mít žalobce vždy na mysli, že soudní přezkum může vést pouze ke zrušení rozhodnutí nebo zamítnutí žaloby. Samotné rozhodnutí soud změnit nemůže. Správní orgán je právním názorem soudu vázán a v případě, že soud napadené rozhodnutí zruší, pak musí správní orgán doplnit podklady nebo provést výklad v souladu se správním názorem soudu. U krajského soudu rozhoduje samosoudce, řízení není zpoplatněno a je možno věc projednat pouze na základě listinných podkladů.

Správní orgán je povinen předložit soudu spis v originále a rovněž je vyzván k tomu, aby se k žalobě vyjádřil. Žalobce obdrží vyjádření, na které má právo odpovědi – repliky. Správní orgán se může k replice vyjádřit, avšak pokud žalobce soud nevyzve k vyjádření, není třeba na repliku odpovídat. Pokud žalobce obdrží ještě nějaké další podklady, které jsou pro projednávání věci důležité, pak je může soudu před jednáním zaslat nebo je donést přímo k jednání ve věci.

Řízení o přezkoumání a rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění však obvykle nekončí. Strana, které nebylo v řízení před správním soudem vyhověno, má právo podat opravný prostředek NSS – kasační stížnost. Vzhledem k náročnosti kasační stížnosti po stránce formální i právní, musí být stěžovatel zastoupen advokátem nebo zaměstnancem s právnickým vzděláním umožňujícím výkon advokacie. U správního orgánu toto problém není, avšak u stěžovatele – důchodce zde problém nastat může.

Pokud si poživatel důchodu nemůže právního zástupce dovolit, již v řízení před krajským soudem mu může na žádost tento soud ustanovit advokáta. Pokud nemá

¹ K tomu srv. rozhodnutí NSS, č. 1549, Sbírka rozhodnutí NSS č. 5/2008, rozhodnutí NSS č. 1371, Sbírka rozhodnutí NSS č. 11/2007

² K tomu viz zejm. rozhodnutí NSS č. 1584, Sbírka rozhodnutí NSS č. 6/2008

³ Rozhodnutí NSS č. 1585, Sbírka rozhodnutí NSS č.6/2008

⁴ Viz rozhodnutí NSS č. 1197, Sbírka rozhodnutí, NSS č.,6/2007

advokáta stěžovatel již od řízení před krajským soudem, pak mu ho ustanoví pro řízení o kasační stížnosti NSS.

V rámci soudního přezkumu kasační stížnosti se Nejvyšší správní soud dle zákonem stanoveného procesního postupu nejdříve zabývá splněním zákonných procesních předpokladů, jako je včasné podání kasační stížnosti, řádné zastoupení stěžovatele apod. Až v případě naplnění procesních podmínek řízení a absence veškerých důvodů nepřípustnosti je oprávněn dále zkoumat důvodnost kasační stížnosti. Nejvyšší správní soud konstatuje, že v projednávané věci byla kasační stížnost podána osobou oprávněnou (§ 102 s. ř. s.) a byla podána včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.). Stěžovatel však nebyl zastoupen advokátem, i když v řízení o kasační stížnosti je toto zastoupení povinné. Podle ustanovení § 105 odst. 2 s. ř. s. musí být stěžovatel v řízení o kasační stížnosti zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních předpisů vyžadováno pro výkon advokacie. Stěžovatel přes výzvu k doložení zastoupení advokátem a navzdory poučení o možných následcích, plnou moc udělenou advokátovi soudu nepředložil; sám přitom neprokázal vysokoškolské právnické vzdělání vyžadované pro výkon advokacie. Povinné zastoupení advokátem – případně vlastní vysokoškolské právnické vzdělání stěžovatele – je přitom podmínkou řízení o kasační stížnosti, bez jejíhož splnění nelze v řízení pokračovat. Nedoložení plné moci k zastupování stěžovatele v řízení o kasační stížnosti je svojí povahou odstranitelným nedostatkem podmínek řízení, v posuzované věci se však tento nedostatek ani na výzvu soudu odstranit nepodařilo. Nejvyšší správní soud proto kasační stížnost odmítl.¹

Pro podání kasační stížnosti je poměrně krátká lhůta – 2 týdny od doručení rozhodnutí krajského soudu. Proto NSS ve své rozhodovací praxi umožňuje, aby stěžovatel v přiměřené lhůtě, která obvykle bývá 1 měsíc, svou stížnost doplnil o důležité právní důvody.

Stěžovatel musí uvést přesné důvody kasační stížnosti a podřadit je pod ustanovení § 103, odst. 1 správního řádu soudního. Dispoziční zásada, kterou je ovládáno řízení o kasační stížnosti znamená, že NSS je vázán důvody, pro které je kasační stížnost podávána.

Nejčastějším důvodem je nesprávné posouzení právní otázky krajským soudem. Pokud však stěžovatel souhlasí s rozhodnutím soudu, ale nesouhlasí s odůvodněním, zejména s těmi názory, které nemají charakter tzv. rozhodovacích důvodů – tj. důvodů, pro které je rozhodnutí správního orgánu zrušováno, pak je kasační stížnost nepřípustná.²

Nepřípustné jsou žaloby či kasační stížnosti proti odmítnutí žaloby v případě, že správní orgán nevyměruje důchod, ale pouze již vyměřený důchod upravuje.

Otázkou přípustnosti žaloby proti oznámení České správy sociálního zabezpečení o úpravě vypláceného důchodu se soud již v minulosti zabýval, přičemž dospěl k jednoznačnému závěru, že oznámení o úpravě výše důchodu v důsledku valorizace není možné považovat za rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s.,

¹ Rozhodnutí NSS 3 Ads 59/2008, nepublikováno

² Rozhodnutí NSS č.1655, Sbíрка rozhodnutí NSS, 9/2008

neboť jím nejsou zakládána, měněna, rušena ani závazně určována práva nebo povinnosti adresáta.¹

NSS rozhoduje bez jednání. Řízením u NSS se přezkum správního rozhodnutí končí, avšak stěžovatel – důchodce má možnost ještě podat ústavní stížnost. Orgán státní správy může být stěžovatelem v řízení o kasační stížnosti, avšak nemá možnost podat stížnost ústavní.

Při podání kasační stížnosti se nejčastěji chybuje právě v nedostatečné právní argumentaci, neboť řízení před správním soudem je často předstupněm k ústavní stížnosti a pouze řádné zpracování veškerých podání souvisejících s rozhodováním soudů správních umožňuje být kvalitně připraven k jednání před Ústavním soudem.

Závěrem lze říci, že problematika soudního přezkumu rozhodování ve věcech důchodového pojištění patří k nejsložitějším právě pro tu skutečnost, že se zde prolíná vnitrostátní právní řád, komunitární právo a mezinárodní smlouvy. Velký vliv má i skutečnost, že požadované doby pojištění pro vznik nároku na různé typy důchodů vyžadují nutnost zjišťování dříve platné právní úpravy.

Přesto však, nebo spíše právě proto, je třeba ve věcech rozhodování o nárocích z důchodového pojištění vycházet nejen z ústavně konformního výkladu, ale i z toho, že

Právní řád České republiky tvoří jednotný celek, jehož jednotlivé části jsou spolu ve vzájemných systémových souvislostech. Konkrétní pravidlo chování proto bývá vyjádřeno často nikoliv v jediném předpise, ale v několika předpisech, případně neposkytuje-li jeden právní předpis jednoznačnou odpověď na určitou právní otázku, je nezbytné vyložit ji v systémových souvislostech s předpisy ostatními tak, aby tato otázka byla spravedlivě a rozumně zodpovězena.

V souladu s principem právní jistoty má každý adresát právní normy právo očekávat, že řešení, která zákonodárce zvolí, jsou racionální a směřují k funkčnímu uspořádání společenských vztahů, a nikoliv naopak. Jestliže zákonodárce z nejrůznějších důvodů zvolí řešení jiné, musí je tím spíše přesně, jasně, určitě a srozumitelně vyjádřit v právních předpisech, jimiž jsou právní normy komunikovány svým adresátům. Neučiní-li tak, je zcela na místě dát přednost takovému výkladu, který je rozumný a odpovídá přirozenému smyslu pro spravedlnost.²

De lege ferenda se především naskytá zásadní problém reformy penzijního pojištění, a to právě z výše uvedeného pohledu rovnostářských důchodů, které nerespektují princip zásluhovosti.

V postupech řízení je především nutno přizpůsobit procesní pravidla požadavkům moderního právního státu i judikatury na jasné vymezení práv a povinností jak účastníka, tak správního orgánu. Je proto třeba stanovit konkrétní lhůty pro vydávání rozhodnutí a také upřesnit doručování v souladu s požadavky správního řádu.

Prameny: www.nssoud.cz, Sbírky rozhodnutí NSS, nakl. ASPI Praha,
www.ochrance.cz, archiv deníku Právo, nakl. Borgis Praha.

¹ Rozhodnutí NSS 6 Ads 2/2008, nepublikováno

² Rozhodnutí NSS č. 360, Sbírka rozhodnutí NSS, 10/2004

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: **Posuzování životní situace v sociální práci**

Editoři: Mgr. Radka Janebová, Mgr. Martin Smutek

Obálka a sazba: Mgr. Martin Smutek

Rok a místo vydání: 2008, Hradec Králové

Vydání: první

Náklad: 250

Vydalo nakladatelství Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové jako svou 892. publikaci.

ISBN 978-80-7041-419-4